

IX. Ulusal Acil Tıp Kongresi

23-26 Mayıs 2013
Titanic Deluxe Belek, Antalya

Bildiri Özetleri Kitabı





ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Demegi

Bilimsel Sekreteryası

Doç. Dr. Zeynep Gökcan ÇAKIR
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aziziye Araştırma Hastanesi
Acil Tıp Anabilim Dalı
Merkez, Erzurum
E-posta: zeynepgckir@gmail.com
Cep Tel: 0505 654 00 56

Doç. Dr. Özlem GÜNEYSEL
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim
ve Araştırma Hastanesi
Acil Tıp Kliniği
Kartal, İstanbul
E-posta: guneyssel@gmail.com
Cep Tel: 0532 221 13 68

Doç. Dr. Yücel YAVUZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı
Kurupelit, Samsun
E-posta: yyavuzmd@yahoo.com
Cep Tel: 0505 751 65 79



Kongre Sekreteryası

Serenas Uluslararası Turizm Kongre Organizasyon A.Ş.
Turan Güneş Bulvarı 5. Cadde No:13 06550 Yıldız,
Çankaya-Ankara / Türkiye
Tel : +90 312 440 50 11
Faks : +90 312 441 45 62
Web : www.serenas.com.tr
E-posta : info@acil2013.org

Önsöz	V
Kurullar	VI
Bilimsel Program.....	VII
Sözel Bildiriler	15
Poster Bildiriler	65
Yazar Dizini.....	393

Sevgili Acil Tıp Camiası,

Yıllar ne kadar çabuk geçiyor, haftalar aylar birbirini kovalıyor. İlk olarak 2002 yılında bir araya gelmiş ve birinci ulusal kongremizi başarıyla gerçekleştirmiştik. Sonra ilk Sempozyum, 2. Kongre, yıllık Kongre, derken yılda iki Sempozyum ve bir Ulusal Kongre yapmaya başladık. 2005 yılından itibaren artık önümüzde yeni ve büyük bir hedef vardı, Avrupa Acil Tıp Kongresini düzenlemek ve deneyimlerimizi diğer ülkelere ihraç etmek. Bu hiç kolay bir süreç değildi ama 6 yıllık bir çabadan sonra 2012 yılı bizim artık ülkeye sığmayan, taşan çalışmalarımızın vitrin senesi oldu, önce Bakü'de Uluslararası Sempozyum düzenledik sonra 7. Avrupa Acil Tıp Kongresini ülkemizde gerçekleştirdik. Bunlar yeni vizyonumuz ve misyonumuz için atılan dev adımlardı. Bakü'de Sempozyumumuz çok ses getirmiş ve yoğun bir ilgi görmüştü ancak bizi asıl doruğa çıkaran Ekim ayında gerçekleştirdiğimiz EuSEM (7. Avrupa Acil Tıp Kongresi) kongresi oldu. O zamana kadar görülmemiş bir coşku ve katılımı yapılan bu Kongre şu ana kadar Avrupa'da yapılan en büyük Kongre olduğu gibi aynı zamanda Ülkemiz Acil Tıbbı'nı Avrupa'ya tanıtan büyük bir kültürel hareket oldu. Eusem'in Kongresini büyüttük, marka değerini arttırdık. Tabi bu durum bize Avrupa'daki ülkelere Acil Tıp açısından liderlik görevini de getirdi. Şimdi ise bu çok yoğun yılın ardından 2013 yılında 9. Ulusal Kongremizi gerçekleştirmenin arefesindeyiz.

Yine büyük bir heyecan içindeyiz. Yine büyük bir coşku ve gayretle kollarımızı sıvadık. Artık Avrupa'nın en büyük Kongresini gerçekleştirmiş ekip olarak büyük bir tecrübe ve özgüvenle acil tıp camiamız için yeni ufuklar açmak istiyoruz. Bunların en önemlilerinden biri endüstri işbirliği olacak. Ülkemizde medikal endüstrinin önemli temsilcileri organizasyonumuzda yer alacaklar. Ayrıca Acil Tıp için karar verme yetkisi olan önemli isimler de bizimle birlikte çalışacak.

Hızla yükselen, ülke gündemine oturan, siyasilerin danışmaya başladığı bir dernek haline geldik ancak bu aşamadan sonraki hedefimiz acil tıp politikalarını belirleyecek güçlü bir konuma gelmek. 9. Ulusal Kongremizle birlikte bunun ilk ışıltılarını hep birlikte görmeye başlayacağız. Camiamız çalışma şartları açısından zor günler geçirdi elim olaylar yaşadık, bu zor şartları düzeltmek için yapılacak çalışmalar kongremizin önemli başlıkları olacak.

Kongremizde bu yıl da yeni ve tanınmış bir yüzle güzel bir sosyal ortam oluşturacağız. Geçen yıl başlattığımız kısa film, fotoğraf yarışmalarını da Acil Tıp öykü yarışmalarını da katarak daha da güzel organizasyonlar yapacağız.

Yine Mayıs ayında ve yine Antalya'dayız. Daha önce Maxx Royal örneğinde olduğu gibi ülkemiz ekonomisine yeni kazandırılmış olan daha önce hiç gitmediğiniz çok iddialı bir Otel'de sizi ağırlayacağız: Titanik Deluxe. Avrupa açılımının bir devamı olarak Fransa kökenli GL firmasıyla ortak çalışan ve bu şekilde Avrupa'nın en büyük organizasyon şirketi olan Serenas turizmle gerçekleştireceğimiz bu kongre tadı damaklarda kalacak bir bilimsel ve sosyal şölen olacak. Tüm camiamızı kongremizde birleştirmek dileğiyle...

Prof. Dr. Başar Cander

ATUDER Yönetim Kurulu Başkanı

KURULLAR**ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ YÖNETİM KURULU****Başkan**

Prof. Dr. Başar Cander

Başkan Yardımcısı

Doç. Dr. İbrahim İkizceli

Genel Sekreter

Doç. A. Sadık Girişgin

Üyeler

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Yıldız
 Doç. Dr. Şule Akköse Aydın
 Doç. Dr. Zeynep Çakır
 Doç. Dr. Güçlü Selahattin Kıyan
 Doç. Dr. Yücel Yavuz
 Doç. Dr. Salim Satar

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Başar Cander

KONGRE İKİNCİ BAŞKANI

Doç. Dr. İbrahim İkizceli

BİLİMSEL SEKRETERLER

Doç. Dr. Zeynep Gökçen Çakır
 Doç. Dr. Özlem Güneysel
 Doç. Dr. Yücel Yavuz

ORGANİZASYON KOMİTESİ

Afşin İpekci
 Alaattin Dilsiz
 Arif Duran
 Asım Kalkan
 Banu Karakuş
 Cahfer Güloğlu
 Cuma Yıldırım
 Ertuğrul Altınbilek
 M. Evvah Karakılıç

Fatih Esat Topal
 A. Fırat Bektaş
 Güven Bektemür
 İsmet Parlak
 M.Gökhan Turtay
 M.Nuri Bozdemir
 Mehmet Ergin
 Mehmet Gül
 Mehmet Koşargelir

Mehmet Okumuş
 Mustafa Daşçı
 Mustafa Serinken
 Mustafa Yıldız
 Murat Ayan
 Okhan Akdur
 Orhan Koç
 Özgür Söğüt
 Umut Yücel Çavuş

Polat Durukan
 Ramazan Köylü
 A. Sadık Girişgin
 Salim Satar
 Seda Özkan
 G. Selahattin Kıyan
 Şahin Aslan
 Şule Akköse Aydın
 Yusuf Yürümez

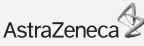
ULUSLARARASI ORGANİZASYON KOMİTESİ

Dr. Abdelouahab Bellou, *France*
 Dr. Saleh Fares, *UAE*
 Dr. Barbara Hogan, *Germany*
 Dr. Juliusz Jakubaszko, *Poland*
 Dr. Julie Mayglothing, *USA*

23 MAYIS 2013 - PERŞEMBE

SAAT	SALON A	SALON B	SALON C
16:30 - 18:00	Kardiyolojik Aciller Oturum Başkanı: Başar Cander AKS'ların Elektrokardiyografik Sınıflaması İbrahim İkizceli Erken Repolarizasyon  John Fowler AKS'da Erken Tanıda Biyobelirteçler Nereden Nereye Şahin Aslan Akciğer Ödeminde Noninvaziv Tedavi Yöntemleri Başar Cander		

24 MAYIS 2013 - Cuma

SAAT	SALON A	SALON B	SALON C
09:00 - 10:30	Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon (KPR): Az Konuşulanlar Oturum Başkanı: İbrahim İkizceli KPR'da İnvasiv Girişimler Mehmet Gül KPR Teknikleri ve Aletleri, Pacing İsmet Parlak KPR'da Görüntüleme Yöntemleri Ayhan Sarıtaş KPR Sonrası Bakım / Hipotermi Zeynep Gökcan Çakır	Kritik bakım / Kritik Hasta Oturum Başkanı: Cuma Yıldırım Hemodinamik Monitorizasyon ve Kritik Hastada Optimal Takip Parametreleri Mücahit Emet Kritik Hastada Organ Korunmasını Nasıl Sağlarız? Ramazan Köylü Kritik Hasta Nasıl Transfer Edilir? Latif Duran Hastayı Mekanik Ventilatore Bağladım! Nasıl Takip Edeyim? Yücel Yavuz	Acilde Hematolojik Hastalıklar Oturum Başkanı: Polat Durukan Acil Serviste Hemofili ve Diğer Bozuklukları Fikret Bildik Kan ve Kan Ürünlerinin Transfüzyonu İçin Bilimsel Zorunluluklar Hakan Şevki Eren Nedeni Bilinmeyen Ateş Var mı? İsa Kılıçaslan Ateş ve nötropeni Seda Özkan
10:30 - 11:00	KAHVE ARASI	KAHVE ARASI	KAHVE ARASI
11:00 - 12:30	Travma / Travmada Güncel Yaklaşım Oturum Başkanı: Erdoğan M. Sözüer Sıvı ve Kan Transfüzyonu Tedavisi ve Yenilikler Murat Orak Sistem Travmalarında Güncellemeler Ayhan Özhasenekler Çoklu Travma Hastalarında Prognostik Belirteçleri Serkan Şener	Uydu Sempozyum  Aks Hastasına Müdahale ve Uygun Antitrombotik Seçimi Oturum Başkanı: İbrahim Keleş Adnan Abacı Başar Cander	İletişim Oturum Başkanı: Muhammet Gökhan Turtay Ölüm Haberi Verme Ayça Açıkalin Adli Olguların Bildirimi Asım Kalkan Konsültasyon İsteme Sanatı Seçgin Söyüncü Birlikte Çalışma Mustafa Burak Sayhan
12:30 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ	ÖĞLE YEMEĞİ	ÖĞLE YEMEĞİ

BİLİMSEL PROGRAM

24 MAYIS 2013 - Cuma

SAAT	SALON A	SALON B	SALON C
14:30 - 16:00	İnteraktif Panel: Resmi Kurumlar Gözüyle Acil Tıbbi bakış Oturum Başkanları: Recep Öztürk, Başar Cander YÖK / Tıpta Uzmanlık Kurulu Recep Öztürk Sağlık Bakanlığı Alad  iz, Güven Bektemur SGK Zerrin Önal 	Enfeksiyon Acilleri Oturum Başkanı: Yücel Yavuz Sepsiste Yenilikler Var mı? Başak Bayram Sepsis Düşündüm, Hangi Antibiyotik? Fevzi Yılmaz Antibiyotik Maliyetlerini Azaltmada Biyobelirteçlerin Rolü Var mı? Özlem Köksal Kırım Kongo Nasıl Şüphelenmeliyim? Hakan Oğuztürk	Pulmoner Emboli Oturum Başkanı: Sadık Girişgin Şiddet Skorlama Kriterleri Ne Kadar Güvenli? Mustafa Serinken D-Dimer ve Diğer Biyobelirteçler Sedat Yanturalı Hangi Görüntüleme? Hasan Mansur Durgun Ne Zaman ve Nerede Trombolitik Murat Özsaraç
16:30 - 18:00	Sıra dışı Panel / Akademisyenliğe Giden Yol / İnteraktif Oturum Başkanı: Selahattin Kıyan Asis tan - Özge Can Uzman - Yusuf Ali Altuncu Doçent - Behçet Al Profesör - Cuma Yıldırım	Nörolojik Aciller Oturum Başkanı: Cahfer Güloğlu İnme Hastasında Hava yolu Yönetimi Şükrü Gürbüz İnme Tanı ve Prognozunu Belirlemede Güncel Belirteçler Hayati Kandıç İnme Skorlama Sistemleri Sezgin Sankaya İnmede Trombolitik Kullanımında Güncel Kanıtlar Neler? Fırat Bektaş	Acil Serviste İnvaziv Girişimler. Yeni Olan ne? Oturum Başkanı: Mehmet Gül Hava Yolu Stabilizasyonunda Yenilikler Funda K. Arca Dolaşım Stabilizasyonunda Yenilikler Okhan Akdur Ventilasyonda Yenilikler Murat Yücel

25 MAYIS 2013 - Cumartesi

SAAT	SALON A	SALON B	SALON C
09:00 - 10:30	Pediyatrik aciller Oturum Başkanı: Dursun Odabaşı Ateşli Çocuk / Antibiyotik Kullanımı / Kültür Alalım mı? Hasan Mollahüseyinoğlu Çocukta Karın Ağrısı Naadem Qureshi Solunum Yetmezliği Onur İncealtın Status Epileptikus Naadem Qureshi	Toksikolojik Aciller Oturum Başkanı: Salim Satar Klinik Toksikolojide Lipid Emülsiyonları Salim Satar "Deadly in a Dose" Tek Dozda Ölümcül İlaçlar Özlem Güneysel Yeni Nesil Madde Bağımlılığı Ayhan Aköz Toksikolojide Hemodiyaliz Hemoperfüzyon-Hemofiltrasyon Evvah Karakılıç	Göz-Kulak, Burun, Boğaz Acilleri Oturum Başkanı: Mustafa Yıldız Akut Kırmızı Göz, Ani Görme Kayıpları Yunus Karaca Gözde, Kulakta ve Burunda Yabancı Cisimler Ali Karakuş Acilde Epistaksis Arif Duran Oral Bölge ve Diş Yaralanmaları Afşin İpekçi
10:30 - 11:00	KAHVE ARASI	KAHVE ARASI	KAHVE ARASI
11:00 - 12:30	Uluslararası Acil Tıp Oturum Başkanı: Polat Durukan Uluslararası Acil Tıp Gautam Bodiwala Acil Tıp ve Kalite Gautam Bodiwala Acil Hemşireliği ve Zorlukları Aleksandra Berdzińska	Tükenmişlik Sendromu / Acil Tıp Çalışanlarında Tükenmişlik ve Öz Kırım Oturum Başkanı: Özlem Güneysel Acil Serviste Tükenmişlik Sendromu Nedenleri Cemil Kavalı Tükenmişlik Sendromu ile Baş etme Yöntemlerinde Yöneticilerin/ Kişinin Rolü Fatih Ozan Kahveci Acil Tıp Çalışanlarında Tükenmişlik Nasıl Mücadele Edilir? Acil Tıplara Burn-Out İzni Özgür Tath Acil Tıp Çalışanlarında Madde Kullanımı ve Öz Kırım Riski Kezban Karabulut	Hastane Öncesi Oturum Başkanı: Mücahit Emet Göçük Altından Çıkarılan Hastaya Yaklaşım Sevdegül Karadaş Acil Tıp Uzmanı Afetin Neresinde Olmalıdır? Abdulkadir Gündüz Afet Yönetim Tecrübeleri Mehmet Koşargelir Savaş Hekimliği Murat Durusu
12:30 - 14:30	ÖĞLE YEMEĞİ	ÖĞLE YEMEĞİ	ÖĞLE YEMEĞİ

25 MAYIS 2013 - Cumartesi

SAAT	SALON A	SALON B	SALON C
14:30 - 16:00	Acil Serviste Radyoloji Nereye Kadar? <i>Oturum Başkanı: Sadık Girişgin</i> Acil Serviste Direkt Grafi Tarihe mi Karşıyor? <i>Mehmet Ergin</i> MR Nereye Kadar? <i>Yusuf Yürümez</i> BT Nereye Kadar? <i>Feridun Koyuncu</i> USG Nereye Kadar? <i>Sadık Girişgin</i>	SGK Paneli <i>Ufuk Akdikan</i> <i>Sevinç Altın</i> <i>Mine Işık Argün</i>	Hasta Yönetimi <i>Oturum Başkanı: Zeynep Gökcan Çakır</i> Obez Hasta Yönetimi <i>Ferhat İçme</i> Kanama Bozukluğu Olan Travma Hastası <i>Kamil Tünay</i> Terminal Dönem Hastalar <i>Uğur Lök</i> Yeşil Alan Hastaları <i>Serkan Emre Eroğlu</i>
16:00 - 16:30	KAHVE ARASI	KAHVE ARASI	KAHVE ARASI
16:30 - 18:00	İnteraktif Panel: Acil Serviste Şiddet / Sizi Boşuna Öldürmüyorlar!.. <i>Oturum Başkanı: Şule Akköse Aydın</i> Hastalar Neden ve Neyi Şikayet Ediyor? Hasta Haklarına Karşı Hekim Hakları mı? <i>Şule Akköse Aydın</i> Psikiyatrist Gözüyle Acil Serviste Şiddet Sağlık Bakanlığı Ne Yapacak? <i>Orhan Koç</i> Gazeteci Bakışıyla Medyanın Etkisi	Endokrin Aciller <i>Oturum Başkanı: Levent Altıntop</i> Ketoasidoz ve Hiperosmolar Non Ketototik Durum <i>Polat Durukan</i> Adrenal Yetmezlik ve Addison <i>Mehtap Bulut</i> Miksödem Koması ve Troid Fırtınası <i>Ufuk Akdemir</i> Feokromasitoma <i>Hasan Büyükaslan</i>	Acil Servis Kalabalığı - Acil Servis Çok Kalabalık <i>Oturum Başkanı: Behçet Al</i> Acil Serviste Tria ve Çalışan Güvenliği <i>Halil Beydili</i> Üniversite Hastanelerinde Acil Servis Kalabalığı Çözülebilir mi? <i>Özgür Söğüt</i> Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Acil Servis Kalabalığı / Sağlık Bakanlığının Acil Servis Kalabalığına Bakışı <i>Tuba Cimilli Öztürk</i> Kalabalığı Önleme Yöntemleri / Yurtdışı Örnekleri <i>Haldun Akoğlu</i>

26 MAYIS 2013 - Pazar

SAAT	SALON A	SALON B	SALON C
09:00 - 10:30	Ateşli Silah Yaralanmaları <i>Oturum Başkanı: B. Şükrü Özer</i> Yüksek ve Düşük Kinetik Enerjili AS Niçin Farklıdır? <i>Sedat Koçak</i> Ateşli Silah Yaralanmalı Hastanın Yönetimi <i>Mehmet Nuri Bozdemir</i> Ateşli Silah Yaralanmalarında Adli Kanıtların Toplanması <i>Murat Eroğlu</i>	Medikal Sektör Paneli	Sedoanaljezi <i>Oturum Başkanı: Mustafa Serinken</i> Çocukta Sedoanaljezi <i>Mehmet Tahir Gökdemir</i> Gebede Sedoanaljezi <i>Suat Zengin</i> Sedoanaljezi Komplikasyonlarını Yönetme <i>Halil Kaya</i>
	KAHVE ARASI	KAHVE ARASI	KAHVE ARASI
11:00 - 12:30	Acil Serviste Kontrast Madde Kullanımı <i>Oturum Başkanı: Murat Orak</i> Travma Hastalarında Kontrast Madde Kullanımı <i>Fatih Esad Topal</i> Kontrast Maddenin Endokrin Etkileri <i>Şerife Özdiç</i> Kontrast Nefropatisi İçin Hangi Hastalar Risk Grubunda <i>Şervan Gökhan</i>	Hepatitler <i>Oturum Başkanı: Aldulkadir Gündüz</i> Toksik Hepatitler <i>Havva Şahin Kavaklı</i> Viral Hepatitler <i>Selim Bozkurt</i> Hepatorenal Sendrom <i>Mücahit Avcı</i> Acil Transplantasyon <i>Muhammet Gökhan Turtay</i>	Trombolitik Tedavi <i>Oturum Başkanı: Yusuf Yürümez</i> Trombolitik Ajanların Genel Özellikleri <i>Müge Günel</i> KPR Sırasında <i>Ertan Sönmez</i> Akut İskemik İnme <i>Şahin Çolak</i> Akut Koroner Sendrom <i>Tarık Ocak</i>
12:30	ÇIKIŞ	ÇIKIŞ	ÇIKIŞ

BİLİMSEL PROGRAM

Sözel Oturumlar / 24 Mayıs 2013

Saat	Sözel Sunum - 1	Sözel Sunum - 2	Sözel Sunum - 3	Sözel Sunum - 4
08:00 - 09:00	OTURUM BAŞKANLARI: <i>Behçet Al - Suat Zengin</i> S-001 - Karbonmonoksit Zehirlenmesi İle Birlikte Görülen Pnömotoraks Olgusu <i>Yahya Kemal Günaydın</i> S-002 - The role of oxidative stress markers in the pathophysiology of migraine and in following the treatment <i>Ferhat İçme</i> S-003 - Hastalık Korkusunda Yaşanan Anksiyete: Kene Isırması ve Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi <i>Nurşah Başol</i> S-004 - Majör depresyon hastalarında ön hipofiz fonksiyonlarının prospektif olarak değerlendirilmesi <i>Behçet Al</i> S-005 - İskemik serebrovasküler olay ve ön hipofiz fonksiyonlarındaki değişiklikler <i>Behçet Al</i> S-006 - Yetişkin Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Hemodiyalizin Şok İndeksi Üzerine Etkisi <i>Yunsur Çevik</i> S-007 - Acil Tıp Asistan Doktorlarının Arter Kan Gazı Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi <i>İlyas Ertok</i> S-008 - Acil Servise Başvuran Renal Kolik Tanısı Almış Hastalarda Oksidatif Stres Testlerinin Değerlendirilmesi <i>Sinan Becel</i>	OTURUM BAŞKANLARI: <i>Celal Katı - Ertuğrul Altınbilek</i> S-009 - Epileptik Nöbet ile Başvuran Masif Pulmoner Emboli: Olgu Sunumu <i>Atakan Savrun</i> S-010 - Akciğer ödemi ile gelen Pnömotoraks olgusu <i>Mehmet Ali Topal</i> S-011 - İlaça Bağlı Gelişen Oto İmmün Hemolitik Anemi: Olgu Sunumu <i>Ferhat İçme</i> S-012 - Nöbet ile gelen tiroid fırtınası <i>İlker Kaya</i> S-013 - Travmatik Asfiksi – Bir Olgu Sunumu <i>Muhammed Melik Çandar</i> S-014 - Sağlık Çalışanlarında İğne Batması ve Kesici Aletlerle Olan Yaralanmalar <i>Selim Bozkurt</i> S-015 - Antihipertansif Tedavi Alan Hipertansif Acil Hastalarda İntrakraniyel Basıncı Değişiminin Optik Sinir Kılıf Çapı Ölçümü ile Değerlendirilmesi <i>Cesareddin Dikmetaş</i> S-016 - Hipertansif Hastalarda Yükselmiş İntrakraniyel Basıncı Tespiti İçin Optik Sinir Kılıf Çapı Ölçümü <i>Cesareddin Dikmetaş</i>	OTURUM BAŞKANLARI: <i>Cahfer Güloğlu - Mehmet Üstündağ</i> S-017 - Acil Serviste Görüntüleme: Fahr Hastalığı <i>Hayriye Gönüllü</i> S-018 - Acil servise koroziv madde içimi nedeniyle başvuran hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi <i>Fulya Köse</i> S-019 - İdiyopatik bilateral vokal kord paralizisi <i>Fatih Altunay</i> S-020 - Acil servise başvuran intihar vakalarının 'Australian Mental Health Triage Scale' ve 'Modified Sad Person Scale' ile değerlendirilmesi <i>Mehmet Ergin</i> S-021 - Gizli Primer Spontan Pnömotoraks <i>Betül Akbuğa Özel</i> S-022 - Acil Servise Başvuran İnfluenza Şüpheli Olgulara Karşı Hasta ve Çalışan Güvenliği <i>Nuran Koç</i> S-023 - Warfarin kullanımı sonrası gelişen gastrointestinal kanamalarda protrombin kompleks konsantrasi kullanım tecrübelerimiz <i>Ramazan Köylü</i> S-024 - Akut İnmede Ortalama Trombosit Hacmi ve Periferik hücre Sayısı Yanıtı <i>Hasan Babadostu</i>	OTURUM BAŞKANLARI: <i>Okhan Akdur - Banu Karakuş</i> S-025 - Acil Serviste Hepatik Ensefalopatili Hasta <i>Mehmet Akif Önal</i> S-026 - Acil Servise Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı İle Gelen Hastalarda Depresyon Değerlendirilmesi <i>Semih Korkut</i> S-027 - Acildeki Allerjiler <i>Mustafa Gülpembe</i> S-028 - Serebellit ve Dakikalar: Genel Durumu Hızla Bozulan Bir Serebellit Olgusu <i>Onur Hakoğlu</i> S-029 - Acil Servise Baş dönmesi Şikayeti ile Başvuran Hastaların Profili <i>Nazlı Karakuş</i> S-030 - Sepsis hastalarında baz açığının laktat seviyeleri ile uyumu <i>Emin Fatih Vişneci</i> S-031 - Kritik Bakım Hastalarının Mortalite ve Morbiditesine Etki Eden faktörler <i>Betül Babagil</i>

Sözel Oturumlar / 24 Mayıs 2013

Saat	Sözel Sunum - 1	Sözel Sunum - 2	Sözel Sunum - 3	Sözel Sunum - 4
18:00 - 19:00	OTURUM BAŞKANLARI: Cuma Yıldırım - Hayriye Kama Gönüllü S-032 - Port Kateter Yerleştirilen Hastalarda Müzik Dinletisinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkileri Sinem Kabul S-033 - Menenjitin Ön Hipofiz Fonksiyonları Üzerine Etkisi Suat Zengin S-034 - Hemotoraksta Dilüe Ankaferdli Solusyonla İntraplevral Lavaj Mehmet Okumuş S-035 - The Use Trauma Scoring Systems in Elderly Patients Who Admitted to Emergency Department Due to Falling Ferhat İçme S-036 - Orta Derece Akut Kafa Travmasının Ön Hipofiz Fonksiyonları Üzerine Olan Etkisinin Prospektif Olarak Değerlendirilmesi Mehmet Doğan S-037 - Evaluation Of Anterior Pituitary Function İn Patients With Chronic Brain İnjury (Professional Futbol Players) Behçet Al S-038 - İntravenöz Hidrasyonun Tam Kan Parametreleri ve Vital Bulgular Üzerine Etkisi Yunsuz Çevik S-039 - Travmalı Hastalarda Akut Ağrı yönetiminin Lenfosit DNA Hasarı ve Oksidatif Stres Üzerine Etkileri Leyla Solduk	OTURUM BAŞKANLARI: Salim Satar - Nurşah Başol S-040 - Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine Başvuran İş Kazalarının Analizi Fevzi Yılmaz S-041 - Travmatik El Laserasyonlarının Tedavisinde Geleneksel Çift Enjeksiyon Digital Blok ile Subkutan Tek Enjeksiyon Digital Blok Tekniklerinin Karşılaştırılması Osman Mahir Okur S-042 - Karın Ağrısının İki Sebebi Bir Arada Selçuk Coşkun S-043 - Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Uygunluğunun Değerlendirilmesi ve Tespit Edilen Eksiklikler Vesile Daraoğlu S-044 - Acil Servise Müracaat Eden İzole El yaralanmalı Hastaların Değerlendirilmesi Selim Bozkurt S-045 - Servikal Omuriliğin Bıçakla Yaralanması Mümin Karaali S-046 - Akut Mezenterik İskemi Tanısında Lipoprotein İlişkili Fosfolipaz A2'nin Rolü Tarkan Acar S-047 - Oksidize-LDL, Akut Mezenterik İskemi İçin Tanısal Parametre Olabilir Tarkan Acar	OTURUM BAŞKANLARI: Selahattin Kıyan - Murat Koyuncu S-048 - Ogilvie Sendromu: Acil Servislerde Atlanabilecek Komplike Kabızlık Olgu Sunumu Burak Bekgöz S-049 - Delici Kesici Alet ile Olan Penetran Toraks Travmalarında Acil Serviste Yaklaşım Alpay Tuncar S-050 - Koroner Angiografi Sonucu Gelişen Rektus Kası Hematomu: Olgu Sunumu Sevdegül Karadaş S-051 - İnşaat Demiri ile Oluşan Alışılmadık Penetran Boyun Travması Alpay Tuncar S-052 - Pediyatrik Yaş Grubunda Minör Kafa Travmalarında Tomografinin Gerekliliği Alpay Tuncar S-053 - A Bullet in Lung: Report of Conservative Management Yusuf Emrah Eyi S-054 - Santral Venöz Basıncın, Vena Cava İnferior Çapına Etkileri Sadık A. Girişgin S-055 - Abdominal Basınç Değişiklikleri CVP'yi Etkiler mi? Sadık A. Girişgin	OTURUM BAŞKANLARI: Seda Özkan - Selçuk Coşkun S-056 - Acil Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Travmatik Beyin Yaralanmalı Hastalarda Hipernatreminin Mortalite ile İlişkisi Ertan Atabey S-057 - Nadir Paraparezi Nedeni: Leriche Sendromu Mustafa Önder Gönen S-058 - Trafik Kazası Nedeniyle Başvuran Sürücülerin Uyku Kalitelerinin ve Gündüz Uykululuk Eğilimlerinin Belirlenmesi Arzu Bahar S-059 - Göz İçi Yabancı Cisimlerin Önemi Merve Güven S-060 - Yoğun Bakım Hastalarında Yatakbaşı Akciğer Ultrasonografisi Kullanımı Mehmet Kocabıyık

BİLİMSEL PROGRAM

Sözel Oturumlar / 25 Mayıs 2013

Saat	Sözel Sunum - 1	Sözel Sunum - 2	Sözel Sunum - 3	Sözel Sunum - 4
08:00 - 09:00	OTURUM BAŞKANLARI: <i>Hayati Kandış - Umut Yücel Çavuş</i> S-061 - Acil Toksikoloji Yoğun Bakım Ünitesinde Kasıtsız veya İntihar Amaçlı Zehirlenme Nedeniyle Takip ve Tedavi Edilen 65 Yaş ve Üstü Hastaların Retrospektif Olarak Sincelenmesi <i>Emine Akıncı</i> S-062 - Kalsiyum Kanal Blokörü İntoksikasyonlarında Tedavi ve Komplikasyonlar; 15 Vakanın Analizi <i>Emine Akıncı</i> S-063 - Verapamil Zehirlenmesi, İntra Venöz Lipid Tedavisinin Önemi; Olgu Sunumu <i>Emine Akıncı</i> S-064 - Akut Bizmut İntoksikasyonu; ABY, Tonsiller Ülserasyon, Ensefalopati ve PRES <i>Emine Akıncı</i> S-065 - Çok nadir Bir Proton Pompa İnhibitörü Alerjik Reaksiyonu: Vaka Sunumu <i>Mehmet Okumuş</i> S-066 - Hastane Yolunda Trafik Kazası <i>Hakan Hakkoymaz</i> S-067 - Toksikoloji Kliniğimize Son İki Yılda Yatan Mekanik Ventilasyon İhtiyacı Olan Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi <i>Yahya Kemal Günaydın</i> S-068 - Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hasta Hakları Birimine Başvuran Hasta Ve Hasta Yakınlarının Şikayetleri <i>Fevzi Yılmaz</i>	OTURUM BAŞKANLARI: <i>Mehmet Gül - Bedia Sözen</i> S-069 - Deneysel Temas Tipi Yanıklarda Acil Uygulanan Tedavi Yöntemlerinin Yara İyileşmesi Üzerine Etkilerinin HYPERICUM PERFORATUM (sarı kantaron) Tedavisi İle Karşılaştırılması <i>Selahattin Güçlü Kıyan</i> S-070 - Acil Servise Başvuran Adli Olguların ve Düzenlenen Adli Raporların Değerlendirilmesi <i>Hakan Hakkoymaz</i> S-071 - Toplumun Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete Bakışı Açısı <i>Behçet Al</i> S-072 - Karbonmonoksit Zehirlenmesinde İyileştirici Eritrosit Aferezinin Tedavide Etkinliği <i>N. Rana Dişel</i> S-073 - Akut Mezenter İskemi Tanısında Signal Peptide-CUB-EGF Domaincontaining Protein 1 (SCUBE-1) and oksidatif stress parametrelerinin değeri <i>Seda Menteşe</i> S-074 - Göğüs Ağrılı Hastalarda Signal Peptide-Cub -Epidermal Growth Faktör Like Domain Containing Protein 1 (SCUBE-1) ile Troponinin Tanısal Değerinin Karşılaştırılması <i>Aynur Şahin</i> S-075 - Akut İskemik İnme Tanısında Signal Peptide-CUB-EGF Domain Containing Protein-1 (SCUBE-1) Düzeyinin Değeri <i>Aynur Şahin</i> S-076 - The Efficiency of L-ornithine L-aspartate in Hepatic Injury due to Acetaminophen Poisoning in Rats <i>Ayhan Özhasenekler</i>	OTURUM BAŞKANLARI: <i>Mücahit Emet - Gülhan Kurtoğlu Çelik</i> S-077 - Pestisit Zehirlenmelerinde Nötrofil-Lenfosit Oranı <i>Zerrin Defne Dünder</i> S-078 - Mekanik Ventilasyon İhtiyacı Olan Organofosfat Zehirlenmelerinde RDW Değerleri <i>Zerrin Defne Dünder</i> S-079 - Toksikoloji Ünitemize Yatan Antiepileptik İlaç Zehirlenmeleri Hastalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi <i>Yahya Kemal Günaydın</i> S-080 - Nargile Kullanımına Bağlı Karbon Monoksit Zehirlenme Olgusu <i>Banu Karakuş Yılmaz</i> S-081 - Güzelliğin bedeli; Prilokaine Bağlı Gelişen Methemoglobinemi Vakası <i>Betül Akbuğa Özel</i> S-082 - Parasetamol Zehirlenmesi, Literatür Taraması ve Acil Tıp <i>Egemen Küçük</i> S-083 - Amitriptilin Zehirlenmesine Bağlı Kardiyak Hasar: Olgu sunumu <i>Zerrin Defne Dünder</i> S-084 - Mantar Zehirlenmelerinde Nötrofil/Lenfosit Oranının Prognoz Üzerine Etkisi	OTURUM BAŞKANLARI: <i>Yusuf Yürümez - Mehmet Okumuş</i> S-085 - İlginç Bir Metanol Zehirlenmesi Vakası <i>Ramazan Köylü</i> S-086 - Klor Gazı İnhalasyonu: Gerçek Bir Halk Sağlığı Problemi Mi? <i>Betül Akbuğa Özel</i> S-087 - Sigarayı Bırakırken Kullanılan Bupropiyon Hidroklorür'e Dikkat <i>Banu Karakuş Yılmaz</i> S-088 - Karbonmonoksit Zehirlenmelerinin Retrospektif Analizi <i>İzzettin Ertaş</i> S-089 - CO Zehirlenmesi Olgularında Normobarik Oksijen Tedavi Süresi ile Karboksihemoglobin Düzeylerinin Karşılaştırılması <i>Aliye Nur Gökay</i>

Sözel Oturumlar / 25 Mayıs 2013

Saat	Sözel Sunum - 1	Sözel Sunum - 2	Sözel Sunum - 3	Sözel Sunum - 4
18:00 - 19:00	OTURUM BAŞKANLARI: Şule Akköse Aydın - Abuzer Coşkun S-090 - Acil Serviste Hasta Bakan Hekimlerin Bilgi Düzeyleri. Kime İlgili Göstermeli? Doktorlara mı? Hastalara mı? Abdullah Cüneyt Hocaçil S-091 - Major Travma Hastalarının Acil Serviste Mortalite Tahmininde Glasgow Koma Skalası-Yaş - Arteriel Kan Basıncı (GAP) Skorun Değerliliği Özlem Köksal S-092 - Acil Serviste Unutulan Bir Tanı: Yaşlı İstismaları Fevzi Yılmaz S-093 - Acil Tıp Asistan Doktorlarının Temel EKG ve Bulguları, Acil Kalp Hastalıkları ve Bazı Özel Durumlarda Görülen EKG Bulgularını Tanıyabilme Düzeylerinin Tespiti Asiaddin Ahmedali S-094 - Deli Bal, Normal Bal ve Propolisin ve Kırk İyileşmesi Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması Aynur Şahin S-095 - Karaciğer Yaralanmalarında Ankaferd Blood Stopper'in Karaciğer Dokusundaki Antioksidan Etkinliği Mehmet Okumuş S-096 - The Assessment of Effects to Length of Emergency Department Stay of Dextetopofen Trometamol and Fentanyl Practice in Diagnosed Renal Colic Patients Mehmet Ünalı S-097 - Emergency team: "Volunteer" Does Not Mean "Amateur" Marius Smarandoiu	OTURUM BAŞKANLARI: Zeynep Gökcan Çakır Meltem Camkurt Akkaş S-098 - Kardiyopulmoner Resüsitasyon Ne Zaman Bırakılmalı; Türkiye'de ki Acil Tıp Hekimlerinin Görüşü Murat Koyuncu S-099 - Sağlık Çalışanlarının İlk Yardım ve Temel Yaşam Desteği Bilgisinin Anket ile Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Çalışma Mehmet Okumuş S-100 - EKG de prekordial Derivasyonlarda T Dalga Diskordansı Özgür Çevrim S-101 - Acil Servise İnme ile Başvuran Hastalarda Serum Netrin-1 Düzeylerinin Belirlenmesi ve 6 Aylık Hasta Sağkalımı Üzerine Etkileri Korhan İvelik S-102 - Mean Platelet Volume' Değerinin Pulmoner Emboli Hastalarının Tanı ve Prognozundaki Önemi Leyla Öztürk Sönmez S-103 - Hasta Yakınlarının Acil Servise Başvuran Hastalarının Yanında Bulunması ile İlgili Acil Tıp Uzmanlarının Görüşleri; Bu Görüşleri Etkileyen Sosyodemografik Faktörler ve Nedenlerinin Değerlendirilmesi Nur Ünal	OTURUM BAŞKANLARI: Seda Özkan - Emine Akıncı S-104 - Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise Başvuran Hasta Özelliklerine Göre Acil Servis Tasarımının Belirlenmesi Özlem Köksal S-105 - Primer Subklavian Ven Trombozu (Paget-Schroetter Sendromu): Olgu Sunumu Aliye Nur Gökal S-106 - Pulmoner Embolili Hastalarda Sağ Ventrikül Disfonksiyonu İle Eritrosit Dağılım Genişliği İlişkisi Kenan Yavuz S-107 - Kalp Tipi Yağ Asidi Bağlayıcı Proteinin AKS Tanısındaki Diğer Biyomarkerlar İle Kullanıldığındaki Değerliliği Banu Karakuş Yılmaz S-108 - Acilde Kritik Bakım Birimi Himmet Nak S-109 - Acil Servise Miyokard Enfarktüsü Şüphesi ile Gelen Hastalarda Eritrosit Dağılım Genişliği ile Troponin Korelasyonu Var mıdır? Emine Fatih Vişneci S-110 - Akut İskemik Strokta Troponin Yüksekliği İnsidansı Hanifi Arslan	

SÖZEL BİLDİRİLER

S-001

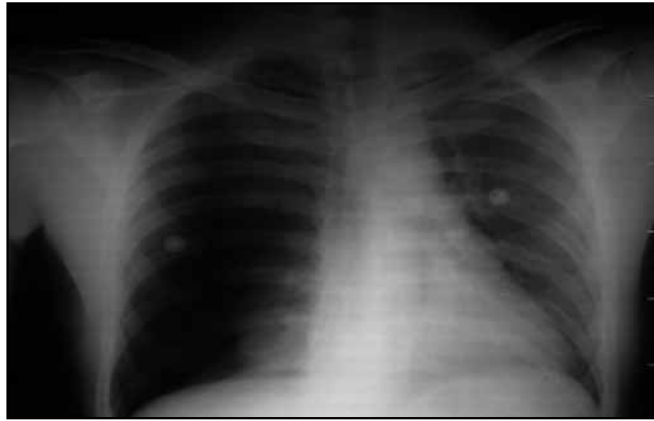
KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN PNÖMOTORAKS OLGUSUYahya Kemal Günaydın¹, Ömer Miroğlu², Mutlu Çağan Sümerkan³, Kubilay Vural⁴, Yavuz Katırcı⁵¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Düzce³Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, Düzce⁴Ordu Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Ordu⁵Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Olgu: 29 yaşında, her hangi bir hastalık öyküsü olmayan erkek hasta. İş yerinde uyurken bulantı ve kusması olmuş. Yataktan kalkmış kömür sobasının söndüğünü farketmiş ve camları açıp acil servisimize başvurmuş. Fizik muayenesinde TA: Sağ kol: 130/80, Sol kol: 120/70, Nb: 96/dk, A: 36,5, SpO₂: 94 idi. Her iki hemitoraks solunuma eşit katılmakla beraber dinlemekle sağ tarafta kaba solunum sesleri mevcuttu. Diğer muayeneleri doğaldı. Hastanın EKG'si normal sinüs ritminde ve bilateral ekstremitte nabızları eşit ve doğaldı. Hastaya rezarvaruarlı maske ile % 100 O₂ verilmeye başlandı ve diğer yandan arterial kan gazı alındı. Hasta O₂ aldığı sırada sırtında ağrısı olduğunu ifade etti. Bunun üzerine PA AC grafisi çekildi. Kan gazında pH: 7,342, pCO₂: 40, pO₂: 80, HCO₃: 21, SpO₂: 94, Laktat: 2,2, CoHb: 12 idi. Diğer alınan kan örnekleri doğaldı. Çekilen PA AC grafisinde sağ hemitoraksta pnömotoraks tespit edildi. Bunun üzerine hastaya tüp torakostomi ve drenaj işlemi uygulandı. Hasta göğüs cerrahi servisine yatırıldı.

Tartışma: Literatürü incelediğimizde karbonmonoksit zehirlenmelerinde hiperbarik O₂ tedavisine sekonder gelişen pnömotoraks olguları görülmektedir. Fakat bizim olgumuza sadece rezarvaruarlı maske ile 10 lt/dk dan O₂ tedavisi uygulandı. Bu tedavinin pnömotoraksa yol açabileceği ile ilgili literatür bilgisine rastlamadık.

Sonuç: Karbonmonoksit zehirlenmelerinde rezervuarlı maske ile yapılan O₂ tedavisinin pnömotoraksa yol açabileceğini söylemek oldukça iddaalı bir sonuç olacaktır. Bu nedenle bu konuda kesin bir yargıya varabilmek için çok sayıda vakaya ve çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit, Pnömotoraks



Şekil 1 . PA Akciğer Grafisi

S-002

THE ROLE OF OXIDATIVE STRESS MARKERS IN THE PATHOPHYSIOLOGY OF MIGRAINE AND IN FOLLOWING THE TREATMENTFerhat içme¹, Özcan Erel², Akkan Avcı³, Gizem Görmez¹, Müge Gülen³, Salim Satar³, Ayşe Filiz Koç⁴¹Atatürk Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara/Turkey²Atatürk Education and Research Hospital, Department of Biochemistry Ankara/Turkey³Adana Numune Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Adana/Turkey⁴Çukurova University School of Medicine Department of Neurology, Adana/Turkey

In this study we investigated whether oxidant and antioxidant levels have a role in the pathophysiology of migraine and whether these measurements can be used effectively in the follow-up of treatment. Methods: Thirtyone patients were enrolled in the study. The treatment was initiated with metoclopramide and TAS, thiol, paraoxonase, stimulated paraoxonase, aryl esterase and TOS were evaluated with the samples which were collected on admission and 30th and 60th minutes. OSI was calculated. Intensity of pain was assessed by VAS, simultaneously with sample collecting. The results of patients were compared with those of healthy volunteers. Results: Inthesamples of patients collected at the admission, thiol and arylesterase levels were significantly low (226.6 ± 29 vs 170.2 ± 52.2 p = 0.000 and 339.3 ± 47.9 vs 278.0 ± 44.8 p = 0.000) and TOS and OSI were significantly high (2.1 ± 0.5 vs 3.0 ± 1.8 p:0.000 and 1.1 ± 0.3 vs 1.6 ± 1.0 p:0.000) when compared to control group. VAS scores at 30th and 60th minutes were significantly decreased when compared to that at admission. However, there was no correlation between the decrease in VAS score and TAS, thiol, paraoxonase, stimulated paraoxonase, aryl esterase, TOS and OSI levels (p> 0.05). Conclusion: These parameters alone are not sufficient to explain the pathophysiology of migraine because no significant changes were observed in neither of antioxidant and oxidant levels while a significant improvement in pain was achieved after the treatment of patients. Therefore these results suggest that there are more than one mechanism in the pathophysiology of migraine.

Keywords: Migraine, Oxidative stress, Visual Analog Pain Scale

S-003

HASTALIK KORKUSUNDA YAŞANAN ANKSİYETE: KENE ISIRMASI VE KIRIM-KONGO KANAMALI ATEŞİNurşah Başol¹, Fazilet Duygu², Aziz Mehmet Gökbakan³, Tufan Alatlı¹¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: Kırım-Kongo Kanamalı ateşi (KKKA) hemorajik semptomlarla giden fatal viral bir hastalıktır. En yaygın bulaş yolu kene ısırması olan KKKA, inkübasyon süresinin uzun olması ile kene ısırılan hastalarda anksiyete yaratacak bir sürecin başlamasına neden olabilir.

Amaç: Çalışmamızda, kene ısırılan hastaların anksiyete düzeylerini görmek ve bunu hastalığa yakalanmadıklarını öğrendikleri yani tehlikeyi atlattıkları dönemdeki anksiyete düzeyleri ile kıyaslayarak, kene teması sonrasındaki süreçte anksiyete yönetimi konusunda fikir edinmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışma ileriye dönük olarak kene ısırması sonucu acil servise gelmiş 41 hasta ile yapıldı. Beck anksiyete ölçeği (BAÖ), STAI-1 ve STAI-2 ölçekleri ve Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) 0. Gün ve 10. Günde uygulandı ve bir psikiyatri uzmanı ile görüldürldü. Anket sonuçları psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi ve ölçekler puanlandı.

Bulgular: Toplam 41 hastanın 27'si erkek (%65.9), 14'ü ise (%34.1) kadındı. Yaş ortalaması 37.73 ± 16.4 idi. Hamilton, Beck ve STAI ölçek puanlamaları 0. Gün ve 10. günde birbirinden farklıydı. Tüm ölçeklerin puanlamasında 10. Günde azalma mevcuttu ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı. Yaş grupları arasında tüm ölçeklerde 0.gün ve 10. günde anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışmada, hastaların kene ısırması sonrasında anksiyetelerinin arttığı, hasta olmadıklarını öğrenmeleriyle birlikte duygudurumlarının normale döndüğü görüldü. Acil servis hekimleri, kene ısırması nedeniyle başvuran hastalara, hastalık hakkında anlaşılır bir dille açıklamalarda bulunmalı, KKKA'nın önemini ve uyarıcı durumları belirtmeli fakat bunu yaparken kene ısırmasının KKKA demek olmadığını ve kişi hastalığa yakalanacak olsa bile gereken uyarılara dikkat etmesi halinde erken tanı ile bu hastalıktan kurtulabileceğini belirterek hastaları korkutmaktan, mevcut endişelerini arttırmaktan kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kene, KKKA, anksiyete

S-004

MAJÖR DEPRESYON HASTALARINDA ÖN HİPOFİZ FONKSİYONLARININ PROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Behçet Al, Mehmet Doğan, Suat Zengin, Cuma Yıldırım, Şahin Kartal, Sinem Kabul

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Bu çalışmada majör depresyon hastalarında ön hipofiz hormonlarındaki değişiklikleri araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya 01.01.2012 ve 31.10.2012 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil servisine başvuran majör depresyon tanısı alan 22 hasta ve karşılaştırma için 32 sağlıklı gönüllü erişkin (kontrol grubu) dâhil edildi. Hastalardan başvurudan sonraki ilk 24 saat içinde ve altıncı ayda Tiroid Stimulan Hormon (TSH), Growth Hormon (GH), Folikül Stimulan hormon (FSH), Luteinizan Hormon (LH), Prolaktin (PRL) ve Adrenokortikotropin Hormon (ACTH) değerlerini ölçmek kan örnekleri alınıp santrifüj edildi ve -80 °C' de saklandı. Aynı işlemler kontrol grubu için de yapıldı. Sonuçların analizi SSPS sürüm 18 programında yapıldı ve $p < 0,005$ değerinin altındaki sonuçlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Depresyon tanısı 22 hastanın %47,6'sı erkek, %54,5'i kadın idi ve yaş ortalaması 30,72 (yaş aralığı 19-47) idi. Altıncı aydaki TSH ($p=0,004$), FSH ($p=0,088$) ve PRL ($p=0,001$) değerleri bazal TSH, FSH ve PRL değerlerine göre yüksek tespit edilirken; GH ($p=0,799$), LH ($p=0,002$) ve ACTH ($p=0,001$) değerleri bazal GH, LH ve ACTH değerlerinden düşük tespit edildi. Bu farklılıklar TSH, PRL, LH ve ACTH açısından anlamlı iken; FSH ve GH açısından anlamlı değildi.

Kontrol grubunun GH, ACTH düzeyleri ile depresyonlu hastaların hem bazal, hem de altıncı aydaki değerleri arasındaki farklar anlamlı idi. Bu farklılık TSH, LH, FSH ve PRL açısından anlamlı değildi.

Sonuçlar: Depresyon hastalarında kontrol grubuna kıyasla GH değerleri hem bazal hem de altıncı aydaki değerlendirmede istatistiksel olarak düşük tespit edilmiştir. Bu durum klinik semptomlarla ilişki olabileceği konusunu akla getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Majör depresyon, Ön hipofiz

S-005

İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAY VE ÖN HİPOFİZ FONKSİYONLARINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Behçet Al, Suat Zengin, Mehmet Doğan, Yılmaz Safi, Tufan Yıldırım, Cuma Yıldırım

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Bu çalışmada, iskemik serebrovasküler olayın ön hipofiz hormonları üzerine olan etkisini i araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya 01.01.2012 ve 31.10.2012 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil servisine başvuran serebrovasküler hastalık tanısı alan 47 hasta dâhil edildi. SVO hastaları ile karşılaştırmak için 32 sağlıklı gönüllü erişkin (kontrol grubu) çalışmaya alındı. Hastalardan başvurudan sonraki ilk 24 saat içinde ve altıncı ayda Tiroid Stimulan Hormon (TSH), Growth Hormon (GH), Folikül Stimulan hormon (FSH), Luteinizan Hormon (LH), Prolaktin (PRL) ve Adrenokortikotropin Hormon (ACTH) değerlerini ölçmek için tam kan ve biyokimya tüplerine kan örnekleri alındı, santrifüj edildi ve -80 °C' de saklandı. Sonuçların analizi SSPS sürüm 18 programında yapıldı ve $p < 0,005$ değerinin altındaki sonuçlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların % 51,1'i erkek, %48,9'u kadın idi ve yaş ortalaması 64,68 (yaş aralığı 27-88) idi. Hastaların altıncı aydaki TSH ($p=0,001$), PRL ($p=0,197$), FSH ($p=0,041$) ve LH ($p=0,392$) değerleri bazal TSH ve PRL, FSH ve LH değerlerinden daha yüksek tespit edilirken; GH ($p=0,158$) ve ACTH ($p=0,002$) değerleri bazal GH ve ACTH değerlerinden düşük tespit edildi. Kontrol grubunun GH ($p=0,001$), FSH ($p=0,001$) ve LH ($p=0,001$) düzeyleri ile hastalarının hem bazal, hem de altıncı aydaki GH, FSH ve LH değerleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Kontrol grubu ile hastaların altıncı aydaki PRL değerleri ($p=0,009$) ve bazal ACTH ($p=0,019$) değerleri arasındaki farklar anlamlı idi.

Sonuçlar: İskemik serebrovasküler olay ön hipofiz fonksiyonlarında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Ancak bu değişikliklerin klinik üzerine olan etkisi ayrıca araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İskemik serebrovasküler olay, ön hipofiz hormon acil servis

S-006

YETİŞKİN KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTALARINDA HEMODİYALİZİN ŞOK İNDEKSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mustafa Tekin¹, Yunsur Çevik¹, Nurettin Özgür Doğan², Gül Pamukçu Günaydın², Emre Gökçen¹

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Bu çalışmada amaç yetişkin kronik böbrek yetmezliği hastalarında hemodiyaliz şok indeksi üzerine etkisi ve bu hastalarda şok indeksinin şoku göstermede etkili bir parametre olarak kullanılabilirliğini araştırmaktır

Yöntem: Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle düzenli olarak hemodiyalize giren 118 hastanın dosyaları geriye dönük olarak tarandı. Çalışmaya kriterlere uyan 68 hasta alındı. Hastaların tansiyon, nabız, vücut ısıları değerleri hemodiyaliz öncesi ve sonrası ölçüldü. Şok indeksi ve nabız basıncı değerleri hesaplandı. Şok indeksi değerine, cinsiyet, vücut ısı, diyabet, hemodiyalizde çekilen sıvı miktarı, haftalık hemodiyaliz seansı sayısı, toplam hemodiyalize girilen yıl ve hemodiyaliz süresinin etkisi araştırıldı.

Bulgular: Hastalarda hemodiyaliz öncesi ortalama şok indeksi değeri $0,62 \pm 0,12$, hemodiyaliz sonrası ortalama şok indeksi değeri $0,73 \pm 0,17$ olarak hesaplandı. Hemodiyaliz sonrası şok indeksindeki artış istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,05$). Şok indeksi değerine,

cinsiyet, vücut ısı, diyabet, hemodiyalizde çekilen sıvı miktarı, hemodiyaliz seansının gün içinde hangi saatte olduğu, toplam hemodiyalize girilen yıl sayısı ve haftalık hemodiyaliz süresinin istatistiksel olarak anlamlı etkisi yoktu. Hemodiyaliz sonrası sistolik ve diastolik kan basıncı ve nabız basıncı değerleri düştü, nabız sayısı arttı ve bu değişiklikler istatistiksel olarak anlamlıydı. Ancak diyaliz sonrası sistolik (114.7 ±24.34) ve diastolik kan basıncı değerleri (70.4 ±12.46) ve nabız sayısı (80.9 ±8.31) ortalamaları fizyolojik sınırlar içinde kaldı.

Sonuç: Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle sürekli hemodiyalize giren hastalarda şok indeksi değeri, volüm kaybının tespitinde ve şok tanısını koymada etkili bir parametre olarak kullanılabilir. Şok indeksi bu hastalarda volüm kaybı ve şokun değerlendirilmesinde, tek başına sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı ve nabız değerlerinden daha erken bulgu veren bir parametredir.

Anahtar Kelimeler: acil tıp, hemodiyaliz, şok

S-007

ACİL TIP ASİSTAN DOKTORLARININ ARTER KAN GAZI BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlyas Ertok¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Havva Şahin Kavaklı², Nurettin Özgür Doğan¹, Ferhat İçme¹, Sinan Becel¹, Aslıddin Ahmedali¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Bu araştırmadaki amacımız, temel arteriyel kan gazı (AKG) değerleri ile metabolik ve solunumsal olaylardaki AKG değerlerinin, acil tıp asistanlarının yorumlanmasındaki doğruluk ve güvenilirliğini saptamaktır. Bunun dışında acil tıp asistanlarının bu konudaki eksikliklerinin belirlenmesi ve hasta bakımı açısından bir temel oluşturulması hedeflenmiştir.

Materyal-Metod: Bu çalışma Ankara'da bulunan eğitim/araştırma ve üniversite hastanelerinde çalışan acil tıp asistanlarına uygulanan bir anket yardımıyla gerçekleştirildi. Asistanların AKG değerlendirmesiyle ilgili bilgi düzeyleri kurumlara, asistanlık sürelerine ve eğitim alma durumlarına göre karşılaştırıldı. Aynı zamanda AKG bilgi düzeyiyle ilgili 14 soruluk bir test de uygulandı. Aynı anket, bir acil tıp uzmanı tarafından asistanlara verilen sistematik AKG eğitiminden sonra, kısıtlı bir grup için tekrarlandı.

Bulgular: Çalışma 25'i üniversite hastanesinde, 88'i eğitim/araştırma hastanesinde çalışmakta olan, toplam 113 asistanın katıldığı anketle gerçekleştirildi. Doğru cevap sayısına göre, eğitim/araştırma ve üniversite hastanesindeki asistanlar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Aynı zamanda asistanlık yılının da doğru cevap sayısını etkilemediği görüldü, fakat asistanlık döneminde AKG yorumlanması konusunda eğitim alan asistanların doğru cevap sayısı daha fazlaydı. Ayrıca küçük bir çalışma grubunda (n=17), kısa bir kurum içi eğitimden sonra doğru cevap sayılarında anlamlı artış izlendi.

Sonuç: Sonuçlara göre, AKG değerlendirmesi asistanlık döneminde, asistanlık yılından bağımsız olarak kişisel eğitimle iyileşmektedir. Bu sonuca göre, kurum içi ve dışında eğitimlerin verilmesi ve acil tıp asistanlarının kişisel çalışmalarının teşvik edilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: arter kan gazı, acil tıp asistanları, eğitim

S-008

ACİL SERVİSE BAŞVURAN RENAL KOLİK TANISI ALMIŞ HASTALARDA OKSİDATİF STRES TESTLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sinan Becel¹, Havva Şahin Kavaklı², Ferhat İçme¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Gül Pamukçu Günaydın¹, Güllü Ercan Haydar¹, İlyas Ertok¹, Yılmaz Sezzin¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Amaç: Renal kolik (RK) karın ağrısı sebepleri içinde acil servis (AS) başvurularının en sık sebeplerindendir. Oksidatif stres testlerinin akut apandisit, apse, kanser, polikistik over sendromu (PKOS) gibi hastalıklarda yükselmesini gösteren birçok çalışma olduğunu görmekteyiz, RK hastalarında oksidatif stres durumuyla ilgili değişiklik olup olmadığını araştırarak ayırıcı tanıda oksidatif stresin rolünü tesbit etmeyi amaçladık. **Materyal-Metod:** Bu çalışmada Ankara Atatürk E.A.H AS'e başvuran ve RK şikayeti ile gelip taş hastalığı tanısı konmuş olan 50 adet RK hastası ve 50 kontrol grubu çalışmaya alındı. Çalışma kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Hasta ve kontrol grupları oksidatif stres ve biyokimyasal parametreler açısından değerlendirildi. Veriler SPSS For Windows 17,0 paket programında değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmada vaka ve kontrol grubu oksidatif stres testleri açısından değerlendirildi. Vaka grubunun biyokimyasal parametreleri'de tek tek oksidatif stres açısından değerlendirildi. RK vaka grubunda kontrol grubuna göre Total Tiyyol (ttl) değeri daha düşük bulundu, diğer oksidatif stres testleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Oksidatif stres indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Vaka grubunda taş boyutu büyük olanda ve böbrekte ektazi boyutu daha büyük olanda paroksanz(pon) ve stimüle paroksanz (stpon) değerleri daha yüksek bulundu. Vaka grubunda USG' de taşın yerleşimine göre böbrekte olan, ureterde olana göre stpon değerleri daha yüksek bulundu. Vaka grubunda ağrının başlama süresine göre erken dönemde, geç dönemlere göre ttl daha düşük Advanced Oxidation Protein Product(aopp) değerlerinin ortalaması daha düşük bulundu. **Sonuç:** RK vakalarında oksidatif stres testlerinin istatistiksel olarak yükselmediği tespit edildi, bu karın ağrısı ayırıcı tanısında önemli bir sonuçtur. Literatürde bu alanda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmanın daha geniş çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Renal kolik, oksidatif stres testleri, tiyyol

S-009

EPILEPTİK NÖBET İLE BAŞVURAN MASİF PULMONER EMBOLİ: OLGU SUNUMU

Selim Bozkurt¹, Hasan Kahraman², Atakan Savrun¹, Mehmet Okumuş¹, Ökkeş Bilal³, Selçuk Bekaroğlu¹, Vesile Daraoğlu¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

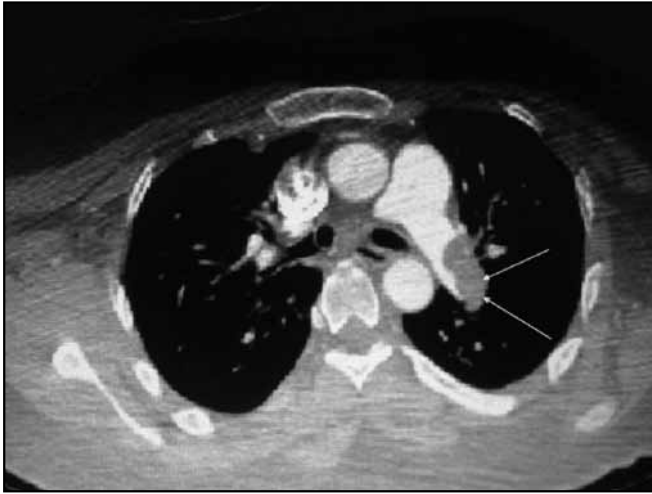
Pulmoner emboli (PE), acil servislere oldukça sık karşılaşılan fakat tanımadaki zorluklar nedeniyle mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir hastalıktır. PE'nin tipik klinik bulgusu nefes darlığı, takipne, plöretik göğüs ağrısı ve hemoptizidir. Bununla birlikte PE değişken klinik bulgulara sahiptir. Bu yazıda daha önceden sağlıklı olan epileptik nöbet kliniği ile acil servise getirilen massif PE'li kadın bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Otuz beş yaşında bayan hasta yarım saat önce ani başlangıçlı kasılma, ağızdan köpük gelme, gaita ve idrar inkontinansının eşlik ettiği epileptik nöbet geçirme öyküsü ile acil servise getirildi. Genel durumu kötü, şuur konfüze idi. Kan basıncı; 90/50 mm/Hg, nabız;

105 atım/dakika, solunum sayısı 14 soluk/dakika, oksijen saturasyonu %80 idi. Nörolojik muayenesinde taraf bulgusu ve ense sertliği yoktu. Hastanın klinik durumunun öncelikle postiktal döneme ait olduğu düşünüldü. Yüksek akımlı nazal oksijen ve serum fizyolojik başlandı. Öyküyü derinleştirdiğimizde 15 gün önce menisküs ameliyatı olduğu, operasyon sonrası profilaksi almadığı ve istirahat ettiği öğrenildi. Hastada acile gelişinden 15 dakika sonra solunum ve kardiyak arrest gelişti. 10 dakikalık kardiyopulmoner resüstasyon sonrası ritim döndü, fakat hipotansifti. Arrest nedenine yönelik yapılan yatak başı ekokardiyografisinde masif pulmoner emboli ile uyumlu sağ ventrikülde genişleme ve pulmoner arter basıncında artış tespit edildi. Yatak başı renkli dopplerinde alt ekstremitelerde trombüs tespit edilmemesi üzerine pulmoner BT angiografi çekildi. Her iki ana pulmoner arterde trombüs tespit edildi (Resim 1,2). Hastaya acil serviste trombolitik tedavi başlandı. Göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Bir hafta sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç; Acil hekimi daha önceden öyküsü olmayan ani başlangıçlı senkop yâda epileptik nöbette pulmoner emboli olasılığını düşünmelidir.

Anahtar Kelimeler: Artroskopi, epileptik nöbet, pulmoner emboli



Şekil 1. Sol ana pulmoner arterde akut trombüs



Şekil 2. Sağ ana pulmoner arterde akut trombüs

S-010

AKCİĞER ÖDEMİ İLE GELEN PNÖMOTORAKS OLGUSU

Mehmet Ali Topal, Sevilay Sema Ünver, Kasım Öztürk, Talat Tahir Yurttaş
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

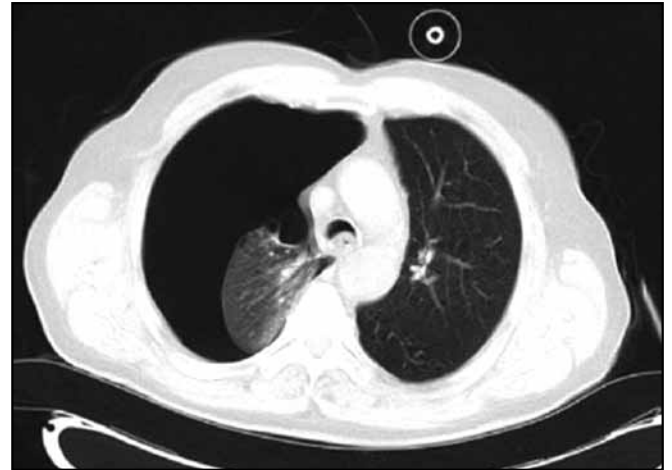
Olgu::72 yaşında erkek hasta,gece uykusu esnasında ani başlayan nefes darlığı ile başvurdu.Bilinen diyabet,HT,koroner arter hastalığı ve KOAH'ı mevcut.Daha önce de zaman zaman nefes darlığı olduğunu aniden sağ tarafında yırtılma hissi ile beraber nefes darlığının başladığını ifade etti.Geliş tansiyonu 220/110,KTA:130/dk aritmik,oda havası SO2: %85,dinlemekle solda akciğer seslerinde belirgin ral alınmakta,sağda solunum sesleri azalmış.EKG'sinde iskemik bulgusu yok,pretibial 2+ ödemleri mevcut.Akut pulmoner ödem düşünülen hastaya perlingalit ve furosemid infüzyonu,morfin 2 mg iv,CPAP tedavisi başlandı.CPAP tedavisine ara verilince görülen klinik bozulma üzerine hastaya yerinde akciğer grafisi çekildi ve pnömotoraks saptandı.Sonrasında hastaya tüp torakostomi uygulandı.Kontrol PA AC grafisinde sağ Px tablosu düzeldi.On gün önce çekilen toraks BT'sinde sağ akciğer apekte sekel, fibrotik bantlar ve plevraya yakın çok sayıda belirgin amfizematöz buller tespit edildi.

Hasta mevcut bullerindeki perforasyona bağlı pnömotoraks ve ardından gelişen pulmoner ödem tanıları ile göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi bulunan uygun bir merkeze sevk edildi.

Tartışma: Spontan Px'lardan primer olanlar sağlıklı kişilerde ortaya çıkarken sekonder Px sıklıkla KOAH olmak üzere var olan bir Akciğer patolojisi olarak ortaya çıkar.Travmatik Px ise iatrojenik olarak da ortaya çıkabilir. En sık neden transtorasik İİAB, katater girişimleri, torasentez,barotrauma, pozitif basınçlı ventilasyon, yüksek PEEP ve CPAP.

Pulmoner ödem düşünülen hastalarda altta yatan nedenler arasında Pnömotoraksın da düşünülmesi, PA AC grafisinin bu hastalarda erken dönemde çekilmesi,pnömotoraks dışlanmadan CPAP uygulamasına geçilmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer ödemi, CPAP, Pnömotoraks



Şekil 1. PX

S-011

İLACA BAĞLI GELİŞEN OTO İMMÜN HEMOLİTİK ANEMİ: OLGU SUNUMU

Ferhat İçme¹, Ramazan Avcu¹, Havva Şahin Kavaklı²,
Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Alp Şener¹, Gül Pamukçu Günaydin¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Otoimmün hemolitik anemi kişinin kendi eritrositlerine karşı antikor üretmesi sonucunda eritrositlerin parçalanması ve ane-

mi olmasıdır. İlaça bağlı gelişen otoimmün hemolitik anemilere çok nadir rastlanır. Biz bu yazıda diz ameliyatı sonrası acil servise nefes darlığı, şikayetiyle başvuran ve ilaca bağlı hemolitik anemi tespit ettiğimiz hastayı sunmak istedik.

Olgu: Atmış beş yaşında bayan hasta acil servise 2 günden beri devam eden nefes darlığı, şikayetiyle başvurdu. Hastanın genel durumu: iyi, şuuru: açık tansiyon arteriyel 140/90 mm/Hg, nabız: 88 vuru/dk vücut ısı: 37.2 0C, solunum sayısı: 14 soluk/dk idi. Fizik bakıda kalp ritmik taşikardik, Sağ dizde yeni ve sol dizde eski diz protezi operasyonu sonucu oluşmuş operasyon skarları mevcuttu. Diğer fizik bulguları normaldi. Hastanın öyküsünde 12 gün önce sağ dizinden ameliyat olduğu ve ağrıları için diklofenak sodyum kullandığı, iki gün önce nefes darlığının başladığı ve acil servise gelmeden önce nefes darlığının çok şiddetlendiği öğrenildi. Hastanın çekilen toraks tomografisi normaldi. Biyokimyasal tetkiklerinde herhangi bir patoloji tespit edilemeyen hastanın tam kan sayımında hemoglobin: 6g/dl, hematokrit: 17.1 idi. Hastanın anemisine yönelik yapılan tetkiklerinde laktat dehidrogenaz:780 total bilirubin:3.96, direk bilirubin:0.62, direk ve indirek combs testi pozitif olması üzerine hemolitik anemi ön tanısıyla hematoloji servise yatırıldı. Burada steroid tedavisi ve kan replasmanı yapılan hasta poliklinik üzerinden ileri tetkik yapılması önerileriyle taburcu edildi. Taburcu sonrası diz ağrısı sebebiyle tekrar diklofenak kullanan hasta ertesi gün yine nefes darlığı ile başvurdu. Yine hemoliz tespit edilen hastada diklofenak sodyuma bağlı hemolitik anemi düşünüldü.

Sonuç: Acil servise tespit edilen her bulgunun iyi ayırıcı tanısı yapılmalı ve her bulgu iyice aydınlatılmadan hasta taburcu edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemoliz, Otoimmün hemolitik anemi, Diklofenak sodyum

S-012

NÖBET İLE GELEN TİROİD FIRTINASI

İbrahim Mumcuoğlu¹, Mustafa Ünübol², İlker Kaya³, Serhat Karaman⁴

¹Tokat Devlet Hastanesi Nöroloji, Tokat

²Tokat Devlet Hastanesi Endokrinoloji, Tokat

³Ağrı Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi, Ağrı

⁴Tokat Devlet Hastanesi Acil Tıp, Tokat

Epilepsi nöbeti, beyinde bir grup nöronun ani, beklenmedik ve geçici bir şekilde elektrikselde şarjlara yol açması ve bunun sonucunda klinik olarak bilinç, psişik, motor, duysal, otonom tabiatla belirtilerin ortaya çıkması halidir.

Epilepsi hastalığı, bu tanıma uyan nöbetlerin her hangi bir provoke eden koşul olmaksızın tekrarlaması halidir.

Tirotoksikoz kanda tiroid hormonlarının (FT3 ve/veya FT4) aşırı miktarlarda yükselmesi sonucu, hedef dokuların yüksek seviyedeki hormonların etkisi altında kalması ile ortaya çıkan fizyolojik, biyolojik bulguların oluşturduğu klinik bir tablodur. Tirotoksikoz hipertiroidide de içine alan genel bir terimdir.

Tirotoksikozda, artan metabolik hızdan etkilenen sistemlerin başında kardiyak ve pulmoner sistemler gelmektedir. Metabolik hızın artmasına bağlı olarak O2 tüketimi ve CO2 üretimi artmakta, solunum sistemi bunu kompanse etmek için daha hızlı ve yüzeysel solunumla yeterli gaz değişimini sağlamaya çalışmakta, sonuç olarak taşipne gelişmekte ve dakika ventilasyonu artmaktadır.

35 yaşında bayan hasta acil servise, nöbet geçirirken 112 tarafından getirildi. İlk müdahalesinin ardından nöbeti kontrol altına alındı. Takibinin 30. dakikasında bilinci bulanıklığı, taşikardi, ateş yükseliği, taşipne ile yeniden nöbet geçiren ve sonrasında arrest olan hasta entübe edildi. Çekilen acil beyin BT ve difüzyon MRI'da patolojiye rastlanmadı. Acil servise takip edilirken yapılan tetkikler sonucunda sT4:50ng/dl (normal değeri:0.93-1.71 ng/dl) TSH:0.001mIU/ml (normal değeri: 0.27-4.2 mIU/ml) olması üzerine tiroid fırtınası tablosuna yönelik tedavisi düzenlendi. Takibinde genel durumu düzelen hasta 24. günde taburcu edildi.

Tiroid fırtınası (Tirotoksikoz ensefelopatisi) yüksek ölüm oranı nedeni ile, tedavinin hemen başlanması mortaliteyi %20-90 oranında azaltacaktır.

Literatürde ender olarak görülen, nöbet ile provake olan tiroid fırtınası durumunu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: nöbet, epilepsi, tiroid fırtınası

Tablo 1. Hastanın takipteki laboratuvar değerleri

	sT4 (0.93-1.71 ng/dl)	TSH (0.27-4.2 mIU/ml)
Acil serviste alınan	50	<0.001
Yoğun bakımda 10. gün	38	<0.001
Yoğun bakımda 20.gün	17	<0.001

Hastanın takibinde Tiroid fonksiyon testinin laboratuvar değerleri

S-013

TRAVMATİK ASFİKSİ – BİR OLGU SUNUMU

Muhammed Melik Çandar¹, Bekir Sami Karapoat², Behiç Volkan Boz¹, Mehmet Özgür İnegöl¹, Hayati Kandış¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Düzce

Travmatik asfiksi ya da diğer adı ile Perte sendromu, torasik kaviteye uygulanan yoğun basınç sonucu venöz geri akımın izlendiği bir tıbbi acildir. Ensik motor kazasında izlenen bu durum endüstriyel ve tarımsal kazalarda da rastlanabilen nadir bir durumdur. Ancak toraksın basıncamaruz kaldığı her durumda izlenebilir.

25 yaşında erkek hasta tarım arazisinde çalışırken devrilen traktörün ön tekerinin altında kaldığı ve tekerin göğüs kafesinin üzerine basılı vaziyette hastanın 10 – 12 dakika kurtarılmayı beklediği öğrenildi. Bu esnada hastanın nefes almadığı ve aracın altından çıkarılınca da sağlık ekipleri gelene kadar temel yaşam desteği uygulandığı öğrenildi. Hasta acil sağlık ekibi tarafından alındığı esnada spontan dolaşımının geri döndüğü ve taşıma esnasında da solunum problemleri olmadığını bildirildi.

Hastanın vital bulguları ve sistemik muayenesinde major bir patoloji saptanmazken, baş boyun ve omuz cildinin sanki bir boya fıçısına batırılmış gibi düzgün bir hattan yukarısının ekimotik olduğu görüldü. Hastanın skleralarında ufak peteşiler mevcuttu ve gözler ekzoftalmik konumda idi. Solunum muayenesinde her iki hemitoraksının solunuma eşit katıldığı görüldü. Hastanın hareketli olduğu izleniyordu.

Göğüs cerrahisi konsültasyonu sonrasında travmatik asfiksi tanısı konarak yoğun bakım servisine olası hava yolu ve solunum komplikasyonları açısından takip amaçlı yatırıldı. Herhangi bir nörolojik sekel ya da torasik ya da abdominal komplikasyon gelişmeden yoğun bakım takibinden çıkarıldı. Hasta yoğun bakımdan çıkınca göğüs cerrahi servisinde de iki gün izlendikten sonra önerilerle taburcu edildi.

Bizim olgumuzda da herhangi bir komplikasyonun gelişmediği bir travmatik asfiksi tablosu izlenmiştir. Hastanın tipik görüntüsü akıldakalıcı olmakla birlikte acil servis hekimlerinin pratiklerinde nadir rastlayabileceği bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Travmatik asfiksi, Perte Sendromu, tarımsal kazalar

travmatik asfiksi



Şekil 1. Travmatik asfiksili hastanın görüntüleri

S-014

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İĞNE BATMASI VE KESİCİ ALETLERLE OLAN YARALANMALAR

Selim Bozkurt¹, Ömer Faruk Kökoğlu², Fadime Yanıt³,
Ulviye Kocahasanıoğlu³, Mehmet Okumuş¹, Selma Güler²,
Nurettin Kuzhan², Mustafa Haki Sucaklı⁴, Hasan Uçmak²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Kontrol Birimi, Kahramanmaraş

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Sağlık çalışanları çalışma ortamında hastalardan bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Sağlık personelinde Hepatit B enfeksiyonu sıklığı toplumun diğer kesimlerine göre daha yüksektir. Sağlık personeline bulaşma açısından en sık karşılaşılan yollar; hastalarda kullanılan iğnelerin batması, kanla kontamine kesici aletlerle yaralanma ve kan yada diğer vücut sıvılarının mukozalara sıçramasıdır.

Gereç ve Yöntem; Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinin enfeksiyon kontrol birimine 01.05.2010-05.04.2013 tarihleri arasında hastalarda kullanılmış malzemeler aracılığıyla yaralanma sonucu başvuran personellerin kayıtları geriye yönelik incelendi.

Bulgular: Enfeksiyon kontrol birimine Mayıs 2010- Nisan 2013 tarihleri arasında yaş ortalaması 28,5±7,8 (en küçüğü 16, en büyüğü 46) yıl olan 40 hastane personelinin müracaat ettiği tespit edildi. Olguların 21'i erkek 19'u kadındı. En fazla olgu grubunu hemşireler (16/40) oluşturmaktaydı. En fazla yaralanma cerrahi servislerde olmuştu. Başvuran olgulardan üçü acil serviste çalışmakta idi (Tablo 1). Olguların 36'sı iğne batması, 2'si kesici alet yaralanması ve 2'si de mukozal temas sonucu yaralanmıştı. Yaralanma sonucu olguların 39'u sabun yada battikon ile yaralanan bölgeyi temizlemiş. Bir olgu ise sıkarak kanatma işlemi uygulamış. Olguların 25'inde yaralanma-

nın hangi hastada kullanılan malzemeden olduğu bilinirken 15'inde yaralanma nedeni olan malzemenin kullanıldığı hasta bilinmiyordu. Kaynağın ve yaralanan personelin seroloji sonuçları Tablo 2'de, yaralı personele yapılan aşılamaya tablo 3'de verildi. Yaralanma sonrası bir olguda hepatit B gelişti. Bu personelde erken dönemde başvurmayıp aktif hepatit bulguları geliştikten sonra başvurmuştu.

Sonuç: Hastanede çalışan personeller bulaşıcı hastalıklara karşı risk altındadır. Özellikle aşıyla önlebilen bir hastalık olan hepatit B'den korunmak amacıyla personeller işe ilk başlama dönemlerinde aşılanmalıdır. Hastalarda kullanılan malzemelerle yaralanması olan personeller vakit kaybetmeden enfeksiyon kontrol birimine başvurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Personeli, Hepatit B, İğne batması

Tablo 1. Yaralanan personelin görevi ve çalıştığı birim

Görevi	Sayı	%
Hemşire	16	40
Temizlik Personeli	14	35
Öğrenci	6	15
Doktor	3	7,5
Sekreter	1	2,5
Çalıştığı Birim		
Acil Servis	3	7,5
Ameliyathane	5	12,5
Cerrahi Servisler	12	30
Dahili Servisler	7	17,5
Doğumhane	2	5
Kan Alma	3	7,5
Yoğun Bakım	5	12,5
Diğer*	3	7,5

Tablo 2. Kaynak ve yaralı personelin seroloji sonuçları

Kaynak	Pozitif	Negatif	Bilinmiyor	Toplam
HBsAg	6	19	15	40
Anti HCV	2	23	15	40
Anti HIV	0	25	15	40
Yaralı Personel				
HBsAg	1	39		40
AntiHbs	29	11		40
AntiHbc İgG		40		40
AntiHbc İgM	1	39		40
Anti HCV		40		40

Tablo 3. Yaralı personele yapılan aşılamaya

	Yapıldı	Yapılmadı	Toplam
Hepaatit B aşısı	20	20	40
Hepatit B İmmünglobulin	1	39	40

S-015

ANTİHIPERTANSİF TEDAVİ ALAN HİPERTANSİF ACİL HASTALARDA İNTRAKRANİYEL BASINÇ DEĞİŞİMİNİN OPTİK SINIR KILIF ÇAPI ÖLÇÜMÜ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Cesareddin Dikmetaş¹, Mehmet Ergin¹, Çiğdem Savaş², Başar Cander¹, Mehmet Gül¹, Abdullah Sadık Girişgin¹, Sedat Kocak¹, Kenan Yavuz¹, Tarık Acar¹, Mehmet Kocabıyık¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Bu çalışmada ultrasonografi (USG) cihazı ile optik sinir kılıf çapını (OSKÇ) ölçümü ile hipertansif semptomatik hastalarda antihipertansif tedavinin kafa içi basıncını etkileyip etkilemediğini tespit etmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Acil Servisimize başvuran 54 hipertansif-semp-tomatik hastanın dahil edildiği prospektif gözlemsel çalışmamızda hastaların kan basınçları (KB) her iki üst ekstremiteden aynı tansiyon aleti ile ölçülerek aritmetik ortalaması alındı. Dahil edilen hastaların OSKÇ her iki gözde aksiyel ve sagittal olarak ölçülerek, dört ölçümün aritmetik ortalaması alındı. Antihipertansif tedavi sonrası 30. dakikada tüm ölçümler tekrarlandı. Hastaların tedavi ve tetkik sürecine araştırmacı tarafından müdahale edilmedi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilenlerden 40 hastaya antihipertansif tedavi verildi. Bu hastaların tedavi öncesi ve sonrası ortalama sistolik KB ve diyastolik KB açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (sistolik KB için $p=0,000$, diyastolik KB için $p=0,000$). Hastaların tedavi öncesi OSKÇ ortalaması $0,528 \pm 0,072$ cm, tedavi sonrası OSKÇ ortalaması $0,461 \pm 0,058$ cm idi ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($p=0,000$).

Sonuç: USG ile OSKÇ ölçümü, antihipertansif tedavisi alan hipertansif acil hastalarda intrakraniyel basıncın düştüğünü tespit ettik. Bu sonuca göre hipertansif semptomatik hastalarda acil tedaviye yanıtın izleminde ve ileri görüntüleme kararının verilmesinde klinik bulgular ve KB ölçümlerinin yanı sıra USG ile OSKÇ kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, optik sinir kılıf çapı, ultrasonografi

S-016

HİPERTANSİF HASTALARDA YÜKSELMİŞ İNTRAKRANİYEL BASINÇ TESPİTİ İÇİN OPTİK SINIR KILIF ÇAPI ÖLÇÜMÜ

Mehmet Ergin¹, Cesareddin Dikmetaş¹, Çiğdem Savaş², Başar Cander¹, Mehmet Gül¹, Abdullah Sadık Girişgin¹, Sedat Koçak¹, Kenan Yavuz¹, Tarık Acar¹, Mehmet Kocabıyık¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Ultrasonografi ile optik sinir kılıf çapını (OSKÇ) ölçerek hipertansif acil durumlarda intrakraniyel basınç (İKB) artışı olup olmadığını tespit etmek istedik

Materyal-Metod: Prospektif gözlemsel çalışmamıza 54'ü hipertansif-semp-tomatik, 45'i hipertansif-aseptomatik, 50'si sağlıklı gönüllü (kontrol) toplam 149 hasta dahil edildi. Hastaların kan basınçları (KB) her iki üst ekstremiteden aynı tansiyon aleti ile yapılarak, ölçümlerin aritmetik ortalaması alındı. OSKÇ ölçümü ise her iki gözde aksiyel ve sagittal olarak yapılarak, dört ölçümün aritmetik ortalaması alındı

Bulgular: Çalışma grupları ile kontrol grubu arasında yaş açısından istatistiksel anlamlı fark tespit edildi ($p<0,05$); hipertansif gruplar arasında ise anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Ortalama sistolik ve diyastolik KB ortalaması açısından; kontrol grubu ile hipertansif-aseptomatik; kontrol ile hipertansif-semp-tomatik; hipertansif-aseptomatik ile

hipertansif-semp-tomatik arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edildi (sırasıyla sistolik $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,009$; diyastolik $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,005$). OSKÇ ortalaması açısından kontrol ile hipertansif-aseptomatik ve kontrol ile hipertansif-semp-tomatik grup arasında istatistiksel fark tespit edilirken; (sırasıyla $p=0,000$, $p=0,000$); hipertansif gruplar arasında fark tespit edilmedi ($p=0,254$). Tüm çalışma gruplarında ortalama sistolik ve diyastolik KB ile OSKÇ arasında orta-iyi düzeyde bir korelasyon (sistolik KB için $\rho=0,629$, diyastolik KB için $\rho=0,561$) tespit edildi ve istatistiksel anlamlıydı (sırasıyla $p=0,000$, $p=0,000$). Tüm hipertansif hastaların ortalama sistolik ve diyastolik KB ile OSKÇ arasında belirgin düzeyde bir korelasyon (sistolik KB için $\rho=0,382$, diyastolik KB için $\rho=0,280$) tespit edildi ve istatistiksel anlamlı idi (sırasıyla $p=0,000$, $p=0,005$).

Sonuç: Ultrasonografi ile OSKÇ ölçümü hipertansif acil durumlarda -septomlardan bağımsız olarak- İKB artışı göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, optik sinir kılıf çapı

S-017

ACİL SERVİSTE GÖRÜNTÜLEME: FAHR HASTALIĞI

Hayriye Gonullu¹, Sevdegül Karadaş¹, Mehmet Reşit Öncü¹, Recep Dursun²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

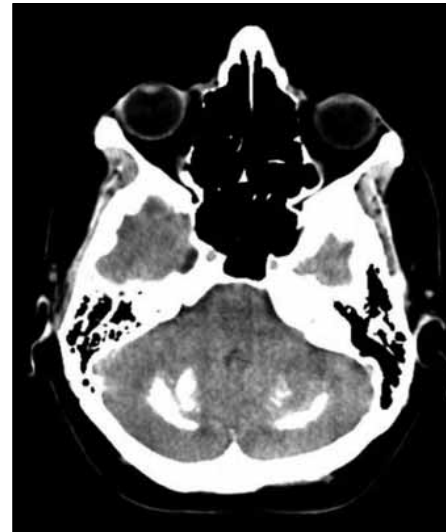
²Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Fahr Hastalığı (FH) bazal ganglionlar, serebellar dentat nukleus ve sentrum semiovalede kalsifikasyon görülmesi ile karakterizedir. Klinik bulgular sıklıkla parkinsonizm, distoni, tremor, kore, ataksiye ek olarak demans ve duyu durum bozukluklarıdır. Biz de acil serviste Fahr hastalığı saptadığımız olguyu sunduk.

Olgu: Altı aydır baş ağrısı ve baş dönmesi yakınmaları olan ve son baş ağrısı baş dönmesi şikayetinde acil servise başvuran 49 yaşındaki kadın hastanın muayenesi ve vital bulguları normal idi. Olgunun laboratuvar parametrelerinde anormal bulgu yoktu. Beyin bilgisayarlı tomografisinde bilateral bazal ganglionlarda peri-supraventriküler beyaz cevherde ve her iki serebellar hemisferde yer yer linner yaygın kalsifikasyonlar mevcuttu (Resim 1-2) ve bu alanlar FH lehine yorumlandı.

Sonuç: Uzun süredir devam eden baş ağrısı, baş dönmesi şikayeti olan ve acil servise başvuran hastalarda semptomatik tedavi sonrası görüntüleme yapılması uygundur. Ancak uzun süredir şikayeti olan hastalarda görüntüleme yapılamayacak olsa bile poliklinik kontrolü ve ileri araştırma önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Görüntüleme, kalsifikasyon, baş ağrısı



Şekil 1.



Şekil 2.

S-018

ACİL SERVİSE KOROZİV MADDE İÇİMİ NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Ergin, Fulya Köse, Kadir Küçükceran, Muhammed Raşit Özer, Başar Cander

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

GİRİŞ: Oral yol ile alınan koroziv maddeler akut dönemde özefagusta çok ciddi yanıklara ve perforasyona neden olabilirken, kronik dönemde ciddi özefagus darlıklarına ve malignitelere yol açabilir. Koroziv madde alımı sonrası emilime bağlı sistemik şikayetler yaygın olmasa da ani ölümler bildirilmiştir. **Metod:** Çalışmamıza 1 Ocak 2009 ile 28 Şubat 2013 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Servisine oral yoldan koroziv madde alımı sonrası başvuran hastalar dahil edilmiştir. Hastane bilgi işlem sistemi taranarak hastalara ait demografik ve klinik bilgilere ulaşılmıştır. **Bulgular:** Tespit edilen 25 hastanın %52 si erkekmiş. İçilen koroziv maddelerin %52'si asit ve %44'ü baz özelliğindedir. Nedenleri arasında %60 kaza sonucu/yanlışlıkla ile, %16 intihar girişi olduğu belirlendi. Hastaların %48'ine ilk 24 saat içinde endoskopi yapılmış ve %32'sine endoskopi randevusu verilerek taburcu edilmiş. Hastaların bir tanesinde akut patoloji saptanmaz iken, diğer hastalarda değişik derecelerde özefajit ve eroziv gastrit raporlanmış ancak ek müdahaleye gerek duyulmamış. Acil servis ve hastane takipleri sırasında hiç bir hastada ölüm rapor edilmemiş. **TARTIŞMA-Sonuç:** Koroziv özofajitler önlenabilir bir sağlık sorunudur. Koroziv maddelerin kazara alınımının engellenmesi sosyoekonomik açıdan çok önemlidir. Erişkin hastalarda koroziv madde ile intihar girişiminin yanlışlıkla içmeye göre daha az olduğu ve kazara alımların en önemli nedeninin ülkemizde açıkta satılan temizlik malzemelerinin evde tüketilen besin maddelerinin şişelerinde saklanması olduğu bildirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kimyasal yanık, koroziv madde alımı, özefagogastroendoskopi

S-019

İDİOPATİK BİLATERAL VOKAL KORD PARALİZİSİ

Sedat Koçak, Fatih Altunay, Ertan Atabey, Mumammet Raşit Özer, Başar Cander

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Bilateral abdükör vokal kord paralizi inspiyum esnasında vokal kordların abdüksiyon yapamamasına bağlı akut solunum sıkıntısına yol açan ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Burada, orta yaşlı bir erkek hastada idiyopatik olarak gelişen bilateral vokal kord paralizi olgusu sunuldu.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta yaklaşık 1 saat önce, ani gelişen nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Gelişinde anksiyöz idi ve boğazını tutuyordu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan, ayrıca yabancı cisim aspirasyonu hikayesi vermeyen hastanın FM'de tansiyonu 140/80 mmHg, nabızı 105/dk, ateşi 36.7°C, belirgin stridoru mevcut ve solunum sesleri dinlemekle kabalaşmış olarak tesbit edildi. Verilen nazal oksijen ve bronkodilatör tedavi ile hastanın şikayetleri gerilemedi. KBB ile konsulte edilen hastaya yatak başı yapılan indirek laringoskopide vokal kordların inspiyum esnasında abdüksiyon yapmadığı tesbit edildi. Takip esnasında solunum sıkıntısı artan, saturasyonları düşmeye başlayan hasta entübe edildi. Entübasyon sonrası oksijen saturasyonu düzelen hasta acil yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Hastanın çekilen boyun ve toraks kontrastlı tomografilerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Üçüncü gün ameliyathane şartlarında yapılan kontrol laringoskopisinde vokal kord hareketlerinin yeterli düzeyde geri döndüğü tespit edildi. Hasta 2 gün daha KBB servisinde takip edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Vokal kord paralizi asfiktik solunum yetmezliğinin nadir bir nedenidir. Edinsel nedenler içerisinde malignite ve cerrahi siktir. Bir kısım hastalarda ise herhangi bir neden bulunamaz. Acil servise üst hava yolu tıkanıklığı bulguları ile gelen hastalarda, hikayede herhangi bir travma ya da yabancı cisim aspirasyonu hikayesi yoksa bilateral kord vokal paralizi ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: asfiksi, paralizi, vokal kord

S-020

ACİL SERVİSE BAŞVURAN İNTİHAR VAKALARININ 'AUSTRALIAN MENTAL HEALTH TRIAGE SCALE' VE 'MODİFİED SAD PERSON SCALE' İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Ergin¹, Zerrin Defne Dündar², Tamer Çolak¹, Kadir Küçükceran¹, Ramazan Köylü², Başar Cander¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: 'Australian Mental Health Triage Scale' (AMHTS) NICE tarafından önerilen intihar amacı ile kendine zarar veren hastaların triajı için önerilen uygulaması kolay bir triaj skalasıdır. 'Modified Sad Person Skalası' (MSPS) ise psikiyatri dışındaki klinisyenlerin yeniden intihar girişim riskini değerlendirmeleri için geliştirilmiş bir skaladır. Bu çalışmada her iki skalanın kullanılabilirliği ve geçerliliğini tespit etmek amaçlandı. **Metod:** 1- 31 Mart 2013 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi ve Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servislerine intihar girişimi nedeniyle başvuran hastalardan, kendisi veya yakını tarafından çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi. **Bulgular:** Toplam 60 hasta dahil edildi. Yaş ortalaması 23.08±10.24 yıl idi. Hastaların %71,7 si kadın, %66,7'si bekar, %68,3'ü anne ve babası ile yaşıyor ve %80'nin daha önce psikiyatrik hastalık hikayesi yoktu. Sadece %10 hastanın sağlık güvencesi yoktu. AMTDS skorunun median değeri

4 (min-maks: 2-5) ve MSPS skorunun ise median değeri 3 (min-maks 1-8) olarak tespit edildi. Hastaların %93,3'ü acil gözlem/toksikoloji ünitesinde yatırılarak takip edildi. Bir hasta eksitus ile sonuçlandı. Sonuç: MSPS skoru <6 puan olanların taburcu edilebileceği, 6-8 puan olanların ise psikiyatri konsültasyonu gerektireceği ve >8 puan olan hastaların psikiyatri servisine yatırılması önerilmektedir. Çalışmanın ikinci ayağında hastalar bir ay sonra aranacak ve bu süre içinde oluşan benzer girişim ve hastane yatışları belirlenerek skalaların güvenilirliği tespit edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Australian Mental Health Triage Scale, Modified Sad Person Scale, intihar

S-021

GİZLİ PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS

Betül Akbuğa Özel, Okyar Demir, Birand Taneri, Cemil Kavalci, Gökhan Aksel

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

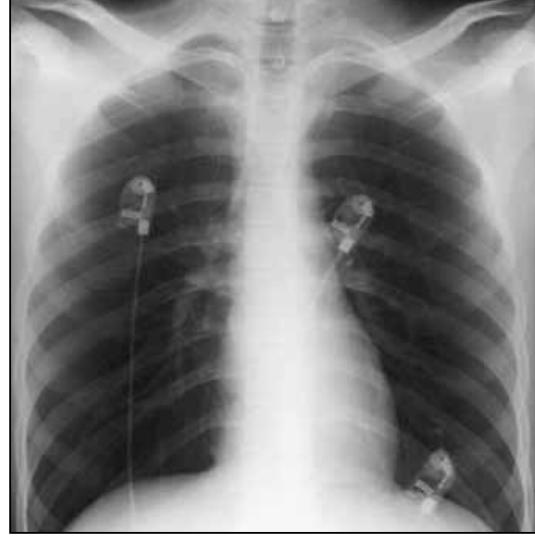
Giriş: Primer spontan pnömotoraks (PSP) erkeklerde her yıl her 100.000'de 7,4-18 vakalık ve kadınlarda 1,2-6 vakalık bir insidansa sahiptir (1).

Olgu: 19 yaşında erkek hasta; tetikleyici durumlar olmaksızın, ani başlayan ve 6 saattir var olan, nefes alıp vermekle artan, travmatik göğüs-sırt ve sağ kol ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Sekiz yıl, 15 adet/günde sigara kullanımı mevcuttu. Hasta acil servis başvurusundan önce aynı gün, aynı şikayetle kardioloji ve göğüs hastalıkları polikliniklerine başvurmuş. Fizik muayene, EKG, EKO, postero-anteriyör akciğer grafisi (PAAG) normal (Şekil 1) olarak saptanmış. Hasta aynı gün mesai saati bitiminden sonra ağrısının geçmemesi üzerine acil servise başvurmuş. Vital değerleri normal, O2 saturasyonu %98 ve sistemik muayenesi doğal olan hastanın çekirilen toraks BT'sinde; antero-medial yerleşimli ve tüm sağ akciğeri çevreleyen pnömotoraks saptandı (Şekil 2). Hasta göğüs cerrahisi ile konsulte edilerek yatırıldı. Göğüs cerrahi servisinde tüp torakostomi yapılmayıp semptomatik tedavi verilerek takip edilen hasta yatışından iki gün sonra poliklinik kontrol önerileri ile taburcu edilmiş.

Tartışma: Vakamız literatüre uygun şekilde (2) erkek, uzun, zayıf ve aktif sigara kullanıcısıydı. PSP literatürde ifade edildiği (1,3) gibi en sık görüldüğü supero-lateralde değil, atipik ya da gizli pnömotoraks yerleşim alanı olan antero-medialde görüldü. Ayakta PAAG'si, pnömotoraksın çoğunu gösterebilir ancak küçük, atipik ya da gizli pnömotoraksı göstermede yetersiz kalabilir. Klinik şüphe varlığında toraks BT iyi bir tanı koydurucudur (1,3).

Sonuç: Acil hekimleri fizik muayenenin normal ya da nonspesifik ve PAAG'sinin normal olduğu travmatik vakalarda, ısrar eden göğüs ağrısı şikayeti varlığında, atipik ya da gizli PSP'dan şüphelenmeli, ileri tetkik ve gözlem için hasta lehine ısrarcı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, gizli pnömotoraks, primer spontan pnömotoraks



Şekil 1. Hastanın postero-anteriyör akciğer grafisi



Şekil 2. Hastanın sağda pnömotoraks tespit edilen toraks BT'si

S-022

ACİL SERVİSE BAŞVURAN İNFLUENZA ŞÜPHELİ OLGULARA KARŞI HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

Sevim Şen, Fadime Aydın, Sibel Afacan, Nuran Koç, Yunus Kökver, Sezgin Sarıkaya, Meral Sönmezoğlu

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç: İnfluenza, insandan insana enfekte damlacıklar aracılığıyla bulaşan viral bir enfeksiyondur. Bu çalışma, 2009 – 2012 yılları arasında influenza nedeniyle acil servise başvuran hastaların yoğun olduğu dönemlerde hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak; hastalığın tespiti, tanımlanması, izolasyonu, tedavisi ve nakledilmesi için gerekli olan işlem basamaklarını belirlemek ve yöntemleri tanımlamak amacıyla planlanmıştır.

Olgu: İnfluenza nedeniyle kuruma başvuran hastalardan diğer hastalara ve sağlık personeline bulaşı önlemek için öncelikli olarak hasta kabul noktaları belirlenmiştir. Ayrıca bu hastalara cerrahi maske takılması ve diğer hastalardan fiziksel olarak ayrılması sağlanmıştır. Çok sayıda hasta geldiğinde gerekli olabilecek malzeme ve ilaçların yönetimi konusunda toplantılar düzenlenmiştir. Acilin kullanılmadığı durumlarda uygun bir alan belirlenmiştir. Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından Pandemi Planı hazırlanmıştır. Hastane komiteleri işbirliğiyle acil servise bilgilendirme toplantıları ve tüm personele eğitim toplantıları yapılmıştır. Yapılan tüm çalışmalar bilimsel destek ve bilgi ile yürütülmüştür. Afiş, broşür ve poster gibi görsel eğitim materyalleri hazırlanmıştır. Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından pandemi ile mücadele çalışmalarının yürütülmesi için haftalık toplantılar düzenlenmiştir. Sürveyans, aşı, vaka yönetimi, iletişim ve lojistik destek ile yoğun bir şekilde çalışmalarımızın yürütülmesi sağlanmıştır. Vaka yönetimi algoritmaları değişen şartlara göre güncellenerek hastane duyuru yoluyla sağlık çalışanlarının bilgisine sunulmuştur. Sürveyans çalışmaları, başlangıçta tüm şüpheli olgulardan, daha sonra ise vaka yönetimi şemasında belirtilen olgular için numune alınması ile yürütülmüştür. Kurumumuzda çalışanların aşılması sağlanmış olup istenmeyen etkileri izleme sistemi kapsamında değerlendirilmiştir.

Sonuç: Yaşanan pandemi sürecinde, hastayı merkeze alan, bilimsel verilere dayanan planlama yürütülmüş olup gerekli tüm izolasyon önlemleri alınarak hasta ve çalışan güvenliği sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: influenza, çalışan ve hasta güvenliği, acil



Sağlık Çalışanlarına Yönelik El Hijyeni Broşürü

S-023

WARFARİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN GASTROİNTESTİNAL KANAMALARDA PROTROMBİN KOMPLEX KONSANTRESİ KULLANIM TECRÜBELERİMİZ

Ramazan Köylü¹, Zerrin Defne Dündar¹, Öznur Köylü², Emine Akıncı¹, Yahya Kemal Günaydın¹, Nazire Belgin Akıllı¹, Korhan İvelik¹, Başar Cander¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Merkez Laboratuvarı, Konya

Giriş: Oral antikoagülanlar, başta atriyal fibrilasyon gibi ritim bozuklukları ya da kalp kapak problemleri gibi pıhtı oluşumuna yatkınlık oluşturan klinik durumlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak oral antikoagülan kullanan hastaların kanama parametreleri yakından takip edilmelidir. Acil servislere, warfarin aşırı dozuna bağlı olarak basitten hayatı tehdit eden ciddi kanamalara kadar değişebilen kliniklerle hastalar müracaat etmektedir. İşte bu hayatı tehdit eden durumlarda koagülasyonun süratle sağlanması gerekmektedir. Koagülasyon amacıyla K vitamini ve taze donmuş plazma sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak K vitaminin etkisinin başlaması 24 saati bulmaktadır. Taze donmuş plazma ise immünolojik reaksiyonlara, bazı viral hastalıkların nakline ve tekrarlayan uygulamalar gerektiğinde tromboza sebep olabilir.

Protrombin kompleks konsantresi (PCC), warfarin aşırı dozuna bağlı olarak pıhtılaşmanın sağlanmadığı ya da INR değerlerinin çok yüksek olarak ölçüldüğü ve beraberinde hayatı tehdit eden, şok bulgularıyla müracaat eden gastrointestinal kanamalı hastalarda INR değerinin süratle normal sınırlara çekilebilmesi amacıyla kullanılan yeni bir ajandır.

Bulgular: Bu çalışmada acil servise gastrointestinal kanama tanısıyla kabul edilen ve PCC kullanılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Toplam 7 hastada PCC kullanıldığı, hastaların ortalama 77 yaşında olduğu ve geliş INR değerlendirmesinde 3 hastada pıhtılaşma sağlanmadığı, diğer 4 hastada da sırasıyla 5.2, 8.1, 5.4, 6.1 olarak ölçülmüş olduğu tespit edildi. Bu 7 hastada ağırlıklarına göre titre edilerek PCC(COFACT) kullanılmış ve 15 dakika sonraki kontrol INR değerleri istenen sınırlar içerisine çekilmiştir.



El Hijyeni



Hasta ziyaretçileri için bilgilendirme broşürü

Sonuç: Özellikle hayatı tehdit eden ve/veya acil cerrahi gerektiren klinik durumlarda koagülasyon bozukluklarının ivedilikle düzeltilmesi çok önemlidir. İşte bu durumlarda PCC mevcut tedavi seçeneklerine alternatif ya da ek olarak düşünülmesi gereken, hızlı uygulan ve hızlı sonuç alınan, etkin ve güvenilir bir ilaçtır.

Anahtar Kelimeler: Warfarin, gastrointestinal kanama, PCC

S-024

AKUT İNMEDE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ VE PERİFERİK HÜCRE SAYISI YANITI

Başar Cander¹, Hasan Babadostu¹, Zerrin Defne Dünder², Kenan Yavuz¹, Tarık Acar³, Abdullah Sadık Girişgin¹, Cesareddin Dikmetaş¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

³T.C Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ordu

Amaç: Trombositler ve lökositler hemostatik ve inflamatuvar cevapların önemli hücreleridir. Nöt-rofillerin serbest oksijen radikalleri aracılığı ile doku faktörü üretimi ve trombosit aktivasyonunu düzenleyerek ateroskleroz ve tromboz patogenezinde önemli rol oynayabileceği vurgulanmak-tadır. Ortalama trombosit hacmi trombosit fonksiyonlarının iyi bir göstergesi olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı akut inmede ortalama trombosit hacmi (MPV) ve periferik hücre sayısı yanıtını araştırmaktır.

Yöntem: Acil servise başvuran akut inme olguları retrospektif olarak incelendi. 79 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, periferik hücre sayımı, MPV değerleri ve mortaliteleri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 79 hastanın 48'i (%60,8) kadındı. Tüm olguların mortalitesi %21,5 idi. Olguların %24'ü hemorajik nedenli inme, % 72,2'si iskemik inme, %3,8'i geçici iskemik atak idi. Lökosit değerleri ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilirken (p<0,05), MPV, trombosit sayısı ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p>0,05). Yine akut inme alt grupları arasında lökosit, trombosit ve MPV değerleri açısından istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi. (p>0,05)

Sonuç: Lökosit, trombosit ve ortalama trombosit hacmi akut inmede anlamlı bir değişikliğe uğramamakla birlikte, lökosit değerleri ile mortalite arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Ancak daha geniş hasta grubuyla ve kapsamlı çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Ortalama trombosit hacmi

S-025

ACİL SERVİSTE HEPATİK ENSEFALOPATİLİ HASTA

Sadık A Girişgin¹, Mehmet Akif Önal¹, Mustafa Gülpembe¹, Mehmet Ergin¹, Başar Cander¹, Feridun Koyuncu², Mehmet Kocabıyık³, Keziban Uçar Karabulut⁴

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

²Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya

³Çorlu Devlet Hastanesi, Tekirdağ

⁴Konya Başkent Hastanesi, Konya

Amaç: Hepatik ensefalopati sirotik hastaların nadir olmayan ve ölümcül seyredebilen komplikasyonlarından biridir. Bu nedenle acil servislerde Hepatik Ensefalopatinin etyolojiye dönük erken tanı ve tedavisi hayatı öneme sahiptir.

Gereç-Yöntem: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği'nde 2009-2013 yılları arasında Hepatik Ensefalopati (HE) tanısı ile yatırılarak takip edilen 111 olgunun demografik verileri, hastanede yatış süreleri ve mortalite oranları hasta-ne kayıt sisteminden retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: Hepatik Ensefalopati ile Acil Tıp Kliniği'nde takip edilen toplam 111 olgu vardı. Olguların % 40,5'i (n:45) kadın iken

%59,4'ünde (n:66) erkek idi. Tüm olguların yaş ortalaması 65 olarak bulunurken, kadın cinsiyet HE'li hastaların yaş ortalaması 68, erkek cinsiyetteki HE'li hastaların yaş ortalaması 64 saptandı. Hepatik ensefalopatiji tetikleyen nedenlerin başında enfeksiyon saptandı. Olguların ortalama hastanede kalış süresi 7 gün olarak tespit edilirken, olguların mortalite oranı % 17 olarak bulundu.

Tartışma Sonuç: Acil serviste Hepatik ensefalopatili hastaların erken tanınip tedavi edilmesi önemlidir. Hastanede kalış süreleri, morbidite ve mortalite oranları incelendiğinde bu hastaların klinik önemi anlaşılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatik ensefalopati, acil, yoğun bakım

S-026

ACİL SERVİDE KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI İLE GELEN HASTALARDA DEPRESYON DEĞERLENDİRİLMESİ

Semih Korkut¹, Hayati Kandış¹, Ayhan Sarıtaş¹, Davut Baltacı², Ege Güleç Balbay³, Ali Nihat Annakkaya³, İsmail Hamdi Kara²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

Giriş-Amaç: Kronik solunum sistemi hastalıklarında kaygı ve depresyon en yaygın görülen ruhsal bozukluklardır. Çok sayıda çalışma KOAH'lı hastalarda depresyon ve anksiyete insidansının arttığını işaret etmektedir. Çalışmamızın amacı acil servise KOAH atağıyla gelen hastalarda depresyonun değerlendirilmesidir.

Materyal-Metod: Çalışmaya daha önce KOAH tanısı almış ve alevlenme ile düzce üniversitesi tıp fakültesi acil servise başvurmuş olan 67 KOAH'lı hasta dahil edildi. Alevlenme kriterleri olarak Anthonisen ve ark.'nın tanımladığı kriterler sorgulandı. Tedavi takiben ikinci saat sonunda Beck depresyon ölçeğinde (BDÖ) yer alan 21 soru her hastaya sorularak yanıtları kayıt edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 67±10 yıl hastaların cinsiyet dağılımları ise %86 erkek ve %13 kadın olarak tespit edildi. Hastaların %10,4 hiç sigara içmemiş, %13,4 halen sigara kullanıyor, %76,2 sigarayı bırakmış olduğu görüldü. Son üç ayda ki KOAH atağı sayısı 1-2 olanlarda şiddetli depresyon olan hasta sayısı 2, atak sayısı 3-4 olanlarda şiddetli depresyon olan hasta sayısı 11 ve atak sayısı ≥5 olanlarda şiddetli depresyon olan hasta sayısı 2 olarak bulundu. Atak sayısı 3-4 olanlarda orta ve şiddetli depresyon oranı 25 (%37) hasta ile en yüksek seviyede olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Yaptığımız çalışmada BDÖ ile yaptığımız depresyon skorlaması sonuçları ile atak sayısı arasındaki ilişki karşılaştırıldı. Bizim çalışmamızda son üç ayda üç ve dört defa KOAH alevlenmesiyle acil servise gelen hastalarda orta ve şiddetli depresyon oranının daha fazla olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: KOAH, depresyon

S-027

ACİLDEKİ ALLERJİLER

Sadık A Girişgin, Mustafa Gülpembe, Mehmet Akif Önal, Mehmet Gul, Defne Dünder, Başar Cander, Sedat Koçak, Göknil Çalık

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

Amaç: Allerji hastalarında anafilaksi nadir olmayan ve ölümcül seyredebilen bir durumdur. Bu nedenle acil serviste allerji hastaların erken tanı ve tedavisi hayatı öneme sahiptir.

Gereç-Yöntem: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği'nde 2011-2013 yılları arasında allerji ile ta-

kip edilen 184 olgunun demografik verileri, hastanede yatış süreleri ve mortalite oranları retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: Allerji ile Acil Tıp Kliniği'nde takip edilen toplam 184 olgu saptandı. Olguların %73'ü (n:133) kadın iken %27'si (n:51) erkekti. Tüm olguların yaş ortalaması 48 olarak saptandı. Allerjik reaksiyon en sık yaz ayında görülmesine rağmen mevsimler arasında anlamlı fark bulunamadı.

Tartışma: Acil serviste allerji hastaların erken tanınip tedavi edilmesi hastanede kalış süreleri, morbidite ve mortaliteyi etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Allerji, Acil

S-028

SEREBELLİT VE DAKİKALAR: GENEL DURUMU HIZLA BOZULAN BİR SEREBELLİT OLGUSU

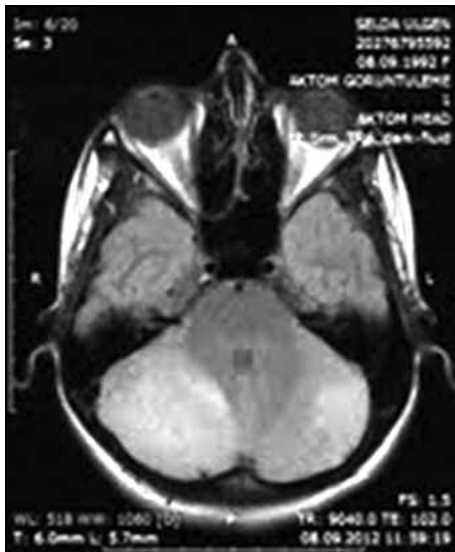
Onur Hakoğlu, Ayfer Keleş, Burak Bekgöz, Sezin Okdemir, Ahmet Demircan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Baş ağrısı ve diziness acil servis başvuruları içinde sık karşılaşılan şikayetlerdir. Acil Servis kalabalığında basit gibi görünen semptomların altında ciddi organik patolojiler olabileceği acil servis hekimlerince bilinmelidir. Bu olgu sunumunda baş ağrısı ve denge-sizlik hissi nedeniyle acil servise başvuran ve akut serebellit tanısı alan bir olgudan bahsedilmektedir.

Vaka Sunumu: 20 yaşında, kadın hasta, 15 gündür devam eden baş ağrısı ve denge-sizlik hissi nedeniyle acil servise başvurdu. Yapılan fizik bakıda dismetri ve ataksi saptandı. Diğer fizik bakı bulguları doğaldı ve ense sertliği saptanmadı. Dirençli baş ağrısı ve serebellar testlerindeki bozukluk nedeniyle hastaya Beyin Bilgisayarlı Tomografisi (BBT) çekildi. BBT 'de sağ serebellar hemisferde hipodens alan ve serebellar herniasyon saptandı. Solunumu yüzeyellenen hastaya endotrakeal entübasyon uygulandı. Nöroloji önerisiyle serebellar enfarkt ön tanısı ile clexane ve mannitol başlandı. Enfeksiyon hastalıkları önerisiyle hastaya serebellit ön tanısı ile asiklovir başlandı. Çekilen kontrastlı Beyin MRI'da ön planda enfeksiyöz süreç olduğu düşünülmüştür.

Takibinde solunum desteği ihtiyacı azalan hasta ekstübe edilmiş ve nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Kliniği düzelen hasta 11. gününde ayaktan takibe devam etmek üzere taburcu edilmiştir. Takibindeki kontrol muayenelerinde serebellar testlerde patoloji saptanmamış ve takibinin 1. ve 4. ayında çekilen kontrol beyin MRI da belirgin düzelme ve patolojik sinyal değişikliğinde tama yakın kaybolma izlenmiştir.



Şekil 1. MRI Görüntüsü

Sonuç: Sık karşılaşılan baş ağrısı ve beraberinde eşlik eden denge-sizlik hissi olan hastalarda alta yatan organik patolojilerin hayatı tehdit edebileceği akıld tutulmalıdır. Serebellit tanısında gecikme veya tedavisine geç başlanması, herniasyon riski bulunduğundan hayatı tehdit edicidir. Doğru yaklaşım ile bu ciddi hastalığın tedavisi vakamızda olduğu gibi oldukça yüz güldürücü olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: serebellit

S-029

ACİL SERVİSE BAŞ DÖNMESİ ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN PROFİLİ

Başar Cander, Nazlı Karakuş, Kenan Yavuz, Cesareddin Dikmetaş, Mehmet Gül, Abdullah Sadık Girişgin, Sedat Koçak, Mehmet Ergin

Necmettin Erbakan Üniversitesi meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç: Baş dönmesi acil serviste sık rastlanan nörolojik şikayetlerden birisidir. Bu çalışmada baş dönmesi ile acil servise başvuran hastaların özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 1 Ocak 2009 – 1 Nisan 2013 tarihleri arasında acil servise baş dönmesi şikayeti ile başvuran 4207 hastanın hastane kayıtları retrospektif olarak incelendi. Demografik verileri, yapılan santral görüntüleme incelemeleri ve tanıları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 4207 hastanın 2655'i (%63,1) kadın, 1552'si (%36,9) erkek idi. Kadınların yaş ortalaması 48,45 ($\pm 1,72$), erkeklerin yaş ortalaması 52;51 ($\pm 1,82$) idi. Hastaların 883'üne (%19,8) santral görüntüleme incelemesi yapıldığı tespit edildi. 4207 hastanın 3936'sı (%93,6) ayaktan tedavi edilmek üzere taburcu edildiği, 271 'inin (% 6,4) ise hastaneye yatırılarak tedavi edildiği tespit edildi. Hastaneye yatan 271 (%6,4) hastanın 66' sında serebrovasküler hastalık, 80'inde ise akut koroner sendrom, gastro-intestinal sistem kanaması, hiperglisemi, anemi, kalp yetmezliği gibi diğer sistemlerle ilgili tanımlar tespit edildi.

Sonuç: Baş dönmesi acil servis başvurularının önemli bir sebebi-dir. Nörolojik veya diğer sistemik hastalıklar seyrinde de görülebilir. Bu yüzden acil servise baş dönmesi ile başvuran hastalar multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Baş Dönmesi

S-030

SEPSİS HASTALARINDA BAZ AÇIĞININ LAKTAT SEVİYELERİ İLE UYUMU

Sedat Koçak¹, Emin Fatih Vişneci¹, Tarık Acar², Hanifi Arslan¹, Betül Babagil³, Başar Cander¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

²Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Ordu

³Sağlık Bakanlığı Niğde Devlet Hastanesi Acil Servisi, Niğde

Giriş-Amaç: Yükselmiş laktat düzeylerinin acil servise başvuran sepsis şüpheli hastalarda yararlı bir prediktif belirteç olduğu, ayrıca prognostik değerinin de olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Acil servisteki yüksek laktat miktarı, sepsisli hastalarda ölüm olasılığının arttığı bir göstergesidir. Ancak laktat ölçümü her acil serviste mümkün olmayabilir veya kısa sürede elde edilemeyebilir. Oysa BE tüm acil servislerde hızlı ve kolay bir şekilde dakikalar içinde ölçülebilir. Bu çalışma BE'nin, acil servisteki yüksek laktatlı sepsisli hastalar için alternatif bir belirteç olarak kullanılıp kullanılamayacağını belirlemeyi amaçlamaktadır. Acil servis sepsisli hastalardaki yüksek laktat miktarının tahmin edilmesinde, BE'nin doğruluğunu değerlendirmek için bu çalışma tasarlandı.

Materyal-Metod: Bu çalışma Ocak-2012 ve Ocak-2013 yıllarında acil serviste sepsis tanısı alan hastaların geriye dönük incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Hastaların başvuruda alınan arteriyel kan

gazı ölçümlerindeki baz açığı değerleri ve laktat değerleri belirlendi. Laktat için eşik değer $>2\text{mmol/L}$, BE için ise $<-4\text{mmol/L}$ olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 198 sepsis hastası dahil edildi. Yaş ortalaması $63.5/\text{yıl}$ olup, $116'sı$ (%58.5) erkek, $82'si$ (% 41.5) kadın idi. Ortalama BE -4.5mmol/L ve ortalama laktat miktarı 2.4mmol/L olarak çıktı. BE $-4'den$ küçük olan hasta sayısı 94 (% 47.5), laktat düzeyi 2mmol/L'den büyük olan hasta sayısı 79 (%39.9) olarak saptandı. Hem BE $-4'den$ küçük hem de laktat düzeyi 2mmol/L'den yüksek olan hasta sayısı ise 49 (%24.7) olarak belirlendi.

Sonuç: Acil serviste bir kaç dakikada ölçülebilen BE, yüksek laktat miktarını ve sepsisi tahmin etmek için erken dönemde sınırlı bir değere sahiptir. Bu konuda geniş popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: baz açığı, laktat, sepsis

S-031

KRİTİK BAKIM HASTALARININ MORTALİTE VE MORBİDİTESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Başar Cander, Betül Babagil, Mehmet Ergin, Cesareddin Dikmetaş, Atıf Harmankaya, Abdullah Sadık Girişgin, Mehmet Gül, Sedat Koçak
Necmettin Erbakan Üniversitesi meram Tıp fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş-Amaç: Kritik hasta; genel olarak yaşamsal fonksiyonları stabil olmayan, destek tedavisi altında stabil tutulan, genel durumu kötü olan hastadır. Kritik hasta bakımı son derece zor, stresli, masraflı, uzmanlık isteyen bir iştir. Bunun için özel donanım gerekmektedir. Kritik hastaların mortalite ve morbiditesine etki eden faktörler bu hastaların prognozu hastaneye yatış süreleri açısından önemlidir. Bizim bu çalışmamızın amacı acil servise gelen ve yoğun bakıma yatışı uygun görülen kritik hastaların mortalite ve morbiditesini araştırmaktır.

Metod: Çalışma süresi içinde kritik yoğun bakım ünitesine 282 hasta yatırıldı ve çalışmaya 110 hasta kabul edildi. Hastaların vital bulguları, hemogram, biyokimya, kangazı değerleri, hastane ve yoğun bakım yatış süresi ile mortalitesi kaydedildi. İstatistiksel analizde ki-kare testi, Fisher'in kesin ki-kare testi, Student t testive Mann-Whitney U testi uygulandı. P değerinin 0,05 altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Yoğun bakım takip ve tedavileri sürecinde mekanik ventilasyon gereksinimi olması açısından hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($p<0.05$). Takipne istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.05$). İki hasta grubu arasında PLT üre, kreatinin, K, AST, ALT, bilirubin açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi. ($p<0.05$)

Sonuç: Labaratuar değerleri tek başlarına yeterli olmasa da hepsi bir bütün olarak kritik hastaların tanısında, prognozunda ve mortalitesinin tahmininde yarar sağlamaktadır. Tüm bu sonuçlarla birlikte daha geniş ve kapsamlı çalışmaların yapılması faydalı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kritik Hasta, Mortalite, Morbidite

S-032

PORT KATETER YERLEŞTİRİLEN HASTALARDA MÜZİK DİNLETİSİNİN AĞRI VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİLERİ

Suat Zengin, Sinem Kabul, Behçet Al, Emine Sarcan, Mehmet Doğan, Cuma Yıldırım

Gaziantep Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: İnvaziv işlem planlanan hastalar, ağrı algılamasında artış ve vital istikrarsızlığa yol açabilen ciddi anksiyete yaşarlar. Bu çalışmada port kateter yerleştirme öncesi ve sırasında, müzik dinletisinin

stres hormonları, fizyolojik parametreler, ağrı ve anksiyete durumu üzerine etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Port kateter takılan kendi içerisinde rastgele, müzik dinletilen (MD) (n:50) ve dinletilmeyen (n:50) gruplara ayrılan 100 onkolojik hastada prospektif, raddomize, kontrollü çalışma yapıldı. Her iki grupta müziğin etkileri; cerrahi müdahale odasına varışta, işlem öncesi ve sonrasında serum kortizol ve adrenokortikotropik hormon (ACTH) düzeyleri, nabız ve solunum sayısı (NS, SS), sistolik ve diastolik kan basıncının (SKB, DKB) belirlenmesi ile değerlendirildi. Ayrıca, ağrı ve anksiyete düzeyleri görsel analog skala (VAS) ve durumluluk-süreklilik kaygı envanteri (STAI) kullanılarak tespit edildi.

Bulgular: İlk değerlendirmede; serum kortizol ve ACTH düzeyleri, NS, SS, SKB, DKB ve anksiyete düzeyleri açısından gruplar arasında fark yoktu. İşlem öncesi ve sonrası stres hormonları ($p<0.05$), NS ($p<0.001$), SS ($p<0.001$), SKB ($p<0.05$) ve DKB ($p<0.05$) düzeyleri MD grupta, dinletilmeyene göre düşük bulundu. Ayrıca, müzik dinletisi; kontrol grubuna göre MD grupta anlamlı bir ağrı azalmasına ($p<0.05$) ve anksiyete puanlarında ($p<0.05$) düşüşe yol açmıştı.

Sonuç: İnvaziv işlemler sırasındaki müzik dinletisi; stres hormonları ve fizyolojik parametre düzeylerini, akut ağrı ve anksiyeteyi azaltır.

Anahtar Kelimeler: Müzik dinletisi, invaziv işlemler, anksiyete

S-033

MENENJİTİN ÖN HİPOFİZ FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Suat Zengin, Behçet Al, Mehmet Doğan, Basri Can, Mustafa Boğan, Cuma Yıldırım

Gaziantep Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Bu çalışmada, acil servise başvurup akut menenjit tanısı alan hastalarda ön hipofiz hormonlarındaki değişiklikleri araştırma- yı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya 01.01.2012 ve 31.10.2012 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil servisine başvuru- menenjit tanısı alan 21 hasta ve karşılaştırma için 32 sağlıklı gönüllü erişkin (kontrol grubu) alındı. Hastalardan başvurudan sonraki ilk 24 saat içinde ve altıncı ayda Tiroid Stimulan Hormon (TSH), Growth Hormon (GH), Folikül Stimulan hormon (FSH), Luteinizan Hormon (LH), Prolaktin (PRL) ve Adrenokortikotropin Hormon (ACTH) değerlerini ölçmek için kan örnekleri alınıp santrifüj edildi ve $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$ ' de saklandı. Aynı işlemler kontrol grubu için de yapıldı. Sonuçların analizi SPSS-18 programında yapıldı ve $p\leq 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların %47,6'sı erkek, %54,5'i ise kadın idi ve yaş ortalaması $44,04$ ($17-98$) idi. Hastaların altıncı aydaki TSH, LH, ACTH değerleri bazal değerlerinden yüksekti. Bu farklılık TSH açısından anlamlı iken; LH ve ACTH açısından anlamlı değildi. Hastaların altıncı aydaki GH, FSH, PRL değerleri bazal değerlerinden düşük bulundu. Kontrol grubunun TSH, FSH ve ACTH düzeyleri ile menenjit hastalarının hem bazal hem de altıncı aydaki değerleri arasındaki farklar anlamlı değildi. Kontrol grubunun PRL düzeyleri ile menenjit hastalarının hem bazal PRL değerleri hem de altıncı aydaki PRL değerleri arasındaki farklar anlamlı idi.

Sonuçlar: Başvuru anında alınan bazal değerlerle altıncı aydaki değerler arasında ve hastalarla kontrol grubu arasındaki değerlerin farklı olması, menenjit hastalığının ön hipofiz hormonlarında değişikliklere neden olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, Ön hipofiz Hormonları, Acil servis

S-034

HEMOTORAKSTA DİLÜE ANKAFERDLİ SOLUSYONLA İNTRAPLEVRAL LAVAJ

Mahmut Tokur¹, Mehmet Okumuş², Mehmet Ergin³, Hamide Sayar⁴, Hasan Kahraman⁵

¹Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

⁴Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

⁵Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

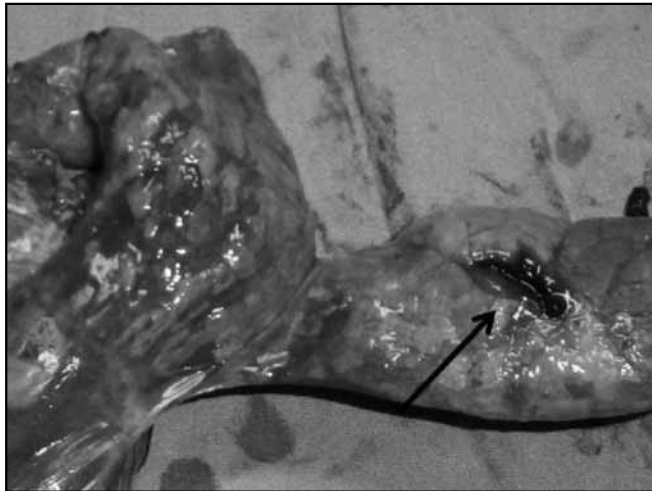
Giriş: Bu çalışmada biz hemotorakslı olgularda tüptorakostomi sonrasında serum fizyolojikle dilüe edilmiş ankaferd solusyonu kullanarak önceden yerleştirilmiş toraks tüpü vasıtasıyla plevral lavaj yaptık. Böylece hastane öncesinde masif hemotoraksa müdahale ederek hastanın hastaneye ulaşması için hem zaman kazandırmak hem de hemotoraks ta kanamayı durdurmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Bu çalışmada yetişkin 50-55kg ağırlığında 6 adet domuz kullanılmıştır. Her bir domuzun ilk önce sağ hemitorksi penetran bir travmaya maruz bırakıldı. Penetran travmadan 5 dakika sonra aynı hemitoraksa tüp torakostomi uygulandı. Ankaferd solusyonu serum fizyolojik ile dilüe edildi. Penetran toraks travması olan sağ hemitoraks ankaferd solusyonu ile lavajı yapıldı. Sağ hemitoraks-taki ile aynı olacak şekilde sol hemitorakstan da penetran yaralanma ve tüp torakostomi uygulandı. Sol hemitoraks ise yaralanmadan 5 dakika sonra sadece serum fizyolojik ile irrije edildi.

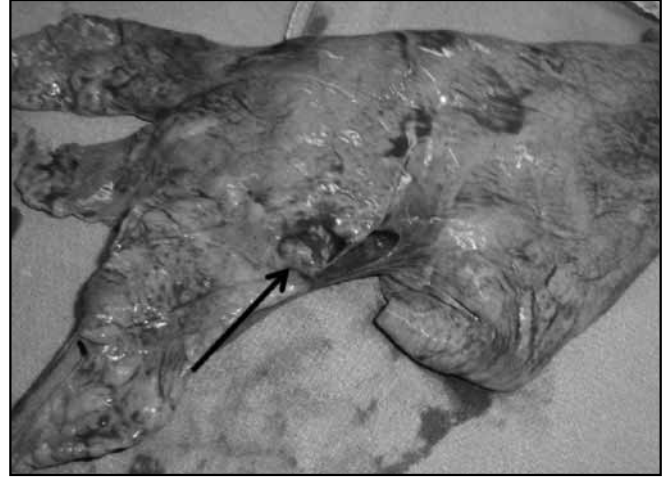
Sonuçlar: Akciğerler çıkarıldıktan sonra makroskopik olarak incelendiğinde ABS ile lavaj yapılan akciğerde yaralanmanın olduğu yerde mor-siyah arasındaki bir renkte pıhtı materyalinin olduğu görüldü. Serum fizyolojik ile irrije edilen akciğerde yaralanmanın olduğu yerde herhangi bir pıhtı izlenmedi. Mikroskopik incelemede ise ABS ile lavaj yapılan akciğer kesitlerinde travma alanında alveoli duvarlarına tutunan yoğun fibrinöz material birikimi üzerinde agrege olmuş eritrositler görüldüğü tespit edilmiştir.

Tartışma: Travma hastasına olay yerinde veya transport esnasında hemotoraks tanısı konduktan sonra tek tedavi şekli tüp torakostomidir. Hastane öncesinde bunun dışında bir yaklaşım bulunmamaktadır. Kanama durduruculara açık yaralarda kanamayı durdurmak için kullanılırken toraks içi bir uygulamaya literatürde henüz rastlanılmamıştır. Bu çalışmada ABS içeren soluyon ile intraplevral lavaj ile kanama odağının eritrosit akümülyasyonunu içeren koyu renkli pıhtı ile kapandığını tespit ettik.

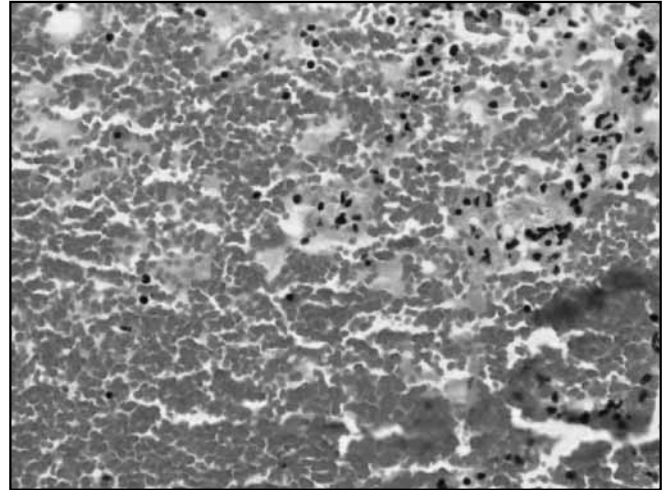
Anahtar Kelimeler: Göğüs travması, Hemotoraks, Ankaferd Blood Stopper



Şekil 1. Delici akciğer yaralanmasından sonra ABS içeren solusyonla lavaj sonrasında travma yerinde koyu renkli pıhtı tıkaçı (OK) görülmektedir.



Şekil 2. Delici akciğer yaralanmasından sonra serum fizyolojik ile lavaj sonrasında pıhtı tıkaçı içermeyen travma alanının görüntüsü



Şekil 3. Mikroskopik incelemede eritrositlerin oluşturduğu pıhtı tıkaçı görülmektedir

S-035

THE USE TRAUMA SCORING SYSTEMS IN ELDERLY PATIENTS WHO ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO FALLING

Ferhat içme¹, Sinan Becel¹, Aslıddin Ahmedali¹, Akkan Avcı², Haldun Akoğlu³, Salim Satar²

¹Atatürk Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara/Turkey

²Numune Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Adana/Turkey

³Marmara University School of Medicine Department of Emergency Medicine Istanbul/Turkey

Objectives: The aim of our study is to review the demographic characteristics, the management in concordance with trauma scoring systems and the significance of trauma scoring systems in predicting the duration of hospital stay in geriatric patients who admitted to the emergency department because of falling.

Materials-Methods: In this retrospective study 1086 patients were enrolled who admitted to emergency department because of falling, between February 1, 2011 and January 31, 2012. Age, gender, date and time of the admission, type of falling, diagnosis related to falling, requisite for radiological tests, requisite for consultations, and the end treatment status of the patients were recorded for each patient.

Glasgow coma score (GCS), Revised Trauma Score (RTS) and Injury Severity Score (ISS) were calculated.

Results: 14.5% of all patients were geriatric patients and the ratio of falls was 0.95%. The number of hospitalized patients was 248 (22.8%) and hospitalization period was 6.9 ± 4.6 days, respectively. A poor correlation between discharge / hospitalization and RTS and GCS was detected (RTS $r=-0.2$, GCS $r=-0.23$), whereas a very strong correlation between discharge / hospitalization and ISS ($r=0.97$) was detected. In terms of duration of hospitalization a negative poor correlation with GCS ($r=-0.25$), a negative moderate correlation with RTS ($r=-0.36$), and a positive strong correlation with ISS ($r=0.85$) were present.

Conclusions: Our results suggest that anatomic scoring systems are more accurate than physiological scoring systems (RTS, GCS) in predicting the duration of hospitalization in patients with trauma due to falling.

Keywords: Fall; elderly; trauma score

S-036

ORTA DERECE AKUT Kafa TRAVMASININ ÖN HİPOFİZ FONKSİYONLARI ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN PROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Doğan, Behçet Al, Suat Zengin, Demet Arı Yılmaz, Erdal Yavuz, Cuma Yıldırım

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Bu çalışmada orta derece akut kafa travması geçiren hastalarda ön hipofiz hormonlarındaki değişiklikleri araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: 01.01.2012 ve 31.10.2012 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil servisine başvuran orta derecede akut kafa travma tanısı alan 32 hasta ve kontrol için 32 sağlıklı gönüllü erişkin (kontrol grubu) çalışmaya dahil edildi. Hastalardan başvurudan sonraki ilk 24 saat içinde ve altıncı ayda olmak üzere iki kez, kontrol grubundan da bir kez Tiroid Stimulan Hormon (TSH), Growth Hormon (GH), Folikül Stimulan hormon (FSH), Luteinizan Hormon (LH), Prolaktin (PRL) ve Adrenokortikotropin Hormon (ACTH) değerlerini ölçmek için kan örnekleri alınıp santrifüj edildi ve -80°C 'de saklandı. Sonuçların analizi SPSS sürüm 18 programında yapıldı ve $p<0,005$ değerinin altındaki sonuçlar anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların %63,6' ı erkek, %36,4' ı kadın idi ve yaş ortalaması ise 33,45 (yaş aralığı ise 17-66) idi. Hastaların bilgisayarlı tomografide dördünde epidural hematoma, sekizinde subdural hematoma; üçünde orta derecede, dördünde de minimal kontüzyonu mevcuttu. Travma hastalarının GH ($p=0.002$) değerleri bazal değerinden daha düşük; altıncı aydaki TSH ($p=0.001$), FSH ($p=0,018$) ve LH ($p= 0,002$) değerleri de bazal TSH, FSH ve LH değerlerinden daha yüksek idi ve bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı idi. Kontrol grubunun TSH ($p=0,012$), GH ($p=0,001$) ve PRL ($p=0,001$) düzeyleri ile hastaların altıncı ayda ölçülen TSH, GH ve PRL değerleri arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı idi.

Sonuçlar: Orta derecede akut kafa travması ön hipofiz hormonlarında önemli değişikliklere neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travma, ön hipofiz

S-037

EVALUATION OF ANTERIOR PITUITARY FUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC BRAIN INJURY (PROFESSIONAL FUTBAL PLAYERS)

Behçet Al¹, Mehmet Doğan¹, Suat Zengin¹, Seyithan Taysi², Emine Sarcan¹, Cuma Yıldırım¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Gaziantep

Object: In present, study we aimed to evaluate the difference of anterior pituitary hormones in professional football players.

Method: The study was constructed between 01 January 2012 and 31 October 2012 in Emergency Department of Medicine School, Gaziantep University. Fifty-one professional football players who exposed to chronic brain trauma (by hitting to the ball with head) (group 1), and as a control group 21 healthy volunteers (group 2) all of whom were male were included in the study. Blood samples were obtained from both groups to evaluate Thyroid stimulating hormone (TSH), Growth hormone (GH), Follicle stimulating hormone (FSH), Luteinizing hormone (LH), Prolactin (PRL) and Adrenal corticotrophic hormone (ACTH) values. The collected blood samples were centrifuged and stored under -80°C . The results were analyzed with SPSS program version 18 and the results with $p<0,005$ were considered significant.

Results: In comparing of results in groups; the difference of TSH and PRL values were statistically significant in footballer ($p<0,005$). However, the difference between hormones changes and playing period (6-18 years) was not statistically significant ($p>0,005$).

Conclusion: Hitting to the ball with head by playing football professionally for a long time does not cause changes at anterior pituitary hormones.

Keywords: Football player, Chronic brain trauma, Anterior pituitary hormones

S-038

İNTRAVENÖZ HİDRASYONUN TAM KAN PARAMETRELERİ VE VİTAL BULGULAR ÜZERİNE ETKİSİ

Emre Gökçen¹, Yunsur Çevik¹, Gül Pamukçu Günaydın², Nurettin Özgür Doğan², Mustafa Tekin¹

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Acil serviste akut hemoraji şüphesi olan bütün hastalarda stabilizasyon amaçlı uygulanan ilk tedavi intravenöz sıvı tedavisidir. Hemoraji takibi amacı ile yapılan seri hemoglobin ve hematokrit takibinde klinisyenlerin sık yaşadığı bir sorun, bu değerlerde düşme olduğunda düşmenin verilen sıvı tedavisine bağlı olup olmadığını tahmin etmedeki zorluktur. Bu çalışmanın amacı; normovolemik sağlıklı bireylerde intravenöz hidrasyonun tam kan parametreleri ve vital bulgular üzerindeki etkilerini saptamaktır.

Yöntem: 1-31 Aralık 2012 tarihleri arasında Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi acil servisine akut kan kaybı veya hipovolemi düşündürebilecek bir şikâyet dışında gelen, klinik olarak normovolemik 18 yaş üstü 100 hasta değerlendirmeye alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara primer doktorunun önerdiği ilaç tedavileri 1000 ml serum fizyolojik içinde verildi. Hastalara serum fizyolojik verilmeden önce ve verildikten sonra tam kansayımı parametreleri ve vital bulgular değerlendirildi.

Bulgular: SF ile hidrasyon sonrası ortalama nabız sayısı, sistolik kan basıncı, beyaz küre sayısı, hemoglobin ve hematokrit değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı düşüş gözlemlendi ($p<0.05$). Çalışmamızda 1 L SF verilen hastaların bakılan kontrol Hb değerlerinde ortalama

1.12 mg/ dL ($\pm 0,53$), Hct değerlerinde ise ortalama 3.44 ($\pm 2,1$) düşüş gözlemlendi. Sıvı tedavisi sonrası meydana gelen vital bulgular ve kan parametrelerindeki değişim; vücut kitle indeksi, vücut yüzey alanı ve komorbid hastalıktan bağımsızdı.

Sonuç: Acil serviste sıvı resüsitasyonu yapılan hastalarda takip amacı ile bakılan vital bulgular ve tam kan sayımı parametrelerini değerlendirilirken, hemoglobin, hematokrit değerlerinde verilen sıvıya bağlı değişimler olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hematokrit, hemoglobin, sıvı tedavisi

S-039

TRAVMALI HASTALARDA AKUT AĞRI YÖNETİMİNİN LENFOSİT DNA HASARI VE OKSİDATİF STRES ÜZERİNE ETKİLERİ

Özgür Söğüt, Leyla Solduk, Halil Kaya, Mehmet Tahir Gökdemir
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Bu çalışmada hafif ve orta şiddette travmaya maruz kalan hastalarda oluşan akut ağrının giderilmesinde kullanılan analjeziklerden biri olan parasetamol'un (asetaminofen) insan T lenfosit hücrelerinde DNA hasarı ve oksidatif stres parametreleri üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladık.

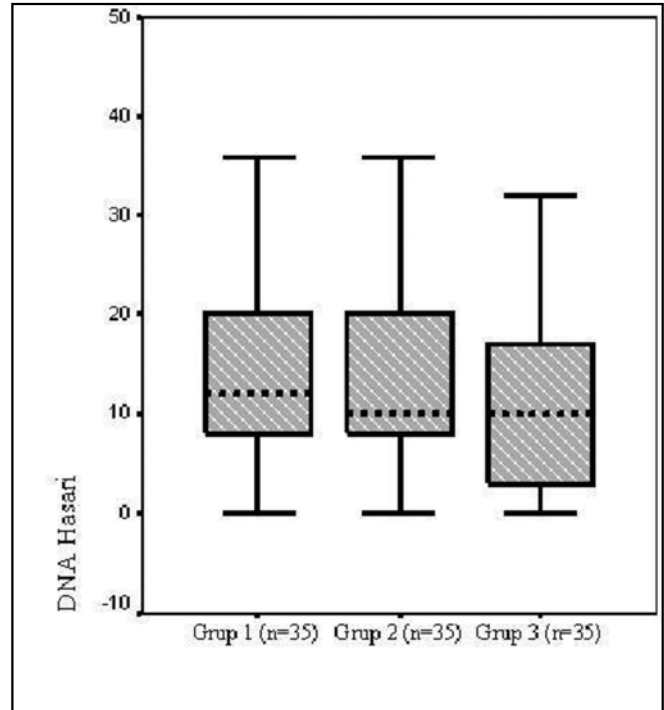
Yöntem-Gereçler: Hafif ve orta derecede travmaya maruz kalan 35 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan analjezi uygulamadan önce, analjezi uygulandıktan sonra 2. saat ve 12. saatte kan örnekleri alındı. Serum lenfosit DNA hasarı ve oksidatif stres parametreleri olarak toplam oksidan seviye (TOS), toplam antioksidan seviye (TAS) ve oksidatif stres index (OSİ) çalışıldı.

Bulgular: Analjezi öncesi (grup 1)'de serum lenfosit DNA hasarı (arbitrary unit; AU) $14,97 \pm 12,38$, analjezi sonrası 2. saat (grup 2)'de lenfosit DNA hasarı $13,94 \pm 9,28$ AU ve analjezi sonrası 12. saat (grup 3)'te lenfosit DNA hasarı $10,57 \pm 8,73$ AU olarak bulundu (Tablo 1, Şekil 1). Serum lenfosit DNA hasarı yönünden gruplar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptandı ($p < 0.01$). Ortalama serum TOS düzeyleri ve OSİ değerleri analjezi öncesi (grup 1) ile kıyaslandığında analjezi sonrası grup 2 ve 3'te düşüş gösterdi (Şekil 2 ve Şekil 3). Ayrıca, ortalama serum TAS düzeyleri analjezi öncesi (grup 1) ile kıyaslandığında analjezi sonrası grup 3'te artmış olarak saptandı. Ancak, serum TAS ve TOS düzeyleri ve OSİ değerleri açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0.05$) (Tablo 1).

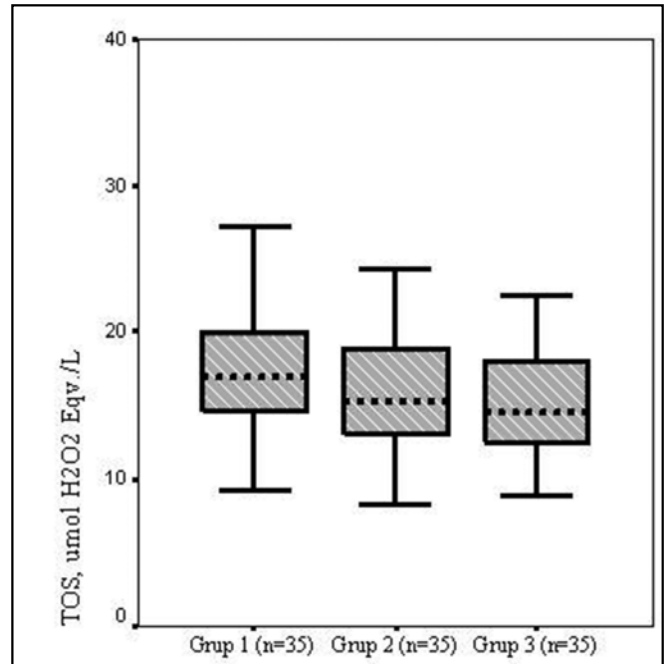
Tablo 1. Çalışma gruplarında lenfosit DNA hasarının ve serum oksidatif stres parametrelerinin düzeyleri

Parametre	Grup 1*	Grup 2**	Grup 3***	p
DNA hasarı (arbitrary units)	$14,97 \pm 12,38$	$13,94 \pm 9,28$	$10,57 \pm 8,73$	0,009
TOSa ($\mu\text{mol H}_2\text{O}_2$ equiv./L)	$17,91 \pm 5,39$	$15,92 \pm 4,10$	$15,13 \pm 3,95$	0,114
TASb (mmol Trolox equiv./L)	$0,97 \pm 0,11$	$0,94 \pm 0,07$	$0,99 \pm 0,11$	0,161
OSİc (arbitrary units)	$1,83 \pm 0,50$	$1,69 \pm 0,45$	$1,53 \pm 0,38$	0,147

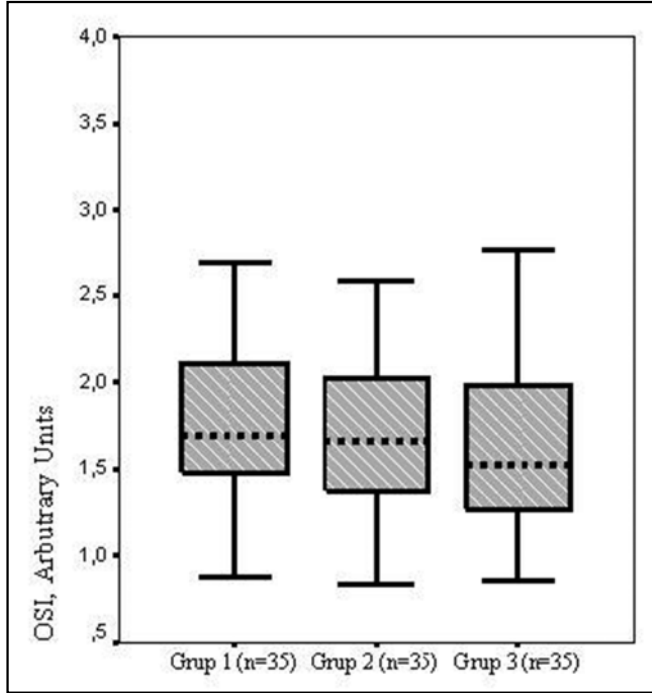
Sonuçlar ortalama $\pm$ standart sapma veya sayı olarak verilmiştir *Analjezi öncesi; Grup 1 **Analjezi sonrası 2.saat; Grup 2 ***Analjezi sonrası 12.saat; Grup 3 a TOS; total oksidan seviye, bTAS; total antioksidan seviye, cOSİ; oksidatif stres indeksi



Şekil 1. Analjezi öncesi (grup 1), analjezi sonrası 2. saat (grup 2) ve analjezi sonrası 12. saatlerdeki (grup 3) DNA hasarının düzeyleri



Şekil 2. Analjezi öncesi (grup 1), analjezi sonrası 2. saat (grup 2) ve analjezi sonrası 12. saatlerdeki (grup 3) TOS düzeyleri



Şekil 3. Analjezi öncesi (grup 1), analjezi sonrası 2. saat (grup 2) ve analjezi sonrası 12. saatlerdeki (grup 3) OSI düzeyleri

Sonuç: Bu çalışma, akut ağrı yönetiminde kullanılan ilaçlardan biri olan asetaminofen'in travmalı hastalarda lenfosit DNA hasarı ve oksidatif stres parametreleri olan TOS ve OSI değerlerinde azalmaya neden olduğunu göstermesi açısından in vivo şartlarda yapılmış ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Parasetamol (asetaminofen), lenfosit DNA hasarı, oksidatif stres indeksi

S-040

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL TIP KLİNİĞİNE BAŞVURAN İŞ KAZALARININ ANALİZİ

Kaan Çelik¹, Fevzi Yılmaz¹, Cemil Kavalcı², Miray Özlem¹, Ali Demir¹, Tamer Durdu¹, Bedriye Müge Sönmez¹, Muhittin Serkan Yılmaz¹, Muhammed Evvah Karakılıç¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Bu çalışmada, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne 1 Ocak 2011- 31 Aralık 2011 tarihleri arasında iş kazası nedeni ile müracaat eden 18 yaş üstü 654 hasta dahil edildi. Hasta kayıtları etik kurulu onayı alındıktan sonra; acil servis'te düzenlenen hasta değerlendirme formları, adli vaka formları ve hastane otomasyon sistemindeki verilerden retrospektif elde edildi.

Çalışmaya alınan 654 hastanın 611 (%93.4)'i erkek, 43 (%6.6)'ü kadın ve yaş ortalaması 32.96±5.97 idi. İş kazalarının aylara göre dağılımına bakıldığında en çok iş kazasının 72 (%12) olgu ile Mayıs ayında, en az iş kazasının ise 32 (%4.9) olgu ile Şubat ayında yaşandığı saptandı. Çalışmaya dâhil edilen iş kazalarının olduğu sektörler incelendiğinde; vakaların 170'inin (%26) sanayi, 67'sinin (%10.2) üretim, 188'inin (%28.7) inşaat, 75'inin (%11.5) gıda, 48'inin (%7.3) hizmet, 4'ünün (%0.6) tarım, 25'inin (%3.8) taşımacılık, 49'unun (%7.5) ağaç işleri, 12'sinin (%1.2) elektrik, 16'sının (%2.4) diğer sektörlerde çalışırken iş kazasına maruz kaldığı görülmüştür. En fazla kazanın sanayi ve inşaat sektöründe olduğu görülmektedir. İş kazasının sektörlere dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05) (Tablo 1). Çalışmamıza dâhil edilen iş kazalarının eğitim duruma-

lı incelendiğinde; vakaların 134'ünün (%20.5) okula hiç gitmediği, 251'inin (%38.4) ilköğretim mezunu, 249'unun (%38.1) lise mezunu, 20'sininin (%3.1) üniversite mezunu olduğu tespit edildi.

Çalışmaya dâhil edilen iş kazalarının AS'ye başvurma sebepleri incelendiğinde; vakaların 238'sinde (%36.4) kesi, 152'sinde (%23.2) yumuşak doku travması, 77'sinde (%11.8) fraktur-dislokasyon, 66'sında (%10.1) crush yaralanma, 51'inde (%7.8) amputasyon, 48'inde (%7.3) yanık, 10'unda (%1.5) elektrik çarpması, 8'inde (%1.2) oküler injury, 3'ünde (%0.5) multi organ travması ve 1'inde (%0.2) intoksikasyon tespit edildi. Yaralanma tipleri arasında en fazla kesi ve yumuşak doku travması görülmüştür. İş kazalarında oluşan yaralanma tipine göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 2).

Anahtar Kelimeler: iş kazası, travma

Tablo 1. İş Kazalarında sektörel dağılım ve Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki

Eğitim Düzeyi	Sanayi	Üretim	Inşaat	Gıda	Hizmet	Tarım	Diğer	Toplam
Okula gitmedi	10	15	20	10	5	2	1	63
İlköğretim	45	60	75	40	25	10	5	260
Lise	60	80	90	50	30	15	10	335
Üniversite	15	20	25	10	5	2	1	78
Toplam	90	115	130	70	40	20	10	575
İstatistiksel Anlamlılık	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	

Tablo 2. İş kazası geçiren hastaların acil servise başvurma sebepleri

Yaralanma Tipi	Oran (%)
Kesi	36.4
Yumuşak Doku Travması	23.2
Fraktur/Dislokasyon	11.8
Crush	10.1
Amputasyon	7.8
Yanık	7.3
Elektrik Çarpması	1.5
Oküler Injury	1.2
Multi Organ	0.5
Intoksikasyon	0.2

S-041

TRAVMATİK EL LASERASYONLARININ TEDAVİSİNDE GELENEKSEL ÇİFT ENJEKSİYON DİJİTAL BLOK İLE SUBKUTANTEK ENJEKSİYON DİJİTAL BLOK TEKNİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Osman Mahir Okur¹, Alp Şener¹, Havva Şahin Kavaklı², Gülhan Kurtoglu Çelik¹, Nurettin Özgür Doğan¹, Ferhat İçme¹, Gül Pamukçu Günaydın¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Acil servis hastalarında el laserasyonlarının tedavisinde daha çok geleneksel çift enjeksiyon dijital blok tekniği kullanılmaktadır. Bu çalışmada geleneksel çift enjeksiyon dijital blok (ÇEDB) tekniği ile tek enjeksiyon palmar subkutan dijital blok (TEDB) tekniğini anestezi başlangıç süresi ve sütür ağrısı açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışma, deneysel, prospektif, bağımsız eş zamanlı kontrollü, randomize, açık bir çalışma olarak tasarlandı. Araştırmaya alınmama kriterleri değerlendirilerek el laserasyonları olan 18 yaşından büyük hastalar alındı. Standart yara bakım yöntemleri kullanıldı. Tek ya da çift enjeksiyon dijital blok yapılacak hastalar randomize olarak seçildi. Dijital bloklarda %2 lidokain çözeltisi ve 27 gauge enjektör kullanılmıştır. Anestezi enjeksiyonu ve sütür ağrısı ölçümü için 100 mm görsel analog skala kullanıldı. Pin-prick testinde duyarlılığın kaybolduğu süre, tam anestezi başlangıç süresi olarak kabul edildi. İlave anestezi ihtiyacı not edildi.

Bulgular: Çalışma, kriterleri karşılayan 50 hasta ile yapıldı. 25 hastaya tek enjeksiyon dijital blok, 25 hastaya çift enjeksiyon dijital blok uygulandı. Yaş ortalaması 33 olup grupların % 78'i erkek hastalardan oluşmuştur. Grupların demografik özellikleri ve vital bulguları homojendi. Ağrı skorları açısından ÇEDB ve TEDB yöntemleri arasında istatistiksel fark oluşmadı. TEDB yönteminde 4, ÇEDB yönteminde 3 hastada ilave anestezi ihtiyacı oldu. Anestezi başlangıcı için geçen süre TEDB'da ortalama 3dk., ÇEDB'da ortalama 4dk. olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Acil servislere TEDB tekniğinin ÇEDB tekniğine iyi bir alternatif olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: lokal anestezi, dijital blok

S-042

KARIN AĞRISININ İKİ SEBEBİ BİR ARADA

Gül Pamukçu Günaydın, İlyas Ertok, Oğuz Ali Özşahin, Beliz Öztok, Sinan Becel, Selçuk Coşkun

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Karın ağrısı acil serviste en sık karşılaşılan geliş şikayetlerinden birisidir. Bu yazıda karın ağrısı ile acil servise başvuran ve eş zamanlı iki ayrı patoloji saptanan kadın olgunun sunulması amaçlandı.

Olgu: 23 yaşında kadın hasta, 2 gündür devam eden karın ağrısı ve bulantı, kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hikayesinde aynı şikayetlerle bir gün önce başka bir merkeze gittiği, burada sağ overde hemorajik kist tanısı konularak analjezik tablet başlandığı, ağrısının geçmemesi üzerine merkezimize başvurduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet, rebound hassasiyet ve defans saptandı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 10200 K/uL (4-11x10³), Hb: 11.8 gr/dl (12-16), Htc: % 35 (36-45), Plt: 300.000 K/uL (150-450x10³) idi. Karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri ve kan elektrolitleri normaldi. Beta HCG: 0,1 mIU/ml (0-5) idi. Batın ultrasonografisinde akut apandisit düşündürülecek bulgu saptanmadı. Transvajinal ultrasonografide sağ overde 39x29 mm boyutlarında hemorajik kist izlendi. Karın muayenesinde rebound hassasiyet ve defansında gerileme olmayan hastaya

IV kontrastlı abdominal tomografi çekildi ve çekumdan çıkan kör ucla sonlanan en geniş yerinde 11 mm çapa ulaşan içerisinde hiperdens fekalit, çevresinde sıvı ve milimetrik birkaç adet lenf nodunun izlendiği retroçekal apandisit ile uyumlu görünüm izlendi. Ayrıca sağ overde 48x40 mm boyutunda içerisinde seviye veren hemorajik over kisti tespit edildi. Hasta akut apandisit ön tanısı ile genel cerrahi servisine operasyon için yatırıldı. Operasyon sonrası patoloji raporu perfore apandisit olarak geldi.

Sonuç: Karın ağrısı ile acil servise başvuran bütün olgular titizlikle değerlendirilmeli ve saptadığımız ilk patolojinin karın ağrısının tek sebebi olmayabileceği, birkaç patolojinin eş zamanlı görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: apandisit, over kisti



Şekil 1. Hemorajik Over Kisti



Şekil 2. Retroçekal Apandisit

S-043

ACİL SERVİSTE DÜZENLENEN ADLİ RAPORLARIN UYGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ VE TESPİT EDİLEN EKSİKLİKLER

Selim Bozkurt¹, Vesile Daraoğlu¹, Mehmet Okumuş¹, Ramazan Karanfil², Ayşe Ayfer Gök¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Acil servise başvuran hastalar arasındaki adli olguların tespiti, adli makamlara bildirilmesi ve rapor düzenlenmesi acil hekiminin görev ve sorumluluklarındandır. Hekim hastasına müdahalesini takiben adli makamları aydınlatıcı, 2005 yılında yayınlanan adli rapor yazım

klavuzuna uygun hastanın durumunu bildiren rapor düzenlemesi gerekmektedir. Bu çalışmada acil serviste düzenlenen adli raporlardaki eksiklikler ve hataların tespiti amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Hastanemiz acil servisinde 01.01.2011-31.12.2012 tarihleri arasında yazılan adli raporlar geriye dönük olarak incelendi. Veriler SPSS 15.0 programı ile analiz edildi.

Bulgular: İncelemeye alınan iki yıllık dönemde 1218 (804 erkek, 414 kadın) olguya adli rapor düzenlendiği gözlemlendi. Olguların yaş ortalaması 23,54±18.53 (1-89) yıl idi. En sık trafik kazası, zehirlenme ve düşme sonucunda (sırasıyla 26, 17, 16%) adli rapor düzenlendiği, %4'ünde olay türünün belirtilmediği gözlemlendi. Adli raporların %1'inde hasta adı soyadı, %36'sında baba adı, %33,8'inde doğum tarihi, %37,1'inde olay tarihi, %49,3'ünde olay saati, %30'unda muayene tarihi, %37,9'unda muayene saati, %56'sında rapor tarihi, %78,4'ünde rapor saati yazılmamıştı. %80'inde olayın öyküsü, %85,7'sinde muayene bulguları, %62,6'sında bilinç durumu yazılmıştı. Raporların %96,4'ünde laboratuvar sonuçları, %95,9'unda radyolojik tetkik sonuçları, %98,4'ünde konsültan görüşü yazılmamıştı. %70,7'sinde lezyon tanımlanmış, %51,1'inde diyagramda işaretlenmişti. %94'ünde alkol durumuyla ilgili bilgiye rastlanmadı. Raporların %0,7'si kati rapor şeklindeydi geri kalanı geçici rapor olarak düzenlenmişti. Olguların %91,5'inde hayatı tehlike durumu belirtilmişti. %97,8'inde hekim isim ve imzası varken yalnızca %9,3'ünde teslim alan görevlinin ismi ve imzası vardı. Raporların %8,6'sında bir yıllık acil asistanın okuyamadığı ifadeler vardı.

Sonuç: Bu çalışmada adli rapor yazım aşamasında hekimlerin gerekli özen ve titizliği göstermediği tespit edilmiştir. Mezuniyet sonrası eğitimlerin artırılmasıyla bu eksikliklerin giderilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil hekimi, adli rapor, eksiklik

S-044

ACİL SERVİSE MÜRACAAT EDEN İZOLE EL YARALANMALI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selim Bozkurt¹, Mehmet Okumuş¹, Ökkeş Bilal², Halit Baykan³, Ali Murat Kalender²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

³Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği, Kayseri

El yaralanmaları acil servise sık başvuru nedenlerindendir. İş kazaları ile ilgili yaralanmaların önemli bir yüzdesini izole el yaralanmaları oluşturmaktadır. Bu çalışmada acil servise izole el yaralanmaları ile başvuran hastalar incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Üçüncü seviye bir hastanenin acil servisine 01.11.2011- 31.10.2012 tarihleri arasında izole el yaralanması ile başvuran hastalar geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Bir yıllık süre içerisinde acil servise izole el yaralanması ile başvuran 96 (69 erkek, 27 kadın) hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 27,95±18,91 (1-75) yıl idi. Başvuruların en sık gündüz saatlerinde (08.00-16.00), en az ise gece (24.00-08.00) saatlerinde olduğu gözlemlendi. Yaralanmaların yarıya yakınının (%46,9) yaralanmayı takip eden ilk bir saat içinde hastaneye başvurduğu tespit edildi. Yaralanma mekanizmasının sıklık sırasına göre penetran yaralanma, iş kazası, diğer yaralanma nedenleri ve trafik kazası (50, 27, 21, 2%) şeklinde olduğu gözlemlendi. Yaralanma sağda sol ele göre daha sıkı (54/40). Yaralanma en sık parmaklarda, daha az sıklıkta avuç içi ve el sırtında (89, 8, 5%) gözükmemekte idi. Olguların %19,8'inde birden fazla parmak yaralanması vardı. En fazla yaralan parmaklar 3. ve 2. (39/89, 28/89) parmak idi. En sık distal falanks daha sonra da orta ve proksimal falanks (sırasıyla 56, 18, 16) yaralanmıştı. En sık distal falanksta olmak üzere yaralanmaların 24'ünde parmak amputasyonu vardı. Ampüte parmakların 7'sinde reimplantasyon

17'sinde ise güdük kapatma yapıldığı görüldü. 73 konsültasyonu istendiği, 37 hastanın hastaneye yatırıldığı 2 hastanın ise tedaviyi kabul etmediği görüldü.

Sonuç: Bu çalışmada izole el yaralanması ile başvuran hastalarda en sık parmakların yaralandığı ve hastaların çoğuna konsültasyon istendiği saptanmıştır

Anahtar Kelimeler: El yaralanması, iş kazası, amputasyon

S-045

SERVİKAL OMURİLİĞİN BIÇAKLA YARALANMASI

Mümin Karaali, Taylan İnal, Mehtap Bulut, Sinan Kaya, Kamil Uz, Özge Özkan Yıldız

Bursa Şevket Yılmaz Araştırma Hastanesi, Bursa

Giriş: Tüm omurilik yaralanmalarının %1.5'u ateşli silah veya delici kesici alet (DKA) yaralanmasıdır. DKA yaralanmasının sıklığı (%7-26) ise ateşli silahlara göre daha azdır. Nadir görülmesi nedeniyle bu olguyu sunmak istedik.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta, bıçak yaralanması sonucu acil servise getirildi. Genel durumu orta, KB: 120/80 mmHg N: 95 vuru/dak, A: 36,7°C, SS:15/dak ve GKS:15 idi. Fizik muayenede, sol taraf oksipitalde saçlı deride 3 cm'lik derin kesi, boyun sol taraf C5-6 düzeyinde yaklaşık 4 cm'lik derin kesi, boyun arka orta hatta C4-5 düzeyinde 2 cm'lik derin kesi mevcut olup sağda hemipleji, sol üst ekstremitede 3/5 kas gücünde motor defisit, anal tonusda azalma ve sol gözde total görme kaybına neden olan glob perforasyonu saptandı. Hastaya çekilen servikal vertebra MRI'da C4 vertebra seviyesinde spinal kordun posteriorunda tam kat olmayan kesi hattı ve komşuluğunda spinal kord ödemi tespit edildi. Hasta penetran spinal kord yaralanması tanısıyla Beyin Cerrahisi Kliniğine yatırıldı, 6 gün sonra C4-C5 düzeyinden devam eden BOS sızıntısı nedeniyle dura onarımı operasyonu geçirdi. Yukarıda tarif edilen klinik tablosunda düzelme olmayan hasta 8 gün sonra Fizik Tedavi Kliniği tarafından değerlendirilerek ev programına alınarak taburcu edildi.

Sonuç: DKA ile meydana gelen omurilik yaralanmalarının yaklaşık %70-90'ında inkomplet omurilik lezyonu meydana gelmektedir. Arka üst torakal bölge (%54-63) en sık travmaya maruz kalan bölge olup 2. sırada servikal bölge (%27-30) gelmektedir. DKA yaralanmasına bağlı omurilik travması olan hastalar standart travma hastası olarak değerlendirilmelidir. Dikkatli ve tekrarlayan nörolojik muayene ile uygun olarak istenen görüntüleme tetkikleri sayesinde hastaya en kısa sürede tanı konulup tedavi olanağı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: spinal kord yaralanması

S-046

AKUT MEZENTERİK İSKEMİ TANISINDA LİPOPROTEİN İLİŞKİLİ FOSFOLİPAZ A2'NİN ROLÜ

Tarık Acar¹, Sedat Koçak², Başar Cander², Mehmet Ergin², Cesareddin Dikmetaş², Emin Fatih Vişneci²

¹T.C Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis-Ordu

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı-Konya

Amaç: Akut mezenterik iske mi (AMİ), güç tanısı ve yüksek mortalitesi ile sorun olmaya devam etmektedir. Burada, bir deneysel AMİ modelinde, güncel bir inflamatuvar belirteç olan lipoprotein ilişkili fosfolipaz-A2 (Lp-PLA2)'nin tanıs al potansiyeli, İL-6 ve CRP gibi diğer inflamatuvar belirteçlerle karşılaştırılmıştır.

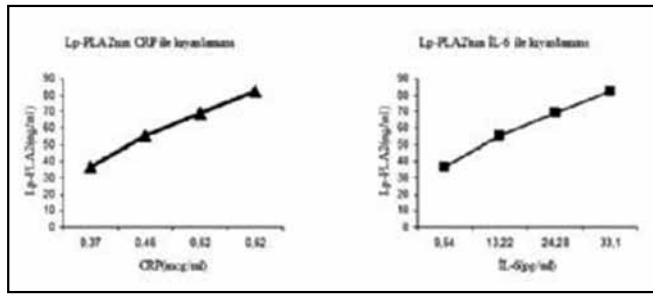
Araç ve Yöntemler: Çalışmada 26 adet Yeni Zelanda tavşanı 3 gruba ayrılmıştır. Kontrol grubundan (n=7) 0, 1, 3 ve 6. saatlerde kan alınmıştır. Sham grubundan (n=10) basit laparotomi sonrası, iske mi grubundan (n=9) ise basit laparotomi ve süperior mezenterik arter bağlanmasını takiben aynı saatlerde kan alınmıştır. Alınan tüm kan

örneklerinde serum Lp-PLA2, İL-6 ve CRP düzeyleri ölçülmüş ve bu belirteçlerin zamanla ilişkisi değerlendirilmiştir. Ayrıca İskemi grubundaki tüm tavşanlardan distal ileumdan histopatolojik inceleme için örnekler alınmıştır.

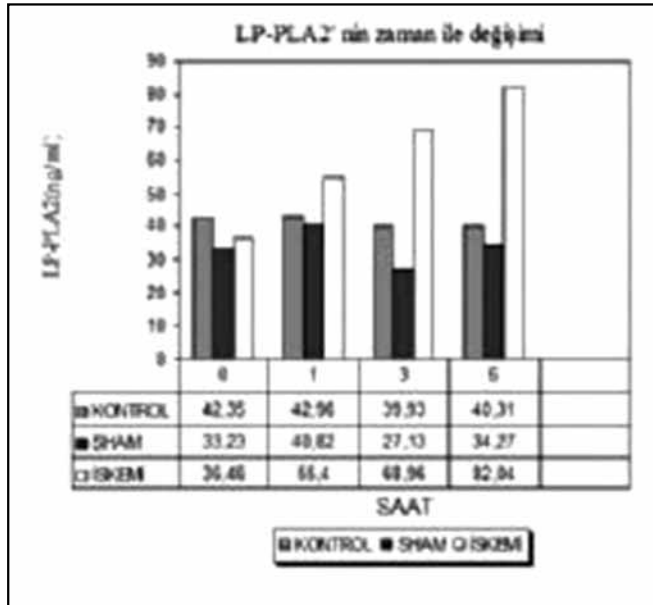
Bulgular: İskemi grubunda 0. saat ile 3. saat arasında ve 0. saat ile 6. saat arasında Lp-PLA2 düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı yüksek idi ($P < 0,05$). Sham ve iske mi grubunda 0. saat ile 1. 3. ve 6. saatler arasındaki fark CRP için istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($P < 0,05$). Sham grubunda İL-6 düzeyleri arasında 0. saat ile 3. ve 6. saatler arasındaki fark anlamlı iken ($P < 0,05$), iske mi grubunda İL-6 düzeyleri arasında 0. saat ile 1. 3. ve 6. saatler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($P < 0,05$). Distal ileumdan alınan örneklerin hepsinden histopatolojik inceleme ile iske mi oluştuğu tespit edildi.

Sonuç: Lp-PLA2'nin kan düzeyleri AMİ'nin ilk saatlerinden itibaren artmıştır. Bu artış CRP ve İL-6 artışları ile uyumlu olarak gerçekleşmiştir. Elde edilen sonuçlar Lp-PLA2'nin AMİ'nin erken tanısında tek başına ya da diğer belirteçlerle birlikte kullanılabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Akut Mezenterik İskemi, Lipoprotein İlişkili Fosfolipaz A2, tavşan



Şekil 1. Lp-PLA2'nin CRP ve İL-6 ile kıyaslaması



Şekil 2. Lp-PLA2'nin zaman ile değişimi

S-047

OXİDİZE-LDL, AKUT MEZENTERİK İSKE Mİ İÇİN TANISAL PARAMETRE OLABİLİR

Sedat Koçak¹, Tarık Acar², Başar Cander¹, Abdullah Sadık Girişgin¹, Mehmet Gül¹, Kenan Yavuz¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı-Konya

²T.C Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis-Ordu

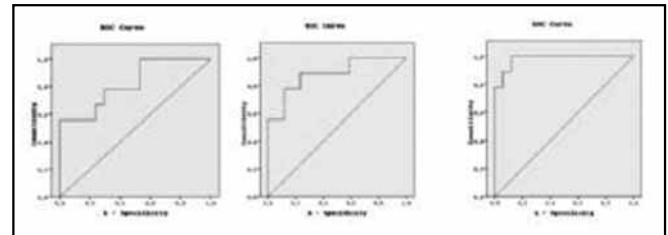
Amaç: Akut mezenterik iske mi (AMİ) tanındaki gecikmeler nedeniyle mortal seyretmeye devam etmektedir. Burada, proinflatuar ve aterojenik özelliklere sahip oksidize LDL (Ox-LDL)'nin bir AMİ tavşan modelinde tanisal performansı araştırılmıştır. Interlökin-6 (İL-6) ve CRP düzeyleri ile korelasyonu değerlendirilmiştir.

Araç ve Yöntemler: Çalışmada 26 adet Yeni Zelanda tavşanı 3 gruba ayrılmıştır. Kontrol grubundan (n=7) 0, 1, 3 ve 6. saatlerde kan alınmıştır. Sham grubundan (n=10) basit laparotomi sonrası, iske mi grubundan (n=9) ise basit laparotomi ve süperior mezenterik arter bağlanmasını takiben aynı saatlerde kan alınmıştır. Alınan tüm kan örneklerinde serum Ox-LDL, İL-6 ve CRP düzeyleri ölçülmüş ve bu belirteçlerin zamanla ilişkisi değerlendirilmiştir.

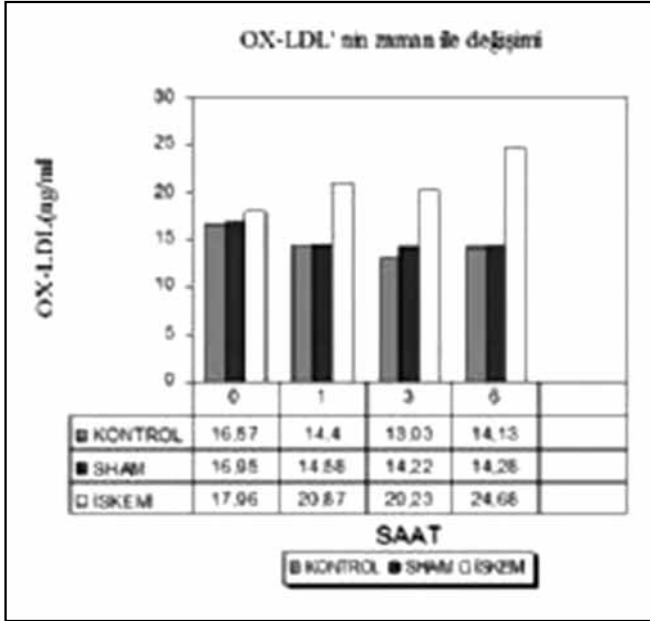
Bulgular: Sham grubunun 1. 3. ve 6. saat Ox-LDL değerleri, kontrol grubunun 0. saati ile karşılaştırıldığında anlamlı düşme belirlendi ($P < 0,05$). İske mi grubunda ise Ox-LDL düzeyleri istatistiksel olarak anlamlılık göstermesede değerlerde özellikle 6. saatte yükselme gözlemlendi. Sham ve iske mi grubunda 0. saat ile 1. 3. ve 6. saatler arasındaki fark CRP için istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($P < 0,05$). Sham grubunda İL-6 düzeyleri arasında 0. saat ile 3. ve 6. saatler arasındaki fark anlamlı iken ($P < 0,05$), iske mi grubunda İL-6 düzeyleri arasında 0. saat ile 1. 3. ve 6. saatler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi ($P < 0,05$).

Sonuç: Ox-LDL düzeyleri AMİ modelinde 6 saatlik süre içerisinde tedrici bir artış göstermiştir. Bu artış özellikle 6. saatte oldukça belirgin, CRP ve İL-6 düzeylerindeki artışla da uyumlu idi. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Bu sonuçlar Ox-LDL'nin AMİ'nin erken tanısında yararı konusunda daha geniş çaplı klinik verilerle desteklenmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Oksidize-LDL, Akut Mezenterik İske mi, Tavşan



Şekil 1. İske mi grubunda Ox-LDL'nin 1,3 ve 6. saatlerdeki ROC eğrisi



Şekil 2. Ox_LDL'nin zaman ile değişimi

S-048

OGILVİE SENDROMU: ACİL SERVİSLERDE ATLANABİLECEK KOMPLİKE KABIZLIK OLGU SUNUMU

Burak Bekgöz, İsa Kılıçaslan, Onur Hakoğlu, Mustafa Ramiz Tel

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ogilvie sendromu, mekanik bir tıkanıklık olmadan kolonik obstrüksiyon bulgularıyla seyreden akut kolonik pseudo-obstrüksiyondur. Bu olgu sunumunda acil servise karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile başvurup Ogilvie sendromu tanısı konulan bir olgudan bahsedilmektedir.

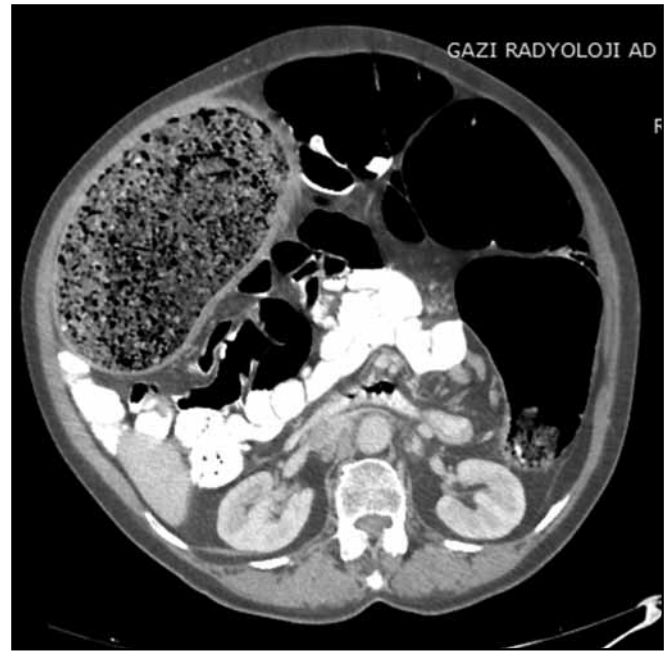
Olgu sunumu: 64 yaşında olan bayan hasta acil servise 3 gündür karın ağrısı, kabızlık ve halsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde batında ileri derece distansiyon ve yaygın hassasiyet mevcuttu. Hastanın beyaz küresi 14500/uL saptandı. Abdominal scanogramda batında yaygın gaz görüntüsü mevcuttu (Şekil 1). Hastaya volvulus ön tanısı ile kontrastlı abdominal tomografi çekildi. Tomografi sonucunda kolon segmentlerinde en geniş yerinde 16 cm'ye ulaşan kolonik dilatasyon saptandı (Şekil 2). Hasta akut kolonik obstrüksiyon tanısıyla genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Hasta acil servise başvurusunun ardından 8. saatinde operasyona alındı, ancak mekanik bir tıkanıklık saptanmadı, hastaya subtotal kolektomi uygulandı. Post-op dönemde "Ogilvie Sendromu" tanısı ile hastaya neostigmin tedavisi başlanan hasta yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon ve destek tedavisine yanıt vermayerek post-op 36. saatte exitus oldu.

Sonuç: Ogilvie sendromu, karın ağrısı ve kabızlık şikayeti olan hastaların direk grafilerinde dilate kolon anslarının olması, normal anatomide belirgin kolonik haustraların görüntülenmesi ve hava sıvı seviyelerinin olmamasıyla acil hekimlerinin aklına gelmesi gereken ve kolayca tanı konulabilecek bir hastalıktır. Bu hastaların çoğu destek tedavisi ile düzeltilmektedir. Düzelmeyen hastalarda ilk tercih edilecek girişimsel yöntem kolonoskopi olmalı, bu hastalarda cerrahi girişime çok nadir ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut kolonik psödoobstrüksiyon, Konstipasyon, Ogilvie sendromu



Şekil 1. Hastanın abdominal scanogramda ön-arka görüntüsü. Özellikle sol kolonda yaygın hava nedeniyle kolonik gaz ve haustraların belirgin olarak görüldüğü izlenmektedir.



Şekil 2. Masif olarak genişlemiş kolonik dilatasyonların izlendiği kontrastlı Abdominal Bilgisayarlı Tomografi kesiti

S-049

DELİCİ KESİCİ ALET İLE OLAN PENETRAN TORAKS TRAVMALARINDA ACİL SERVİSTE YAKLAŞIM

Mehmet Ergin, Alpay Tuncar, Tarık Acar, Tamer Çolak, Fatih Altunay, Basar Cander

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

Giriş: Toraks travmalarının tüm travmalar içindeki oranı %25-30'dur. Bunun %70'i künt, %30'u penetran travmalardır. Delici kesici aletlerle olan yaralanmalar tüm toraks travmalarının %37'sini oluştururken, ateşli silah yaralanmaları %5'ini oluşturmaktadır. Bu su-

numda sırt bölgesinden bıçak ile yaralama neticesinde acil servismize başvuran hasta tomografi kesitleri ve yabancı cismin acil travma odasında çıkarılma video görüntüleri ile birlikte sunulacaktır.

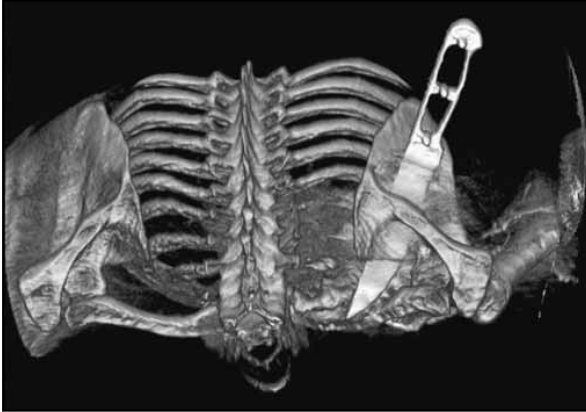
Olgu: R. K. 41 yaşında erkek hasta komşusu tarafından sırtından bıçaklanmış. Geliş bulguları stabil olan hastanın sırt bölgesine sol skapula içinden girmiş bir bıçak mevcuttu. Çekilen tomografi ve BT anjiyografilerde damar, sinir ve organ yaralanması saptanmadı. Yabancı cisim acil serviste çıkarıldı.

Tartışma:Eşlik eden intratorasik organ yaralanmaları mortalite ve morbiditeyi artıran nedenlerdir; multidisipliner hızlı ve iyi değerlendirme gerektirir. İleri görüntüleme noktasında acil hekimlerinin hızlı ve net kararlar vermesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Penetran travma, toraks yaralanması, yabancı cisim



Şekil 1. Hastanın sırt bölgesindeki yaralanma görüntüsü



Şekil 2. Hastanın toraks tomografisinin üç boyutlu görüntüsü

S-050

KORONER ANJİOGRAFİ SONUCU GELİŞEN REKTUS KASI HEMATOMU: OLGU SUNUMU

Sevdegül Karadağ¹, Hayriye Gönüllü¹, Mehmet Reşit Öncü¹, Zülküf Akdemir²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van
²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji, Anabilim Dalı, Van

Giriş: Rektus kasi hematomu karın ağrısı ile kendini gösteren nadir fakat fatal olabilen bir durumdur. İnferior epigastrik arter ve superior epigastrik arter veya rektus kasına uzanan uç dallarının rüptürü sonucu gelişmektedir. Nedenleri arasında antikoagülan tedavi, künt travma, obezite, öksürük ve gebelik gösterilmektedir (1). Bu çalışmada koroner anjiyografi sonrası rektus kasi hematomu gelişen olgu sunuldu.

Olgu: Altmış yedi yaşında bayan hasta karın ağrısı, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Başvuru esnasında Tansiyon arteriyel:90/60 mmHg, nabız:90/dk idi. Genel durumu orta, şuur açık, hasta soluk görünümde idi. Batında yaygın hassasiyeti, defans ve rebound mevcuttu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı olduğu, 10 yıl önce koroner bypass cerrahisi geçirdiği ve klopidegrol, asetilsalisilik asit, beta bloker kullandığı öğrenildi. 1 hafta önce akut koroner sendrom nedeniyle femoral arterden koroner anjiyografi yapılan hasta sonrasında karın ağrısı halsizlik gelişmeye başlamış. Laboratuvar parametrelerinde hemoglobin:9.2 g/dl, hematokrit:% 29.1 idi. Abdominal tomografisinde batında yaygın sıvı değerleri, rektus abdominis kasında akut kanama ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hasta takip ve tedavi için genel cerrahi kliniğine yatırıldı.

Sonuç: Acil serviste akut karının ayırıcı tanısında rektus kas hematomu hatırlanmalıdır. Koroner anjiyografi sonucu karın ağrısı gelişen olgularda komplikasyonların gelişebileceği bilinmeli ve ileri görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: rektus kasi hematomu, koroner anjiyografi



Şekil 1. rkh



Şekil 2. RKH

S-051

İNŞAAT DEMİRİ İLE OLUŞAN ALIŞILMADIK PENETRAN BOYUN TRAVMASIMehmet Ergin¹, Alpay Tuncar¹, Tamer Çolak¹, Tarık Acar², Başar Cander¹, Nazlı Karakuş¹¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı- Konya
²T.C Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis-Ordu

Giriş: İnşaat demirleri ile oluşan penetran boyun yaralanmaları nadir ancak ölümcül ve çalışan güvenliği noktasında gelişmekte olan ülkeler için önemli bir problemidir. Hastanın bakısında nörovasküler durumu ve ek yaralanma açısından sistemik fiziksel bakı önemlidir. Yabancı cismin çıkarılması işlemi nerede ve kim tarafından yapılacak sorusu yanıtını bulmalıdır.

Olgu: Saat 01.00 sularındayürürken inşaat alanına düşme sonucu boyun arka bölgesine saplanan inşaat demiri ile yaralanan hasta 112 tarafından acil servisimize getirildi. Genel durumu iyi bilinci açık ancak alkollü idi. Kan basıncı 130/80mmHg, nabız 82 atım/dakika idi. Boyundaki yabancı cisim muayene ile 15 cm'lik kısmı doku içerisinde, bir ucunda 25cm ve diğer ucu da 110cm'lik kısmı dışarıda olan cildi delip geçen, damar sinir ve organ yaralanmasına neden olmayan toplam 1,5 m uzunluğunda tırtıklı yapıda demir çubuk mevcuttu. Yabancı cisimden dolayı hastaya pozisyon verilemediği için 112 ambulansı sedyesinde acil travma odasında lokal anestezi ile diseke edilerek çıkarıldı. Hasta acil gözlem ünitesine yatırılarak takibe alındı ancak hastaneyi izinsiz terk etti.

Sonuç: İnşaat alanlarında düşme nedeni ile çalışanlar dışında da bu tip yaralanmalar ile karşılaşılabilir. Penetran yaralanmalarında vakalar genellikle yabancı cisim ile birlikte nakil edilmektedir. Acil hekimleri yabancı cisimlerin çıkarılması konusunda bilgi ve becerilerini arttırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, boyun travması, alkol



Şekil 1.



Şekil 2.

S-052

PEDİYATRİK YAŞ GRUBUNDA MİNÖR KAFA TRAVMALARINDA TOMOGRAFİNİN GEREKLİLİĞİAlpay Tuncar¹, Sedat Koçak¹, Tamer Çolak¹, Tarık Acar², Başar Cander¹¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya
²T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ordu

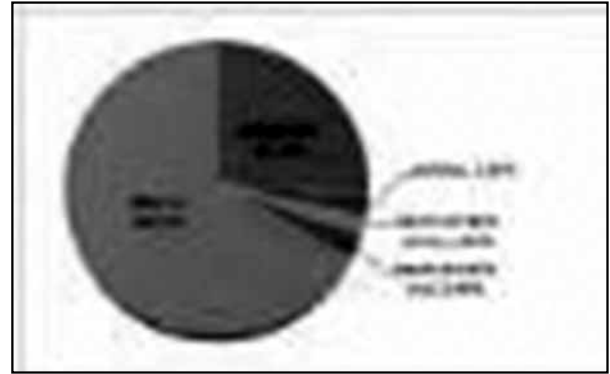
Giriş-Amaç: Kasıtsız künt travmadan kaynaklanan travmatik beyin hasarı 19 yaş altındaki çocuklar arasında önde gelen ölüm ve engel nedenidir. Acil servise kafa travmasıyla başvuran hastaların yaklaşık %50-80'i Glasgow Koma Skalası (GKS) veya modifiye GKS değeri 14-15 arasında olan minör kafa travmalı hastalardan oluşur, ancak farklı çalışmalarda farklı şekilde tanımlanmıştır. Bilgisayarlı tomografi görüntüleri minör kafa travmalı çocukların değerlendirilmesi için diagnostik seçenek olmasına rağmen acil servise başvuran hastaların %5'inden %50'sine kadar değişen oranda klinisyenler tarafından kullanımı farklılık göstermektedir. Bu nedenle BT görüntülemelerinin gereksiz kullanıldığına dair ve girişim gerektirmeyen klinik olarak önemsiz bulguları saptamakta olduklarına dair bir düşünce vardır. Bu geriye dönük çalışmada bir yıllık sürede acil kliniğimize başvuran minör kafa travmalı çocuklarda BT çekiminin klinikle korelasyonu değerlendirilmiştir.

Materyal-Metod: 01.01.2012-31.12.2012 tarihleri arasında acil servisimize 0-16 yaş arası minör kafa travması nedeni ile başvuran 2257 vaka incelenmiştir. Bu vakalardan minör kafa travması nedeni ile beyin BT çekilmiş 275 vaka retrospektif olarak incelenmiştir.

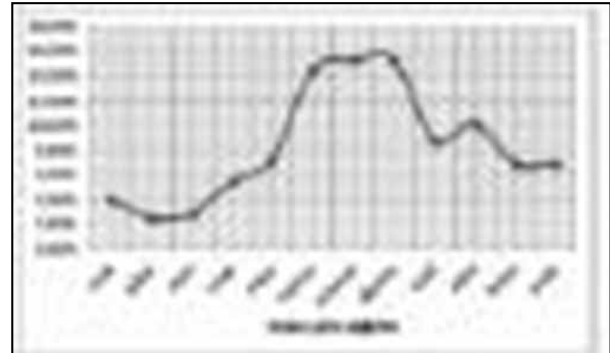
Bulgular: Minör kafa travmalı vakaların %10.75 beyin BT çekilmiştir. Bunların ise; %11.64 pozitif BT bulguları, %17.82 sinde pozitif fiziki bakı bulguları vardı. Oyun çağı çocukluk dönemi %35.28, erkek cinsiyette %64.73, yaz ayları %45.10 sık karşılaşılmaktadır. Acil gözlemden %26.19, yoğun bakım %5.45, beyin cerrahisi servisinde %1.82'si takip edilmiş ve %66.54 taburcu edilmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda fizik muayene ve travmanın şiddetiyle beyin BT çekiminin korelasyonunun olduğu görülmüştür. Oyun çocukluğu döneminde ve yaz aylarında ihtiyacın arttığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: kafa travması, pediatrik travma, beyin tomografisi



Grafik 1.



Grafik 2.

S-053

A BULLET IN LUNG: REPORT OF CONSERVATIVE MANAGEMENT

Bülent Karslioglu¹, Yusuf Emrah Eyi², Yusuf Erdem³¹Hakkari Military Hospital Orthopaedic Clinic, Hakkari²Hakkari Military Hospital Emergency Medicine Clinic, Hakkari³Gulhane Military Medical Academics Orthopaedic Clinic, Ankara

Purpose: The incidence of gunshot injuries are increasing day by day. Quick and accurate treatments are of vital importance. Decision for surgery needs objective clinical and diagnostic findings. We report a case of conservative management of a thoracic gun shot patient. Bullet that entered his right side and lodged in the tissue of his right lung did not damage thus managed nonoperatively.

Case: A 23 -year-old male patient was hospitalized in emergency service with the complaints of severe pain in his back and mild respiratory distress due to gunshot. The patient was stable with no symptoms of any obvious active bleeding. On examination a 2 cm × 1 cm entry wound at the right 2nd intercostal space was identified. The chest and abdomen were otherwise unremarkable. Chest radiograph demonstrated a bullet stuck at right lung. 1-2 cm bullet track at pulmonary parenchyma is observed at CT scan. There were no signs of pneumothorax.

Results: As the patient remained clinically and vitally stable with just mild respiratory distress, the patient was admitted for nonoperative management and observation. For respiratory distress we made a small incision in his chest wall to insert chest tubes.

Serial clinical and radiological examinations were performed that remained negative for any pneumothorax. The patient was therefore discharged after 3 days of observation.

Conclusion: Gunshot wounds at thoracic region are important because of the presence of vital organs. If the patient is clinically and radiologically stable, non-operative treatment should be choice of intervention with careful observation.

Keywords: Gunshot, thoracic



Şekil 1. CT scan



Şekil 2. Direct radyographic view

S-054

SANTRAL VENÖZ BASINCIN, VENA CAVA İNFERİOR ÇAPINA ETKİLERİ

Sadık A Girişgin¹, İzzettin Ertaş¹, Mehmet Ergin¹, Ferudun Koyuncu², Başar Cander¹, Birsan Ertekin², Mehmet Kocabıyık³, Mehmet Okumuş⁴¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya²Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya³Çorlu Devlet Hastanesi, Tekirdağ⁴Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş

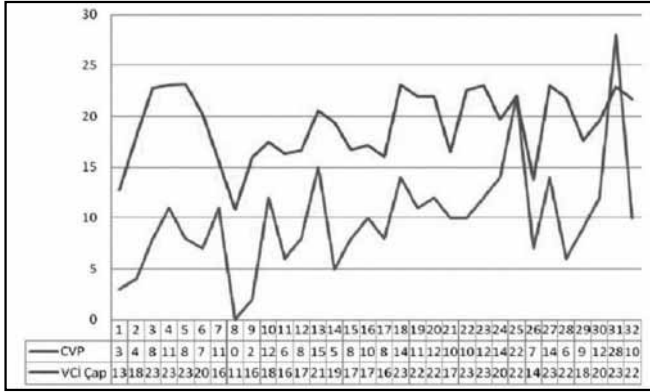
Giriş-Amaç: Santral venöz basınç (CVP), sağ atriyum ve torakstaki büyük venlerin basıncı olup, çok yaygın kullanılan hemodinamik ölçümlerden biridir. Ancak invaziv bir girişim olması bir dezavantajdır. ultrasonografi (USG) acil servislerde artık sık kullanılmaya başlanan ileri tetkik yönteminin hem ucuz hem de zararsız bir çeşidi olma avantajı ile karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada acil yoğun bakım ünitesinde yatan, CVP katateri takılı olan ve rutin CVP ölçümü yapılan hastalara, aynı zamanda USG ile Vena Cava İnferior (VCI) çapları ölçülerek bu iki değer arasında ki ilişki araştırıldı.

Yöntem: Araştırma ekim 2012 –mart 2013 tarihleri arasında Necmettin Erbakan üniversitesi meram tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı yoğun bakımda yatan 32 hastada yapıldı. CVP ölçümünü takiben USG ile VCI çapları ölçülerek kaydedildi. Hastaların 18'i erkek, 14'ü bayandı. yaş ortalamaları 72 idi.

Bulgular: Hastaların tümünün CVP değerleri cm/su, VCI çapları ise mm olarak kaydedildi. CVP değerleri 0-28 arasında olup ortalaması 9.9 bulunurken, VCI çapları 10.85 -23.15 mm olup ortalaması 19.17 bulundu (Grafik 1). Bu değerler her vaka için birbirleri ile karşılaştırılarak aralarında ki korelasyon değerlendirildi. Korelasyon değeri (r:0,5737) bu iki parametrenin birbirleri ile orta derecede korele olduğu sonucunu vermiştir.

Sonuç: Bu değerlendirme sonunda sınırlı sayıda vakada da olsa korelasyonun bulunması bu iki parametrenin birbiri yerine kullanılabileceğini düşündürmüştü olsa da, sonucun orta derecede korele çıkması CVİ çapını etkileyen diğer parametrelere de dikkat edilmesi gerektiği sonucunu düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Vena cava İnferior, Santral venöz basınç, ultrasonografi



Grafik 1.

S-055

ABDOMİNAL BASINÇ DEĞİŞİKLİKLERİ CVP'Yİ ETKİLER Mİ?

Sadık A Girişgin¹, İzzettin Ertaş¹, Mehmet Ergin¹, Osman Lütfü Demirci², Başar Cander¹, Çetin Yaylalı³, Emine Doğan⁴, Ertan Atabey¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram tıp Fakültesi, Konya

²Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Adana Devlet Hastanesi, Adana

⁴Antalya Devlet Hastanesi, Antalya

Giriş: İntra abdominal basınç (İAB) travma, sepsis gibi pekçok durumda yükselebilir. Bu basıncın yükselmesine İntraabdominal Abdominal Hipertansiyon (İAH) denilmektedir. Abdominal kompartman sendromu (AKS) yoğun bakım ünitelerinde hem mortaliteyi hemde morbiditeyi arttıran önemli sebeplerden biridir. Santral venöz basınç (CVP), sağ atriyum ve torakstaki büyük venlerin basıncı olup, çok yaygın kullanılan hemodinamik ölçümlerden biridir.

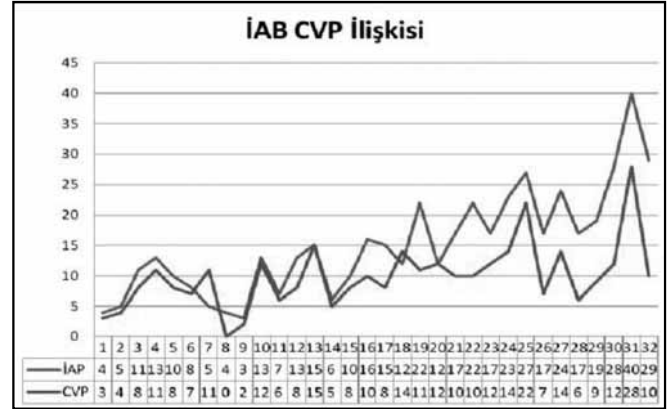
Amaç: Çalışmada Acil yoğun bakım ünitesindeki hastaların İAB'larının CVP değişiklikleri üzerine etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Araştırma Ekim 2012 - Mart 2013 tarihleri arasında Necmettin Erbakan üniversitesi meram tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı yoğun bakımında ki 32 hasta ile yapıldı. Hastaların cvp ölçümünü takiben İAB ölçümü yapıldı. Hastaların mesane sondasından 25 cc sf. verilerek abdominal basınçları ölçüldü. Hastaların 18'i erkek, 14'ü bayandı. yaş ortalamaları 72 idi.

Bulgular: Hastaların tümünün CVP değerleri cm/su, İAB değerleri de cm/su olarak kaydedildi. CVP değerleri 0-28 arasında olup ortalaması 9.9 bulunurken, İAB değerleri 3-40 cm/su olup ortalaması 15.12 bulundu (grafik 1). Bu değerler her vaka için birbirleri ile karşılaştırılarak aralarında ki korelasyon değerlendirildi. Korelasyon değeri (r:0,7791) bu iki parametrenin birbirleri ile yüksek derecede korele olduğu sonucunu vermiştir. İAB değerleri ile CVP değerleri arasında kuvvetli korelasyon vardı. İAB yükseldikçe CVP değerlerinde de yükselme oluyordu.

Sonuç: İAB değişikliklerine neden olan hastalıklar çoğu kez göz ardı edilir. Özellikle yoğun bakım hastaların CVP ile değerlendirme yapılan hastalarda İAB yükselten nedenler olup olmadığı araştırılmalıdır. Ayrıca İAB yükselten hastalıklarda da CVP yüksekliğinin gerçeği yansıtmayacağı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntraabdominal hipertansiyon, Santral venöz basınç, yoğun bakım



Grafik 1

S-056

ACIL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN TRAVMATİK BEYİN YARALANMALI HASTALARDA HİPERNATREMİNİN MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ

Sadık A Girişgin, Ertan Atabey, Başar Cander, Sedat Koçak, Mehmet Gül, Defne Dündar, İzzettin Ertaş, Mehmet Ergin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

Amaç: Hipernatremi hayatı tehdit eden bir elektrolit bozukluğudur. Acil Yoğun Bakım Ünitesi (AYBÜ) hastalarında % 7-9 oranında görülür. Çalışmada AYBÜ kabul edilen travmatik beyin hasarı (TBH) olan hastalarda hipernatremi ile ölüm riski arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

Metotlar: Mayıs 2010 -Aralık 2012 tarihleri arasında TBH tanısı ile AYBÜ'nde takip edilen 240 hasta çalışmaya dahil edildi. Serum sodyum düzeylerine göre hastalar 4 gruba ayrıldı: 1. grup Na<150mmol/l 2. grup hafif düzey hipernatremi (150-155mmol/l) 3. grup orta düzey hipernatremi (155-160mmol/l) 4. grup ağır hipernatremi (>=160mmol/l) olarak sınıflandırıldı.

Bulgular-Sonuç: 240 hastadan 172'sinde izole TBH ve 68'inde multipl travmayla kombine TBH bulunuyordu. Tüm hastaların GKS değerlendirilmeleri 3 ile 10 arasında değişmekle birlikte ortalamaları 7 idi. Serum sodyum düzeylerine göre 4 gruptaki hasta dağılımı 1. grup: 124 vaka, 2. grupta 28 vaka, 3. grupta 40 vaka ve 4. grupta 48 vaka mevcuttu. Bu 4 grup arası karşılaştırmalar tablo 1 de gösterildi.

Bu 4 grup yaş ve cinsiyet açısından değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel farkı bulunmadı. Ancak akut renal yetmezlik, CDI insidansı ve GKS açılarından 4 grup arasında anlamlı farklılıklar vardı (Tablo 1). Toplam 67 hastada ölüm gerçekleşti (%27,91). Düşük GKS, yüksek NaCl alımı, daha kötü negatif su dengesi, yüksek serum düzeyi mortalite ile ilişkili bulundu. Hafif, orta ve ağır hipernatremi için mortalite oranları %21,42; %42,5 ve %87,5 idi. Normal grup için mortalite oranı % 1,61 idi.

Sonuç: Çalışmamızda ölen hastaların ortalama sodyumu 164 idi. Hayatta kalanlarda 142 idi, fark anlamlı yüksek bulundu. (p<0.001). Bu da hipernatreminin mortalite oranlarını arttırabildiğini gösterebilen bir bulgu olabileceğini düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Travma, kafa travması, hipernatremi

Tablo 1.

TABLO-1	Toplam (n=240)	Normal (n=124)	Hafif (n=28)	Orta (n=40)	Ağır (n=48)	p değeri
Yaş	46,0(32,0-59,0)	46(31,0-57,0)	48,5(30,0-58,0)	48,5(35,0-60,0)	47(33,0-62,0)	0,290
Kadın	51(% 20,83)	24(% 19,35)	7(% 25)	7(% 17,5)	13(% 27,08)	0,187
Erkek	189(% 79,17)	100(% 80,65)	21(% 75)	33(% 82,5)	35(% 72,92)	
İsle	186	90(% 72,58)	28(% 100)	33(% 82,5)	35(% 72,91)	<0,001
Multipl Travma ile ilişkili	54	34(% 27,42)	0(% 0,0)	7(% 17,5)	13(% 27,09)	
GKS	7(4,0-9,0)	8(6,0-10,0)	6(5,0-8,0)	3(3,0-6,0)	3(3,0-3,0)	<0,001
NaCl Alımı > 9 g/d	76(% 31,66)	39(% 31,42)	14(% 50)	16(% 40)	7(% 14,58)	<0,001
Neg. Su Dengesi	23,1(17,5-29,1)	20,3(15,0-24,7)	22,2(15,7-24,3)	30,3(25,9-34,7)	35,0(30,1-43,7)	<0,001
Mannitol Dozu(g/kg)	1,5(1,5-2,0)	1,5(1,5-2,0)	2,0(2,0-2,0)	2,0(1,5-2,0)	2,0(1,5-2,0)	<0,001
Cerrahi	121(% 50,41)	69(% 55,64)	4(% 14,28)	18(% 45)	30(% 62,5)	<0,001
ABY	20(% 8,33)	0(% 0,0)	0(% 0,0)	0(% 0,0)	20(% 41,66)	<0,001
SDI	62(% 25,83)	0(% 0,0)	5(% 17,85)	16(% 40)	41(% 85,41)	<0,001
Ölüm	67(% 27,91)	2(% 1,6)	6(% 21,42)	17(% 42,5)	42(% 87,5)	<0,001

Tablo 2.

TABLO 2	HAYATTA KALAN (n= 173)	VEFAT EDEN (n= 67)	P DEĞERİ
YAŞ	46,0 (46,0-58,0)	47,0 (47,0-62,0)	0,110
KADIN	35 (% 20,23)	16 (% 23,88)	0,367
ERKEK	138 (% 79,76)	51 (% 76,11)	0,109
GKS	8 (8-10)	3 (3,0-3,0)	<0,001
NaCl ALIMI > 9(g/d)	57 (% 32,94)	12 (% 17,91)	<0,001
NEGATİF SU DENGESİ	21,7 (21,7-25,8)	34,7 (34,7-45,6)	<0,001
NORMAL Na	120 (% 69,36)	4 (% 5,97)	<0,001
HAFİF HİPERNATREMİ	20 (% 11,56)	8 (% 11,94)	
ORTA HİPERNATREMİ	23 (% 13,29)	17 (% 25,37)	
ŞİDDETLİ HİPERNATREMİ	10 (% 5,78)	38 (% 56,71)	
MANNİTOL DOZU	1,5 (1,5-2,0)	2,0 (1,5-2,0)	<0,001
DDAVP KULLANIMI	2 (1,15)	53 (79,10)	<0,001
VAZOPRESSÖR KULLANIMI	1 (% 0,27)	56 (% 83,58)	<0,001
CERRAHİ	92 (% 53,17)	29 (% 43,28)	0,086
ABY	0 (% 0,0)	20 (% 29,85)	<0,001
SDI	1 (% 0,57)	61 (% 91,04)	<0,001

S-057

NADİR PARAPAREZİ NEDENİ: LERİCHE SENDROMU

Nazire Belgin Akıllı¹, Mustafa Önder Gönen¹, Ramazan Köylü¹, Zerrin Defne Dündar¹, Yahya Kemal Günaydın¹, Mesut Yıldız¹, Başar Cander²

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

²NEÜ Meram Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Leriche sendromu aorta bifürkasyonunun total oklüzyonu olarak tanımlanır. Daha çok alt ekstremitelerde klaudikasyon ve erektil disfonksiyona neden olsa da paraplejiye de neden olabileceği unutulmamalıdır.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta acil servise her iki alt ekstremitelerde tutmama şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde 10 yıldır koroner arter hastalığı öyküsü vardı. Fizik muayenesinde şuur açık ve vital bulguları normaldi. Her iki alt ekstremitelerde soğukluk, solukluk tespit edildi ve bilateral popliteal ve dorsalis pedis palpe edilemedi. Her iki bacakta his kaybı mevcuttu ve 2/5 kas gücü vardı. Hastanın yapılan beyin bilgisayarlı tomografisi ve diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. Arterial doppler ultrasonografisinde her iki alt ekstremitelerde ana femoral arterlerinden itibaren tüm düzeylerde azalmış akım örneği tespit edildi. Çekilen kontrastlı toraks ve batin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde renal arterin 12,5 cm distalinden itibaren abdominal aortadan başlayıp iliak arter distaline kadar uzanan trombüs tesbit edildi. Hasta acil embolektomi yapılmak üzere Kalp Damar Cerrahisi kliniğine devredildi.

Sonuç: Acil servise başvuran paraparezi nedenleri arasında travmatik omurga ve omirilik hasarları, tümörler, transversmiyelit, ALS, disk patolojileri, tüberküloz, meningomyelom, arterit, disekan aort anevrizması, akut ekstradural-subdural veya parankimal hemoraji gibi patolojiler, akut porfiri krizi ve Leriche sendromu yer almaktadır. Bu hastalıkların ayırıcı tanısı bu geniş etyolojik çeşitlilik sebebiyle çok önemlidir ve dolayısıyla hastanın prognozu ile de yakından ilişkilidir. Literatürde Leriche sendromu ile başvuran ama eşzamanlı lomber disk hernisi saptanıp herni ameliyatı olan hastalar bildiril-

miştir. Bu yüzden paraparezi ile acil servise başvuran hastaların detaylı anamnez ve fizik muayene sonrası uygun tanısal araçların kullanımıyla doğru tanının konması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: paraparezi, Leriche sendromu



Şekil 1. Aortaiyak tromboz

S-058

TRAFİK KAZASI NEDENİYLE BAŞVURAN SÜRÜCÜLERİN UYKU KALİTELERİNİN VE GÜNDÜZ UYKULULUK EĞİLİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Selahattin Kıyan¹, Arzu Bahar², Gülbün Yılmaz³, Leyla Khorshid³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

Amaç: Çalışmanın amacı acil servislere trafik kazası nedeniyle başvuran sürücülerin uyku kalitelerinin, buna etki eden etmenlerin ve gündüz uykululuk eğilimlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmanın evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp A.D.'na bağlı travma ünitesine, araç içi trafik kazası ile başvuran 45 araç sürücüsü oluşturmuştur. Veriler 01.01.2013-01.04.2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylerle, araştırmanın yapılacağı yerde, görüşme yapılarak veri toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama araçları, anket formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) ve Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ)'dir. Çalışmanın bulguları değerlendirilmesinde SPSS programı, anova testi, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Kaza geçiren sürücülerin % 10'unun şoför, % 17'sinin esnaf, % 21,7'sinin diğer meslek gruplarına dahil olduğu, % 58,7'sinin gündüz uykusu sorunu olduğu, % 28,3'ünün gündüz çok uyuduğu, % 23,9'unun uykuya geçişte sorunlar yaşadığı, % 15,2'sinin gece uykusu sorunu yaşadığı bulunmuştur. PUKÖ skorları değerlendirildiğinde sürücülerin % 67,4'ünün kötü, % 30,4'ünün ise iyi olduğu bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde PUKÖ skoru ile sürücülerin meslek, gündüz uykusu sorunu ve uykuya geçişle ilgili sorunları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmuştur (p<0,05). Epworth uyku skorla-

rında ise sürücülerin % 20'sinin gündüz uykululuk problemi olduğu, %80'inin ise gündüz uykululuk problemi olmadığı saptanmıştır.

Sonuç ve öneriler: Trafik kazalarında; araç kullanıcılarının uykululuk ve uykuya dalmaya neden olan hastalıklar ile sürücülerin uykularına ilişkin sorunları göz ardı edilmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre; araç kullananların 2/3' ünün, uyku sorunu yaşadığı bulunmuştur. Maddi ve yaşam kayıplarına yol açabilen uyku bozukluklarının bilinmesi, doğru bir şekilde tanımlanarak, bireylerin tanı ve tedavi için uygun merkezlere yönlendirilerek oluşabilecek risklerin azaltılmasına, katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gündüz Uykuluğu, Trafik Kazası, Uyku Sorunları

S-059

GÖZ İÇİ YABANCI CİSİMLERİN ÖNEMİ

Sadık A Girişgin, Merve Güven, Mehmet Gül, Başar Cander, İzzettin Ertaş, Kenan Yavuz, Ayfer Acar Sevimli, Cesarettin Dikmetaş

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

Giriş -Amaç: Göz içi yabancı cisimler (GİYC) en önemli göz acillerini oluşturur. Son yirmi yılda cerrahi tekniklerin gelişmesiyle GİYC'lere yaklaşım çok değişmiştir. Bu sayede enükleasyon oranı azalmış, faydalı bir görme sağlayacak kadar iyi prognoz elde edilmiştir. Bu hastaları tanımak ve yönlendirmek gözün korunmasında çok önemlidir. Bu konuya dikkat çekmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Yöntem: NEÜ Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim dalına 01 Ocak- 31 Aralık 2012 tarihlerinde gözde yabancı cisim tanısı ile gelmiş hastalar içinden GİYC düşünülerek bilgisayarlı tomografi (BT) çekilen 109 hasta çalışmaya alındı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 109 hastanın 87'si erkek, 22'si bayandı. En küçük hasta 3 yaşında, en yaşlı hasta 85 yaşındaydı. Tüm hastaların yaş ortalaması 36.7 bulundu. Bu hastalar sadece GİYC'den şüphelenilerek BT çekilen hastalardı. Bu hastaların 25 'inde GİYC tanısı kesinleşerek göz hastalıklarına yatırıldı ki buda hastaların % 23'nü oluşturuyordu. Literatür bilgisi de açık göz yaralanmalarının yaklaşık %18-40 kadarında GİYC tespit edildiği ve bu hastaların çoğunun genç erkekler (yaklaşık 20-40 yaş) olduğu yönündeydi.

Sonuç: Bu hastaların tanısı ve acil yönetilmesi önemlidir. Bu hastalarda göz sert metalik koruyucu ile kapatılmalı (baskılı değil), göze basınç ve manüplasyon uygulamaktan kaçınılmalıdır. Topikal ilaç uygulama sakıncalıdır ve 1. kuşak sefalosporin İV başlanmalıdır. Ayrıca kusma, ıkınma engellenmeli ve tetanoz profilaksisi de yapılmalıdır. BT ve erken göz konsültasyonu da bu hastalar için önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Göz travması, yabancı cisim, bilgisayarlı tomografi

S-060

YOĞUN BAKIM HASLARINDA YATAKBAŞI AKCİĞER ULTRASONOGRAFİSİ KULLANIMI

Sadık A Girişgin¹, Mehmet Kocabıyık², Başar Cander¹, Mehmet Gül¹, Sedat Koçak¹, Mehmet Ergin¹, Feridun Koyuncu³, Defne Dunder¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

²Çorlu Devlet Hastanesi, Tekirdağ

³Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya

Amaç: Kritik hastaların solunumsal patolojilerinin tanı ve takibinde, akciğerultrasonu ve BLUE protokolünün faydası ve kullanılabilirliğini araştırmak amaçlandı.

Materyal-Metod: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi acil servis ve kritik yoğun bakım ünitesinde 2012 yılı içerisinde başvuran, genel durum vital bulgular açısından kritik 98 vaka çalışmaya dahil edildi. Çalışma prospektif olarak gerçekleştirildi.

Vakaların ultrasonografik değerlendirilmesinde, A ve B çizgileri, akciğer kayma hareketinin varlığı veya yokluğu, alveolar konsolidasyon ve plevral effüzyonun varlığı değerlendirilerek ön tanıya ulaşıldı. Elde edilen USG görüntüleri, uzman hekimler tarafından değerlendirilen BT ve direk grafilerle kıyaslandı. Son olarak BLUE protokolü ile elde edilen ön tanımlar, vakalarda tespit edilen kesin tanımlarla karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda, 20 vakadan oluşan akciğer ödemi grubu için sensivite %90, spesifite %96.1, dokuz vakadan oluşan KOAH grubu için sensivite %77.7, spesifite % 95.5, yirmiyedi vakadan oluşan pnömotoraks grubunda sensivite %88.8, spesifite % 100, 22 vakadan oluşan pulmoner emboli grubunda sensivite %86.3, spesifite %100, 20 vakadan oluşan pnömoni grubunda sensivite %85, spesifite %96.1 olarak bulundu.

Sonuç: Akciğer USG'si, kritik hastaların solunumsal patolojilerinin incelemelerinde geleneksel olarak kullanılan akciğer grafisinden daha iyi ve toraks CT'si kadar tanıda yardımcı olmuştur. Bu hastalara USG yaklaşımı, hızlı tanı koymayı sağlamaktadır. Ancak her bir solunumsal yetmezlik türü, kendine has sonografik bulgu vermektedir. Bu sebeple bazı hatalar kaçınılmazdır. Ama yine de çalışmamız gibi derinlemesine araştırmalar ve bu USG yöntemini uygulayan doktor sayısı arttıkça akciğer USG'sinin ve BLUE protokolünün değeri artacak ve acillerde rutin kullanılır hale gelerek kılavuz kitaplarda hak ettiği yeri alabilir duruma gelecektir.

Anahtar Kelimeler: BLUE protokolü, ultrasonografi, yoğun bakım

S-061

ACİL TOKSİKOLOJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KASITSIZ VEYA İNTİHAR AMAÇLI ZEHİRLENME NEDENİYLE TAKİP VE TEDAVİ EDİLEN 65 YAŞ VE ÜSTÜ HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Emine Akıncı¹, Nazire Belgin Akıllı², Ramazan Köylü², Başar Cander²

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: İlaç toksisitesinin yaşlılarda gözlenmesi gecikebilir, belirtiler ve klinik seyir atipik olabilir. Biz bu çalışmamızda acil toksikoloji yoğun bakımda takip ettiğimiz 65 yaş ve üstü hastaların maruz kaldıkları veya aldıkları ilaçlar, maruziyet nedenleri, oluşan komplikasyonlar, yatış süreleri, mortalite değerlendirilmesini açısından amaçladık.

Materyal metod: Çalışmaya 2010 Ocak-2012 Şubat ayları arasında acil toksikoloji yoğun bakımda takip edilen 65 yaş ve üstü hastalar alındı. Olgular cinsiyet, yaş, medeni durumları, eşlik eden hastalıkları, maruz kaldıkları veya aldıkları ilaçlar, maruziyet nedenleri, oluşan komplikasyonlar, yatış süreleri, mortalite açısından değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 52 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 71,6 idi. Hastaların %42,3'ü kadın, %57,7'si erkekti. Hastaların %71,2'si evli, %28,8'i bekâr, dul ve/veya yalnız yaşamaktaydı. Zehire maruziyet veya alım şekline bakıldığında hastaların %50'si zehire kaza sonucu maruz kalmışlardır. Kaza sonucu maruziyet en sık organofosfatlarla, ikinci sıklıkta ise karbonmonoksit zehirlenmesi sonucu olduğu görüldü. İntihar eden 9 hastanın içtiği ilaçlara bakıldığında 5 hasta organofosfat türü ilaçlarla intihar girişiminde bulunmuş ve bu hastaların ikisi yaşamını yitirmiştir.

Sonuç: Çalışma sonuçlarımıza göre zehirlenmelerin çoğu kaza sonucu maruziyet sonucu olmuştur. Çalışmamızda her ne kadar intihar eden hasta sayısı az olsa da acil servislerde yaşlı hastalar değerlendirilirken bu durum göz ardı edilmemelidir

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, geriatri, intihar

S-062

KALSIYUM KANAL BLOKÖRÜ İNTOKSİKASYONLARINDA TEDAVİ VE KOMPLİKASYONLAR; 15 VAKANIN ANALİZİ

Emine Akıncı¹, Ramazan Köylü², Mehmet Yortanlı², Başar Cander²¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

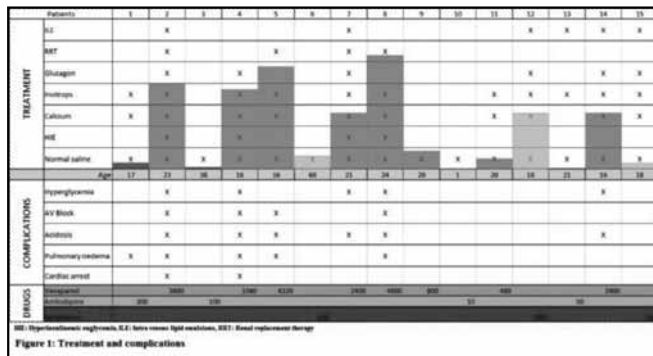
Giriş: Kalsiyum Kanal Blokörü (KKB) zehirlenmeleri çok sık görülmese de sıklıkla ölümcül seyredebilir. Bilinen antidotu yoktur. KKB aşırı doz alımlarında tedavi gastrointestinal dekontaminasyon, ideal kan basıncını sürdürebilmek için inotropik ilaçlar içeren yoğun destek tedavisi içerir. Ek olarak, intravenöz kalsiyum infüzyonu, glukagon, Hiperinsulinemik euglycemia (HİE) tedavisi, hemodiafiltrasyon, İLE diğer uygulanabilecek tedavilerdir.

Bulgular: Çalışmaya 15 hasta dâhil edildi. 7 hasta verapamil, 3 hasta amlodipin 2 hasta nifedipin almıştır. Ortalama içilen doz 1728 mg'dır. Hastalara ait demografik veriler tablo 1 de verilmiştir. 15 olgunun 10'ununda değişik komplikasyonlar görülmüştür. Hastaların %33,3'de hiperglisemi ve non kardiyojenik akciğer ödemi, %40 nda metabolik asidoz, %26 nda AV blok gelişmiştir. Hastaların hiç birinde intestinal iskemi bulgularına rastlanmamıştır. 3 hasta kardiyak arrest olmuş, ve bu hastaların sadece biri ölmüştür (tablo-1).

Tedavilere bakıldığında hastaların hepsine SF infüzyonu yapılmıştır ancak 11 hastada hipotansiyon devam etmesi üzerine bu hastalara pozitif inotropik desteği verilmiştir. Hastaların 10 da Kalsiyum replasmanı yapılmıştır. 4 hasta renal replasman tedavisi almıştır. 6 hastaya IV lipid infüzyonu başlanmış ancak 1 hastada alerji geliştiği için sadece 5 inde infüzyona devam edilmiştir. 6 hastaya glukagon, verilmiştir. 5 hastada hiperglisemi gelişmiş, bu beş hastanın dördüne yüksek doz insülin-glukoz tedavisi verilmiştir (şekil-1).

Sonuç: Bizim sonuçlarımıza göre KKB intoksikasyonlarında hiçbir tedavi birbirine üstün gözükmemektedir. Özellikle yüksek doz KKB alımlarında komplikasyonları önlemek için multi tedavi stratejilerini erken dönemde uygulanmasını önermekteyiz

Anahtar Kelimeler: Kalsiyum kanal blokörleri, tedavi, komplikasyon



Şekil 1. Tedavi ve komplikasyonlar

Tablo 1. Olguların Demografik Özellikleri

Tablo 1. Olguların Demografik Özellikleri	n=15
Yaş (ortalama)	33,3 (15-45)
Cinsiyet	5 (%33,3)
Etnik	12 (%80)
İlaç Tipi	
Verapamil	7 (%46,7)
Amlodipin	3 (%20)
Nifedipin	5 (%33,3)
Ortalama içilen Doz	1728 (600-4000)
Çeşitli ilaç	1,4 (0,5-2)
Kardiyak arrest	3 (%20)
Yüksek doz insülin tedavisi	11 (%73,3)
IV lipid	10 (%66,7)
Kalsiyum	11 (%73,3)
Glukagon	6 (%40)
Hiperinsulinemik euglycemia	5 (%33,3)
Lipid	4 (%26,7)
Normal salin	15 (%100)
HİE	4 (%26,7)
Komplikasyonlar	
Hyperglycemia	5 (%33,3)
AV blok	4 (%26,7)
Acidosis	4 (%26,7)
Pulmonary oedema	4 (%26,7)
Cardiac arrest	3 (%20)
Drugs	
Verapamil	7 (%46,7)
Amlodipin	3 (%20)
Nifedipin	5 (%33,3)
Hastaların Kaçık Sayısı (ölüm)	1 (%6,7)

S-063

VERAPAMİL ZEHİRLENMESİ, İNTRA VENÖZ LİPİD TEDAVİSİNİN ÖNEMİ; OLGU SUNUMU

Emine Akıncı¹, Ramazan Köylü², Nazire Belgin Akıllı², Başar Cander²¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: İntra venöz lipid emülsiyon (İLE) tedavisi son yıllarda başta lokal anestezik ilaç toksisitesi olmak üzere lipofilik olan ilaç zehirlenmelerinde etkin bir antidot olarak kullanılmaktadır. Aşırı doz verapamil alımı multi organ yetmezliğine yol açabilecek ve kanıtlanmış antidot tedavisi olmayan, ölümcül olabilen zehirlenmelere yol açabilir. Biz maksimum tedaviye rağmen hipotansiyonları devam eden intravenöz lipid desteği sonucu başarı ile resüsite ettiğimiz hastamızı sunuyoruz.

Olgu sunumu: 19 yaşında bayan hasta acil servise 2,4 gr verapamil+ 40 mg Trandolapril (Tarka forte, alımı nedeniyle yakınları tarafından getirildi. Fizik muayenesinde genel durum iyi, şuurlu açık oryante koopere, GKS:15ti. Dekontaminasyon prosedürleri uygulanan hastaya, 250 cc/saat NS infüzyonu başlandı. Kan şekeri 256 mg/dl nin üzerinde seyretmesi üzerine 48 kilo olan hastaya 4 Ü/s insülin infüzyonu başlandı. 8 saat boyunca infüzyon devam etti. Eş zamanlı hastaya santral katater takılarak 3 saatlik hemoperfüzyon uygulandı. Yatışından yaklaşık 4 saat sonra hastanın tansiyonları düşmesi üzerine hastaya dopamin başlandı. Glukagon 1mg yapıldı. Hastanın hipotansiyonları devam etmesi üzerine 1,5 cc/kg'dan % 20 lipid solüsyonu (soya yağı + orta zincirli trigliserid) 2 saat sonra hastanın sistolik tansiyonları 110 mm/hg ölçüldü ve dopamin desteği azaltıldı. Takiplerinde sistolik tansiyonları aynı seviyede devam etti, dopamin kesildi, 48 saat 0,5 cc/kg/saat'ten lipid infüzyonu verildi ve hastanın pozitif inotrop ilaç desteğine ve hemoperfüzyona ihtiyacı olmadı.

Sonuç: KKB'leri gibi lipofilik ilaç zehirlenmelerinde İV lipid infüzyonu giderek daha fazla kabul görmektedir. Bildirilen olguların çoğu standart protokolleri cevap vermeyen hemodinamik açıdan instabil hastaların resüsitasyonunda kullanılmış olsa da özellikle verapamil zehirlenmesinde sadece geç dönemde değil intoksikasyonun başlangıç tedavisinde göz önüne alınması düşünülmelidir

Anahtar Kelimeler: İntra venöz lipid emülsiyon, verapamil

S-064

AKUT BİZMUT İNTOKSİKASYONU; ABY, TONSİLLER ÜLSERASYON, ENSEFALOPATİ VE PRESEmine Akıncı¹, Mehmet Yortanlı², Ramazan Köylü², Haluk Gümüş², Başar Cander²¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Bizmut kullanımı giderek artmasına rağmen, literatürde akut, çok miktarda alınan bizmut toksisitesine ait bilgiler kısıtlı olup, az sayıda vaka mevcuttur. Biz 19 gr bizmut subsitrat aldıktan sonra akut böbrek yetmezliği, ensefalopati, PRES (Posterior reversible encephalopathy syndrome) gelişen hastamızı sunuyoruz.

Olgu sunumu: 16 yaşında bayan hasta intihar amacıyla 19 gr (De-nol) bizmut subsitrat aldıktan yaklaşık 1 saat sonra acil servise başvurdu. Fizik muayenesi normal olan hastaya dekontaminasyon işlemleri uygulandı. Hastanın laboratuvar değerleri normal sınırlar içerisindeydi. ADBG de ilaçlara ait opasite olması üzerine hastaya tüm barsak irigasyonu uygulandı. (şekil-1). 4x1.5 dpenisilamin ve hidrasyona başlandı. Yatışının 3. Gününde 350cc/ gün idrar çıkaran hastanın tetkiklerinde Üre:39 mg/dl Kreatin: 4,18 mg/dl, Ph:7,19, HCO3: 12,2 mmol/L olması üzerine hasta hemodiyalize alındı. 3. Günden itibaren hastanın boğaz ağrısı gelişti. bilateral tonsiller ülserasyon saptandı (şekil-2).

Hastanın günlük kreatinin değerleri ve idrar çıkımı tabloda gösterilmiştir (tablo-1). Takiplerinde yatışının 15. Gününde genel durumda bozulma, konfüzyon gelişen hastanın nörolojik muayenesinde bilinç uykuya meyilli idi ve kortikal körlük tespit edildi. Sık epileptik nöbet geçiren hastaya valproat infüzyonu verildi. Beyin MRI da Her iki serebellar hemisferde, PRES ile uyumlu değişiklikler izlendi (resim-3). EEG toksik metabolik ensefalopati olarak değerlendirildi.

Takiplerinde nöbet geçirmeyen, yatışının 20. Günden itibaren laboratuvar değerleri normale dönen hasta, psikiyatri ile konsülte edilerek yatışının 24. Gününde sekselsiz taburcu edildi.

Sonuç: Literatürde bizmut overdozu ile PRES birlikteliğini olan ilk vakadır. Acil serviste bizmut intoksikasyonu nadir görülmesine rağmen, çoğu reversible olsa da ortaya çıkabilecek komplikasyonlar açısından dikkat edilmelidir.

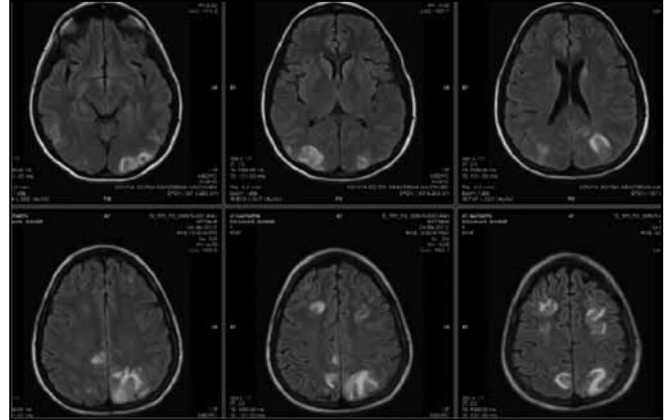
Anahtar Kelimeler: Bizmut intoksikasyonu; ABY, Tonsiller ülserasyon, PRES



Şekil 1. Hastanın ADBG görüntüsü



Şekil 2. Tonsiller ülserasyon



Şekil 3. Hastanın beyin MR görüntüsü

S-065

ÇOK NADİR BİR PROTON POMPA İNHİBİTÖRÜ ALERJİK REAKSİYONU: VAKA SUNUMUMehmet Okumuş¹, Selim Bozkurt¹, Mahmut Tokur², Ahmet Çelik³, Uğur Lök⁴¹Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş³Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Kahramanmaraş⁴Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adıyaman

Proton pompa inhibitörleri peptik ülser ve gastro-özefageal reflü hastalıkları gibi gastrointestinal hastalıkların tedavisinde kullanılan ana maddeleridir. Benzimidazol proton pompa inhibitörü pantoprazol acil servisler ve diğer servislerde gastrointestinal hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle acil servislerde parenteral pantoprazol formları tercih edilmektedir. Kişilerin yapısına göre alınan gıdalara bile alerjik reaksiyon gelişebildiği gibi yaygın kullanımına karşın şu güne kadar çok nadir yan etki bildirilmesine karşın bazı kişilerde pantoprazole karşı alerjik reaksiyon gelişebilmektedir. Literatürde çok nadir olarak pantoprazol ilaç reaksiyonundan bahsedilmektedir. Biz bu vaka sunumunda iki ayrı hastada İV ve intramusküler uygulamalarda pantoprazole karşı alerjik reaksiyon gelişmesini ve tedavisini tartıştık.

Anahtar Kelimeler: Alerjik reaksiyon, Pantoprazol alerjisi

S-066

HASTANE YOLUNDA TRAFİK KAZASI

Hakan Hakkıoymaz, Selim Bozkurt, Vesile Daraoğlu

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Acil serviste sürprizlerle dolu olaylarla karşılaşmak mümkündür. Akşam yemeği vaktinin çoktan geçtiği bir zamanda aşçının bıraktığı soğuk tabldotun başına oturalı daha birkaç dakika bile olmamıştı. Acil servis girişinden gelen şiddetli bir korna sesiyle irkildik. Acilin girişi kapısından içeri, kucağında 13-14 yaşlarında bir çocukla birlikte orta yaşlarda bir erkek girdi. Çocuğun muayenesini yaparken olayla ilgili duyduğumuz bizi dramatik bir tablonun içine sürükleyiverdi.

Olay araç dışı trafik kazası idi. Fakat bu kaza diğerlerinden farklıydı. Evde 3 yaşındaki çocuğu konvülsiyon geçiren baba çocuğu alarak bir hışımla aracına biniyor. Aracı park yerinden çıkarırken orada oynayan çocuğu görmüyor yada görse de algılamıyor. Hem geri hem de ileri manevra yaparken çocuğa çarpıyor. Kazayı çocuğun üzerinden ikinci geçişinden sonra fark edebiliyor. 14 yaşında erkek kazazedinin fizik bakışında genel durumu kötü, şuuru kapalı ve GKS'si 8 idi. Kafa travması ve GKS düşüklüğü nedeniyle entübe edildi (Resim 1). Tetkikleri sonrası anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Tanı: Frontal fraktür, subaracnoid kanama, kontüzyon, beyin ödemi ve batın içi kanama. Sonuç: bir hafta hastanede yatış.

Üç yaşındaki erkek çocuğun akut farenjite bağlı febril konvülsiyon geçirdiği tespit edildi. Tanı: febril konvülsiyon. Sonuç: 8 saat gözlem sonrası taburcu.

Çarptığı çocuğu ve kendi çocuğunu aynı araçta hastaneye getiren baba ise emniyet ekipleri tarafından gözaltına alındı. Tanı: Aceleci ve dikkatsiz bir baba. Sonuç: gözaltına alınma, çekilen vicdan azabı.

Acil servislerde dramatik olaylarla her an karşılaşabiliriz. Özellikle hastaneye hasta taşıyan ambulans ve özel araç sürücülerini trafik kazalarına neden olabilmektedir. Aceleci ve dikkatsizlik sonucunda oluşan bu kazalar hastaneye nakledilen hastadan daha ciddi ve ağır kazazedelerin oluşmasına neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trafik kazası, dram, Hastane



Şekil 1. 14 yaşındaki kazazedinin görüntüsü

S-067

TOKSİKOLOJİ KLİNİĞİMİZE SON İKİ YILDA YATAN MEKANİK VENTİLASYON İHTİYACI OLAN HASTALARIN RETROPROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Yahya Kemal Günaydın, Zerrin Defne Dünder, Ramazan Köylü, Hüseyin Mutlu, Önder Gönen, Başar Cander

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: İntoksikasyon olguları acil servislerde çok sık karşılaşılan hasta gruplarındandır. Bu olguların ayrıntılı anamnezinin alınarak zehirlenmeye sebep olan etkenlerin iyi belirlenmesi gereklidir. Ayrıca yakın takip gerektirdikleri için özel olarak hazırlanmış toksikoloji ünitelerinin varlığı her acil servis için önem arz etmektedir.

Amaç: Toksikoloji kliniğimize mart 2011 ile mart 2013 tarihleri arasında yatırdığımız toplam 2118 intoksikasyon olgusunu entübasyon ve mekanik ventilasyon endikasyonu ile sonuçları açısından retroprospektif olarak incelemek.

Bulgular: Toksikoloji ünitemize son iki yıl içinde yatırdığımız tüm hastaların mekanik ventilasyon gereksinimi yaklaşık 1/1000 oranındadır. Toplam yatırdığımız 2118 hastanın 23'nün entübasyon ve mekanik ventilasyon ihtiyacı olmuştur. 23 hastanın ayrı ayrı kendi grupları içindeki oranları tablo-1'de verilirken, hastaların ayrıntılı bilgileri ve sonuçları tablo-2'de verilmiştir. Tüm hastalar içinde en çok mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hasta grubunun organofosfat (OF) zehirlenmesi olduğu görülmüştür. Toplam 97 OF zehirlenmesi hastasının 12 (%12,4)'sinin mekanik ventilasyon ihtiyacı olmuş ve bunların sadece 2 (%16,6)'si eks olmuştur. Diğer hastalar ile beraber ele alındığında toplam mekanik ventilasyon ihtiyacı olan 23 hastanın mortalite oranı %26 (6 hasta) olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: İntoksikasyon olguları acil tıp klinikleri için oldukça önem arz eden hasta gruplarındandır. Bu olguların yakın takibinin yapılabileceği tam donanımlı, yoğun bakım koşullarına sahip toksikoloji ünitelerinin varlığı hasta morbidite ve mortalite oranını oldukça aşağılara çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntoksikasyon, Mekanik Ventilasyon, Mortalite

Tablo 1.

Tablo-1: Toksikoloji Kliniğimize Son İki Yılda Yatan Mekanik Ventilasyon İhtiyacı Olan Hastaların Toplam Hasta Sayılarına Göre Dağılımları				
Madde Adı	Toplam Hasta	MV İhtiyacı Olan Hasta	Şifa	EX
Organofosfat	97	12	10	2
Salisilat	11	1	-	1
Sitokrom	107	1	1	-
İsopren	80	-	-	-
Digoksin	24	1	-	1
Propofol	8	1	-	1
Amfetamin	45	-	-	-
Karbonmonoksit	90	1	1	-
Ketapin	80	1	1	-
Karbamazepin	12	-	-	-
Etilen	19	1	1	-
Enalaprilat	17	1	-	1
Salisilat	50	-	-	-
Klorpromazin	28	1	1	-
Ketapin	80	1	1	-
Glibenklamid	43	-	-	-
Diyal	21	1	1	-
Diğer	1308	-	-	-
TOPLAM	2118	23	17	6

Tablo 2.

Hasta No	Alınan Madde	Alınan Yıl	Ha Kodu	G K S	Klinik bulguları	Madde Tanımı	Diğer Faktörler	Özet Tedavi ve Anestez	Emilim yeri ve Niv İhtiyacı Nedir	Komplikasyon	Yatış Süresi (Gün)	Sonuç
Organofosfat	Oral	-	3	1180	-	Solunum Yetmezliği	PMH	Algen	GRS 3, Tazopirid ve Solunum Yetm.	Prerenal	8/3	İFA
Organofosfat	Oral	-	3	181	-	Solunum Yetmezliği, EKG'da ST Depresyonu, Laktik Asidoz	PMH	Algen	GRS 3, Solunum Yetm.	Prerenal	5/4 (RT)	İFA
Organofosfat	Oral	-	5	262	-	LEU B1 ST Depresyonu	PMH	Algen	GRS 5	Prerenal, Akut Böbrek Yetm.	16/4	İFA
Organofosfat	Oral	10/05	8	288	-	Prerenal, LEU B1 ST Depresyonu	PMH	Algen	Solunum Yetm., GRS 8	Prerenal, Akut Böbrek Yetm.	28/23	İFA
Organofosfat	Oral	-	8	300	-	Respiratuar Anestez	PMH	Algen	Solunum Yetm., P122 MO	Prerenal	11/8	İFA
Organofosfat	Oral	-	11	363	-	Algen Gözleri	PMH	Algen	Solunum Yetm. ve Agn. Solunum Yetm.	-	7/1	İFA
Organofosfat	Oral	-	15	1111	-	Laktik Asidoz	PMH	Algen	Solunum Yetm. ve Agn. Solunum Yetm.	-	7/1	İFA
Organofosfat	Oral	-	13	1000	-	Prerenal	PMH	Algen	Birinci Kuvvetli Çiğnem	Prerenal	4/3	İFA
Organofosfat	Oral	-	13	372	-	EKG'da 1. de AV Blok	PMH	Algen	Solunum Yetm., Agn. Solunum Yetm.	Prerenal, Sepsis	15/13	OK
Organofosfat	Oral	-	7	228	-	Takipnea, Solunum Yetm., EKG'da 1. de AV Blok	PMH	Algen	Solunum Yetm. ve Birinci Kuvvetli	-	2/2	OK (ACG Gözetim)
Organofosfat	Oral	-	6	220	-	AKT, AL Gözetim	PMH	Algen	GRS 5, Solunum Yetm.	Prerenal	11/4	İFA
Organofosfat	Oral	-	6	332	-	Respiratuar Anestez	PMH	Algen	GRS 6, Solunum Yetm., Respiratuar Anestez	Prerenal	22/21	İFA
Respiratuar Anestez	Oral	-	5	-	-	EKG'da ST Depresyonu, VT	PMH	Algen	GRS 5	-	1/1	TK (Zahiret ve VET)
Solunum Yetmezliği	Oral	10/10	13	-	-	-	-	-	Birinci kuvvetli ve Agn.	-	3/1	İFA
Digoksin	Oral	Farklı Yıllar	11	-	Digoksin 7.5	LAK (Sevres) Bulantı, QTG Uzun, Akut Böbrek Yetm.	Diyaliz	Algen	Kardiyovasküler Arrest	-	1/1	OK (Diyaliz, SAKS)
Prerenal Akut Böbrek Yetm.	Oral	10/10	5	-	TKA +	Hastamizasyon İdrar Kısır Mik. Akut Böbrek Yetm.	Diyaliz	Algen	Birinci Kuvvetli	-	1/1	OK (Diyaliz + Akut Böbrek Yetm.)
Karşın Akut Böbrek Yetm.	İntr.	-	5	-	Çoklu ST	-	-	Ö2	Birinci Kuvvetli	-	3/3	İFA
Karşın Akut Böbrek Yetm.	Oral	10/10	10	-	Karşın Akut Böbrek Yetm. 755	-	-	Diyaliz	GRS 3	-	8/3	İFA
Karşın Akut Böbrek Yetm.	Oral	-	5	-	-	Respiratuar ve Met Akut Böbrek Yetm.	Diyaliz	Algen	GRS 5	-	5/1	İFA
Karşın Akut Böbrek Yetm.	Oral	10/10	10	-	Seküler GRS	Respiratuar ve Met Akut Böbrek Yetm.	Diyaliz	Algen	Hastamizasyon Birinci Kuvvetli	-	3/1	OK (Diyaliz + SAKS)
Karşın Akut Böbrek Yetm.	Oral	10/10	10	-	-	Respiratuar Anestez	Diyaliz	Algen	Solunum Yetm. ve Birinci Kuvvetli	Prerenal	5/1	İFA
Karşın Akut Böbrek Yetm.	Oral	10/10	10	-	-	Laktik Asidoz	-	-	GRS 3	-	8/1	İFA
Karşın Akut Böbrek Yetm.	Oral	-	8	-	TKA + Opoid +	Prerenal	-	-	Solunum Yetm. ve Birinci Kuvvetli	Akut Böbrek Yetm.	3/1	İFA

S-068

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HASTA HAKLARI BİRİMİNE BAŞVURAN HASTA VE HASTA YAKINLARININ ŞİKAYETLERİ

Muhittin Serkan Yılmaz, Berna Şahin, Cihat Yel, Fevzi Yılmaz,
Bedriye Müge Sönmez, Tamer Durdu, Engin Deniz Arslan,
Muhammed Evvah Karakılıç

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Bu çalışmada 1 Ocak 2011-31 Aralık 2012 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hasta Hakları Birimine başvuran hasta ve hasta yakınlarının şikayet dosyaları etik kurulu onayı alındıktan sonra incelendi. Toplam 2557 başvuru retrospektif olarak incelendi. Şikayetlerin değerlendirilmesinde şikayet edenin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, şikayet edilen kişi veya birim, şikayet konusu incelendi. Veriler SPSS 19.00 istatistik programı ile analiz edildi. İstatistiksel analizde X2 testi kullanıldı. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Bu çalışma da toplam 2557 şikayet dosyası değerlendirildi. Şikayet eden bireylerin 1527'si erkek, 1030'u kadındı, yaş ortalaması 41.6 ± 13.8 yıl idi. Kişilerin eğitim düzeyi incelendiğinde; olguların %42'si lise mezunu, %34'ü ilkokul mezunuydu. Kişilerin meslekleri incelendiğinde; bireylerin işçi ağırlıklı olduğu (%72.6) görüldü. Olguların diğer demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Erkek bireylerin daha çok ihmal, kötü muamele, bilgilendirilmeme, saygınlık görememe, personel seçememe, hizmetten faydalanamama güvenlik ve fiziki koşullardan şikâyetçi olurken, kadın bireyler daha çok mahremiyete uyulmamasından şikayet etmektedir ($p < 0.05$). Şikayet edilen birimler incelendiğinde; 1038 (%41) şikayet ile dahili branşların en fazla şikayet edildiği ve bunu 560 (%22) şikayet ile cerrahi branşların izlediği saptandı. Şikayetler şikayet konusuna göre incelendiğinde; en fazla şikayet edilen kişilerin doktorlar (%34) ve en az şikayet edilen kişilerin ise idari personel olduğu (%2) saptandı.

Sonuç: yapılan şikayetlerden az bir kısmı da olsa hasta hakkı ihlali yapıldığını görülmektedir. Yapılan şikayetlerin anlamlılığı; eğitim,

istihdam, yaş, birim, personel ve yıllara göre değişkenlik göstermiştir. Hasta hakkı ihlaline engel olabilmek için, şikayet olgularının dikkatli incelenmesi gerekmektedir. Personele ve halka bu konuda eğitim vermenin faydalı olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Hakları, Şikayet

Tablo 1.

		Sum	Rank
Dietary	Sweet	1,037	746
	Sour	1,000	748
Fat	20-29 g/d	999	747
	30-39 g/d	999	747
	40-49 g/d	942	749
	50-59 g/d	942	749
	60 g/d or more	1,272	748
Alcohol-beverage	Other (water, light)	99	747
	Beertel	875	744
	Wine/beer	99	747
	Soft	1,999	749
	Low-carb	219	747
	Alcohol-free	99	747
Caffeine	Soft	1,977	747
	Other	999	747
Sweetener	Caloric	99	747
	Non-cal	875	744
	Alcohol-free	99	747

S-069

DENEYSEL TEMAS TİPİ YANIKLARDA ACİL UYGULANAN TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN YARA İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN *HYPERICUM PERFORATUM* (SARI KANTARON) TEDAVİSİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Derya Cabbaroğlu¹, Selahattin Güçlü Kıyan¹, Meltem Songür Kodik²,
Yiğit Uyanıkgil³, Emel Öykü Çetin Uyanıkgil⁴, Fatih Karabey⁵,
Türker Cavusoğlu³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilimdalı, İzmir

²Erzurum Palandöken Devlet Hastanesi Acil Servis, Erzurum

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmasotik Teknoloji Anabilim Dalı Biyofarmasotik ve Farmakokinetik Bilim Dalı, İzmir

⁵Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Botanik Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Temas tipi yanıklar acil servislerde sık karşılaşılan sağlık sorunlarındandır. Yapılan araştırmalarda halk arasında “sarı kantaron” olarak bilinen *Hypericum Perforatum*’un antidepresan, anti-tümör, antiviral, antibakteriyel, anti-inflamatuar, analjezik ve hepatoprotektif etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada *Hypericum Perforatum*’un deneysel temas tipi yanıklarda yara iyileşmesi üzerine etkili olup olmadığının belirlenmesi ve diğer yanık tedavileriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 35 adet sağlıklı Sprague-Dawley cinsi sıçan genel anestezi sağlandıktan sonra sırt bölgelerinde 4x4 cm'lik deri alanı traş bıçağıyla kıllardan arındırıldı. 100 oC'de kaynayan suda 15 saniye ısıtılan 4x4 cm'lik düzgün yüzeyli 85 gram ağırlığındaki metal damganın basınç uygulanmaksızın traşlanan alanlara direkt temasıyla deneysel temas tipi yanık gerçekleştirildi ve 5 çalışma grubu oluşturuldu. Grup-1 (kontrol) (n=7), Grup-2 (yanık+Serum Fizyolojik) (n=7), Grup-3 (yanık+topikal gümüş sülfadiazin) (n=7), Grup-4

(yanık+topikal Hypericum Perforatum uygulandı) (n=7), Grup-5 (yanık+boş jel) (n=7) olarak belirlendi. Oluşturulan deneysel yanık alanlarından 4., 8. ve 24. saatlerde alınan 1x1 cm'lik punch biyopsi materyali yara yeri iyileşmesi bulguları açısından histopatolojik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tüm gruplara göre *Hypericum Perforatum* grubunda kıl kökü ve glandula sebacea hasarlanmasının 4-8-24. saatlerde anlamlı derecede azaldığı ($p<0,05$) ve damar sayısının anlamlı derecede ($p<0,05$) korunduğu görüldü. Yanık iyileşmesinde önemli bir kriter olan kollojen diskolorizasyonunun da 24. saatte diğer gruplara göre anlamlı derecede azaldığı ($p<0,05$) belirlendi. Epidermis kalınlığının 24. saatte *Hypericum Perforatum* grubunda kontrol grubuna yakın derecede korunduğu ve diğer gruplardan anlamlı ölçüde farklı olduğu ($p<0,05$) görüldü.

Sonuç: Deneysel temas tipi yanıklarda topikal *Hypericum Perforatum* tedavisinin gümüş sülfadiazin tedavisiyle kıyaslandığında anlamlı ölçüde iyileştirebilme potansiyeli olduğu histopatolojik boyutta görüldü.

Anahtar Kelimeler: Gümüş Sülfadiazin, *Hypericum Perforatum*, Temas Tipi Yanık

S-070

ACİL SERVİSE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN VE DÜZENLENEN ADLİ RAPORLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Hakkıoymaz¹, Hamit Sırrı Keten², Selim Bozkurt¹, Mehmet Okumuş¹, Hüseyin Üçer²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Hekimlerin tıbbi görevlerinin yanı sıra hukuki sorumluluklarında bulunmaktadır. Adli rapor düzenlenmesinde hukuki sorumluluklarındandır. Acil serviste karşılaşılan adli olgulara yönelik düzenlenen raporlarda sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu durum hem hekimler için hukuki sorunlar oluşturmakta hemde adaletin gerçeğe ulaşmasını geciktirmekte hatta bazen imkansız kılmaktadır. Çalışmamızda acil serviste düzenlenen adli raporları mevzuat eşliğinde incelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.08.2012-01.02.2013 tarihleri arasında başvuran 220 olguya ait genel adli muayene raporu ve hasta dosyası incelendi. Veriler SPSS 20.0 programı ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların 157'si (%71.4) erkek, 63'i (%28.6) kadın, yaş ortalaması ise 27.3 ± 15.9 SD (min:1, max:87) idi. Olguların 56'sında (%25.5) herhangi bir konsültasyon yapılmamış olup, en sık beyin cerrahi kliniğinden konsültasyon istendiği tespit edildi. Adli olguların en sık trafik kazası 67 (%31.5) nedeniyile olduğu görüldü. Olguların hiçbirisinde alkol alım durumlarının tespitine ilişkin analizlerin yapılmadığı belirlendi. Adli raporların 114'ünde (%51.8) yaralanmanın basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilebilecek nitelikte olduğu 106'sında (48.2) ise BTM ile giderilemeyeceğinin belirtildiği görüldü. Raporların 61'inde (%27.7) hayati tehlikenin varlığının belirtildiği bulgusuna ulaşıldı. Düzenlenen raporların türüne bakıldığında 215 'inin (%97.7) geçici, 5 'inin (%2.3) ise katı rapor olarak düzenlendiği tespit edildi.

Sonuç: Yapılan benzer çalışmalarda da olduğu gibi çalışmamızda da hekimlerin adli rapor düzenlenmesinde eksik yaklaşım sergilediği görülmektedir. Hekimlerin adli olgulara ilişkin yapacağı iş ve işlemler ile adli olgulara nasıl bir yaklaşım sergileyeceği hem tıp eğitiminde hem de mezuniyet sonrası eğitimlerde işlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Adli olgu, Adli rapor

S-071

TOPLUMUN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETE BAKIŞI AÇISI

Behçet Al, Emine Sarcan, Suat Zengin, Cuma Yıldırım, Mehmet Doğan, Sinem Kabul

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Bu çalışmanın amacı sağlıkta artan şiddette karşı toplumun bakışını değerlendirmektir.

Metod: Çalışma Kasım 2012 ve Şubat 2013 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı tarafından Gaziantep il merkezinde yapıldı. Toplam 33 sorudan oluşan bir anket toplumun genel yapısını oluşturan 1600 katılımcı ile yüz yüze görüşülerek yapıldı.

Bulgular: Katılımcıların %53.7'i sağlık çalışanlarına sözel, fiziksel, cinsel veya psikolojik şiddetten birisini uygulamışlardı. %37.4'ü bir kez, %12'si iki ile beş kez, %2'si beşten fazla kez şiddet uygulamışlardı. Katılımcılara göre şiddetin en önemli nedenleri ilgililerin görevlerini iyi yapmamaları (%15.9), hastanelerdeki uzayan bekleme süreleri (%15) ve siyasetçilerin sağlık çalışanları aleyhine olan beyanlatları (%9.7) idi. Şiddet uygulamanın kesinlikle veya kısmen bir hak arama yöntemi olduğunu düşünenlerin oranı %20.3 idi. Katılımcılar hekimlerin yetersiz bilgiye sahip olduğunu (%5.8), hasta ve yakınlarını yeterince muhatap almadıklarını (%42.3), fazla çalıştıklarını (%23.8) ve çok para kazandıklarını (%9.8) düşünüyorlar. Katılımcılar şiddeti en çok acil servislere (%16.1) uygulamışlardı. Katılımcıların %16.6'sı kendileri de sağlık çalışanları tarafından şiddette maruz kalmışlardı. Şiddette en fazla maruz kalan sağlık çalışanları doktor (%53.5) ve hemşireler (%29.4) idi. Katılımcılar şiddeti en fazla devlet hastanelerinde (%58.2) uygulamışlardır. Katılımcıları en çok sinirlendiren durum muhatap alınmamaları (%28) idi. Kurtarılamayan hastalar için doktorların öldürülmesi gerektiğini tamamen veya kısmen katılanların oranı %13.3 idi. Sağlık çalışanların darp edilmesi veya öldürülmesi haber karşısında sevindiklerini, bunu hak ettiklerini, bunların bundan anladıklarını ve biraz da onların canları yansın diyen katılımcıların oranı %8.9 idi.

Sonuç: Başta acil servislere çalışan hekimler ve hemşireler olmak üzere, tüm sağlık çalışanları ölüm dâhil her türlü şiddet ile karşı karşıyadırlar.

Anahtar Kelimeler: Toplumun bakışı, sağlık çalışanları, şiddet

S-072

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNDE İYİLEŞTİRİCİ ERİTROSİT AFEREZİNİN TEDAVİDE ETKİNLİĞİ

Hakkı Cuma Türkmen¹, Yüksel Gökel², N Rana Dişel², Ferda Tekin Turhan³, Birol Güvenç⁴

¹Kocaeli Derince Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Kocaeli

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Terapötik Aferez, Kök Hücre ve Kriyoprezervasyon Ünitesi, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalı Hematoloji Bilim Dalı, Adana

Giriş-Amaç: Karbonmonoksit zehirlenmesi önemli bir sağlık sorunu ve yaygın bir ölüm nedeni olup hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) seçeneği her merkezde bulunmamaktadır. Çalışmamızda HBOT imkanı olmayan acil servisimizde karbonmonoksit tanısı alan hastaların görülme sıklığını belirleyip, hastaları iyileştirici eritrosit aferezi ile tedavi etmeyi amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmamıza Eylül 2010-Mayıs 2012 tarihleri arasında acil servisimizde karbonmonoksit zehirlenmesi tanısı alan 11'i (%26,2) erkek, 31'i (% 73,8) kadın toplam 42 hasta alındı. GKS 13 ve altında olan ve/veya EKG'de iskemi bulguları olan 4'ü (% 9,5) erkek, 5'i (% 11,9) kadın, toplam 9 (% 21,4) hastaya otomatik afe-

rez cihazı ile iyileştirici eritrosit aferezi uygulandı. Kalan 33 (% 78,6) hastaya ise normal basınçlı oksijen tedavisi verildi.

Bulgular: Tüm hastaların yaş ortalaması $35,2 \pm 15,7$ iken iyileştirici eritrosit aferezi uygulanan 9 hastanın $44,8 \pm 20,2$ idi. İşlem öncesi ortalama COHb düzeyleri $23,43 \pm 15,46$ iken işlem sonrası $4,25 \pm 2,8$ ve işlem öncesi ortalama GKS $10,7 \pm 3,0$ iken işlem sonrası $14,44 \pm 1,67$ idi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası COHB değerleri ve GKS değerleri arasında anlamlı istatistiksel iyileşme tespit edildi ($p=0,008$ ve $p=0,007$). Aferez süresi ortalama $39,22 \pm 12,54$ dakika idi. İyileştirici eritrosit aferezi yapılan hastalardan biri gebe olup taburculuk sonrası sağlıklı kız bebek dünyaya getirdi. Aferez yapılan ve yapılmayan hiçbir hasta ölmedi, aferez yapılan bir (% 11,1) hasta hipoksik iskemik ensefalopati sekelli olarak, aferez yapılmayanların hepsi sekselsiz ve şifa ile taburcu oldu.

Sonuç: İyileştirici eritrosit aferezi ile ciddi karbonmonoksit zehirlenmesinin etkili bir şekilde tedavi edilebileceği ve hiperbarik oksijen tedavisine ulaşamadığı durumlarda kullanılabileceği sonucuna vardık. Tedavideki etkinliğin daha iyi karşılaştırılması için rastgele kontrollü çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit zehirlenmesi, iyileştirici eritrosit aferezi

S-073

AKUT MEZENTER İSKEMİ TANISINDA SİGNAL PEPTİDE-CUB-EGF DOMAIN-CONTAINİNG PROTEİN 1 (SCUBE-1) AND OKSİDATİF STRESS PARAMETRELERİNİN DEĞERİ

Süha Türkmen¹, Seda Menteşe¹, Ahmet Menteşe², Ayşegül Uzun Sümer², Kutay Sağlam³, Esin Yuluğ⁴, Süleyman Türedi¹, Abdülkadir Gündüz¹

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Trabzon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Erken dönemde teşhis ve tedavi edilmediğinde mortalite ve morbiditesi oldukça yüksek olan akut mezenter iskemisinin erken tanısında SCUBE-1 ve diğer oksidatif stres parametrelerinin düzeylerinin tanısallık değeri araştırıldı.

Metod: Deneysel randomize kontrollü çalışmada 36 tane Spretz Dawley cinsi dişi rat kullanıldı. Ratlar 6 gruba ayrıldı. 30. dakika, 2. saat ve 6. saat için birer kontrol ve birer iskemi grubu oluşturuldu. Kontrol grubuna sadece laparotomi yapıldı ve bahsedilen süreler sonunda kan ve doku örnekleri alındı. İskemi gruplarına ise laparotomi yapılarak superior mesenter arter bağlandı. Belirlenen süreler sonunda kan ve doku örnekleri alındı.

Bulgular: Çalışma gruplarındaki değerler kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; SCUBE-1 düzeylerinde 2. saatte ve 6. saatteki artış anlamlı bulundu. MDA değerlerindeki artış 30. dakika ve 6. saatte anlamlı bulundu. TOS düzeyleri; 30. dakikada, 2. saatte ve 6. saatte iskemi gruplarında anlamlı derecede yüksekti. OSİ düzeyleri; 30. dakikada, 2. Saatte ve 6. saatte kontrol gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulundu. İskemi gruplarındaki histopatolojik hasar istatistiksel olarak anlamlıydı.

Sonuç: Bu çalışmada SCUBE -1 düzeyleri iskemi gruplarında kontrol gruplarına göre yüksek bulundu. Bu bulgular bize AMİ'nin erken tanısında SCUBE-1 seviyelerinin yol gösterici olabileceğini düşündürmüştür. Bu öncü çalışmanın klinik çalışmalarla ayrıca desteklenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Mezenter iskemisi, oksidatif stres, SCUBE-1

S-074

GÖĞÜS AĞRILI HASTALARDA SİGNAL PEPTİDE-CUB-EPİDERMAL GROWTH FAKTOR LİKE DOMAIN-CONTAINİNG PROTEİN 1 (SCUBE-1) İLE TROPONİNİN TANISAL DEĞERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Süha Türkmen¹, Aynur Şahin¹, Mücahit Günaydin¹, Ahmet Menteşe², Süleyman Türedi¹, Abdülkadir Gündüz¹, Süleyman Caner Karahan³

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Trabzon

³Özel Yıldızlı Güven Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Trabzon

Giriş: Göğüs ağrılı hastalarda erken tanı mortalite ve morbidite açısından çok önemlidir. Troponin ve CK-MB gibi biyokimyasal parametreler AKS tanısını koymada kullanılan güncel biyokimyasal parametrelerdir. Ancak gerek spesifite, gerek sensitivite sorunları ve gerekse de kanda tespit edilebilir düzeye ulaşmalarında ki gecikmeler nedeniyle yeni ve daha kullanışlı biyokimyasal parametrelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Metod: Göğüs ağrılı hastalarda SCUBE-1 ve Troponin T tanısallık değerlerini karşılaştırmayı amaçlayan bu araştırma prospektif, tek merkezli klinik bir çalışmadır. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Acil Servisine göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran hastalar çalışmaya alındı. Çalışma grubumuzu oluşturan 78 vaka, EKG bulgularına göre ve kesin tanılarına göre gruplara ayrıldı. 30 kişiden oluşan kontrol grubu oluşturuldu. Çalışma sonunda bu grupların troponin, SCUBE-1 düzeyi karşılaştırıldı.

Bulgular: Acil servisimize tipik ve atipik göğüs ağrısı ile başvuran 78 hastada ($54,36 \pm 14,03$ yaş, 69 erkek, 9 kadın) çalışmamız yapıldı. EKG bulgularına göre; 17 hastada STEMI, 22 hastada NSTEMI/UAP ve 839 hastada nonspesifik EKG bulguları vardı. Hastaların risk faktörleri incelendiğinde HT(%59) ve sigaranın (%62) diğer risk faktörlerine göre daha ağırlıktaydı. Troponin değerleri STEMI ve NSTEMI grubunda 6. saatten sonra artarken SCUBE düzeyleri AKS subgruplarında tam tersi düşme eğilimindeydi. Hastaların 6. Saat ve 12. saat SCUBE değerleri kontrol grubu ile karşılaştırıldı. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç: Çalışmamızın bulgularına göre SCUBE-1 AKS erken tanısında yardımcı bir tanı aracı olarak kullanımı şüpheli görünmektedir. AKS olaylarında özellikle kardiyak belirteçlerin yükselmediği erken durumlarda tespit edilebilecek yeni belirteçlere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Akut koroner sendrom, SCUBE-1, troponin

S-075

AKUT İSKEMİK İNME TANISINDA SİGNAL PEPTİDE - CUB-EGF DOMAIN-CONTAINİNG PROTEİN-1 (SCUBE-1) DÜZEYİNİN DEĞERİ

Süha Türkmen¹, Mücahit Günaydin¹, Aynur Şahin¹, Süleyman Türedi¹, Ahmet Menteşe², Abdülkadir Gündüz¹, Süleyman Caner Karahan³

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Trabzon

³Özel Yıldızlı Güven Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Trabzon

Giriş: İnme dünyada koroner arter hastalığı ve kanserden sonra üçüncü ana ölüm sebebi olup, sakatlığa yol açan hastalıklar arasında ise birinci sıradadır. Yapılan araştırmalar acil servise inme ile gelen hastaların erken teşhis ve tedavisi ile bu hastalığın mortalite ve morbidite üzerine etkilerini azaltılabileceğini göstermiştir. Bu çalışmada acil servise akut iskemik inme tanısında plazma SCUBE1 düzeyinin tanısallık değerini belirlemek amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmaya Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Acil Servisinde Mayıs 2011-Ekim 2011 tarihleri arasında Akut İskemik İnme tanısı alan 30 hasta ve kontrol grubu olarak da sağlıklı 30 gönüllü alınmıştır. Çalışmamızda hasta ve kontrol grubunun plazma SCUBE1 değerleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hasta grubunun yaş ortalaması 74.50 ± 10.50 , kontrol grubunun yaş ortalaması 59.93 ± 12.63 'dü. Hasta grubunun 6. saat SCUBE1 değeri ortalaması 25.104 ± 15.837 ng/ml, 12. saat SCUBE1 değeri ortalaması 27.395 ± 14.146 ng/ml, kontrol grubunun SCUBE1 değeri ortalaması 35.019 ± 22.310 ng/ml saptanmıştır. Kontrol grubu SCUBE1 değerleri hasta grubundan yüksek bulunmuştur. Yaşa göre düzeltilmiş değerlerle hasta ve kontrol grubu karşılaştırıldığında 6. saat SCUBE1 değeri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.626$). 6. saat SCUBE1 ve 12. saat SCUBE1 değerleri karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0.334$).

Sonuç: Çalışmamızda akut iskemik inme hastalarında plazma SCUBE1 değerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı seviyelerde artmadığı, bu nedenle iskemik inme hastalarının erken tanısı için yararı olmayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut İskemik İnme, SCUBE1

S-076

THE EFFICIENCY OF L-ORNITHINE L-ASPARTATE IN HEPATIC INJURY DUE TO ACETAMINOPHEN POISONING IN RATS

Ayhan Özhasenekler¹, Hasan Mansur Durgun¹, Mustafa Kemal Başarılı², Gül Türkçü³, Murat Orak¹, Mehmet Üstündağ¹, Cahfer Güloğlu¹

¹Emergency Medicine Department, Medical School, Dicle University, Diyarbakir, Turkey

²Biochemistry Department, Medical School, Dicle University, Diyarbakir, Turkey

³Pathology Medicine Department, Medical School, Dicle University, Diyarbakir, Turkey

Aim: It is aimed to observe the effect of LOLA use in addition to antidotal therapy following single dose APAP toxicity in rats.

Patients-Method: Three rats were divided into 6 groups so that each group contained 8 rats; Group 1: control group, Group 2: APAP group, Group 3: LOLA, Group 4: APAP + NAC group, Group 5: APAP + LOLA group, Group 6: APAP + NAC + LOLA group. APAP 1gr/kg was administered as a single dose via oral route, and the pre-specified groups were given NAC 1.5 gr/kg as a single intraperitoneal dose, and LOLA 200 mg/kg as a single dose via oral route. All rats were observed 24 hours after the therapy.

Results: It showed an increased TOS level, and a decreased TAS level together with a resultant markedly increased OSI level in APAP group. When compared with APAP group, APAP+NAC group showed a decreased TOS level, and an increased TAS level together with a resultant markedly decreased OSI level. LOLA group and the control group had similar AST, ALT, serum TOS, and serum TAS levels. In addition, LOLA group and APAP+LOLA group had significant differences with respect to biochemical parameters. APAP+LOLA group had almost similar biochemical parameters to APAP group, which suggests that LOLA was not effective biochemically in acetaminophen toxicity-induced liver injury.

Discussion: We concluded that LOLA had no effects similar or superior to NAC in terms of antioxidant and hepatoprotective properties when used alone or in combination with NAC in treatment of acetaminophen-induced liver injury.

Keywords: acetaminophen toxicity, N-acetyl cysteine, L-ornithine L-aspartate

S-077

PESTİSİT ZEHİRLENMELERİNDE NÖTROFİL-LENFOSİT ORANI

Zerrin Defne Dündar¹, Mehmet Ergin², Ramazan Köylü¹, Raşit Özer², Başar Cander², Yahya Kemal Günaydin¹

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

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

Giriş: Bu çalışmada, pestisit zehirlenmesi vakalarında ilk 24 saatteki hemogram tetkikinde ölçülen parametrelerinin ve nötrofil-lenfosit oranlarının prognostik değerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya iki merkezin acil tıp kliniğinde pestisit zehirlenmesi nedeniyle 2008-2013 yılları arasında takip edilen 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, maruz kalınan pestisit, pestisit alınış yolu, geliş fizik muayene bulguları, serum kolinesteraz düzeyleri, ilk 24 saatteki hemogram sonuçları, mekanik ventilasyon ihtiyaçları, hastanede yatış süreleri ve sonuç bilgileri kaydedildi. Nötrofil-lenfosit, platelet-nötrofil ve platelet-lenfosit oranları hesaplandı. Hastalar; mekanik ventilasyon ihtiyacı olanlar ve olmayanlar, sağ kalanlar ve vefat edenler olmak üzere ikili gruplara ayrıldı ve hematolojik parametrelerin gruplar arası farklılıkları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 189 hasta dahil edildi. Hastaların 106'sı (%56.1) erkekti ve yaş ortalaması 41.6 ± 18.8 idi. Zehirlenme %43.9 ile en fazla organofosfatlara bağlı olarak gelişmişti ve tüm zehirlenmelerin %54.0'u oral yolla gerçekleşmişti. Hastanede ortalama yatış süresi 4.3 ± 4.6 gün ve mortalite oranı %4.8 idi. Mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastalarda ($n=20$) beyaz küre, nötrofil, nötrofil-lenfosit ve platelet-nötrofil oranları mekanik ventilasyon ihtiyacı olmayan hastalardan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$ ve $p=0.003$). Vefat eden hastalarda ($n=9$) beyaz küre, nötrofil, nötrofil-lenfosit oranları sağ kalan hastalardan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$ ve $p=0.002$). Mekanik ventilasyon ihtiyacını tahmin edebilmede nötrofil-lenfosit oranı AUC değeri 0.844 ($p<0.001$) idi ve 8.4 kesim değeriyle doğruluk oranı %76 olarak hesaplandı.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre, pestisit zehirlenme vakalarının takibinde ilk 24 saat içinde ölçülen beyaz küre, nötrofil ve nötrofil-lenfosit oranı değerleri prognozu tahmin etmede kolay ve kullanılabilir parametreler olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: toksikoloji, pestisit, nötrofil-lenfosit oranı

S-078

MEKANİK VENTİLASYON İHTİYACI OLAN ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMELERİNDE RDW DEĞERLERİ

Zerrin Defne Dündar¹, Ramazan Köylü¹, Mehmet Ergin², Raşit Özer², Yahya Kemal Günaydin¹, Başar Cander²

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

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

Giriş: Bu çalışmada, organofosfat zehirlenmesi vakalarında acil servise gelişte ölçülen kırmızı küre dağılım genişliği (RDW) değerinin mekanik ventilasyon ihtiyacı açısından prognostik öneminin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya üçüncü basamak iki merkezin acil tıp kliniğinde organofosfat zehirlenmesi nedeniyle 2008-2013 yılları arasında takip edilen 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, organofosfat alınış yolu, geliş fizik muayene bulguları, serum kolinesteraz düzeyleri, acil servise başvuru sırasındaki hemogram sonuçları, mekanik ventilasyon ihtiyaçları, hastanede yatış süreleri ve sonuç bilgileri kaydedildi. Hastalar meka-

nik ventilasyon ihtiyacı olan ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı ve hematolojik parametrelerin gruplar arası farkları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 72 hasta dahil edildi. Hastaların 40'ı (%55.6) erkekti ve yaş ortalaması 40.0±18.1 idi. Zehirlenmelerin %77.8'i oral yolla gerçekleşmişti. Ortalama serum kolinesteraz düzeyi 1279±1172 U/L idi. Hastanede ortalama yatış süresi 6.9±5.9 gün ve mortalite oranı %9.7 idi. 15 (%20.8) hastanın takip süresince mekanik ventilasyon ihtiyacı oldu. Mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastalarda beyaz küre, platelet ve RDW değerleri mekanik ventilasyon ihtiyacı olmayan hastalardan istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla p=0.004, p=0.047 ve p=0.010). Her iki grup arasında hemoglobin, MCV, MCH ve MCHC değerleri açısından istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi. Mekanik ventilasyon ihtiyacı olan hastalarda RDW için AUC değeri 0.716 (p=0.010) idi ve %14.6 kesim değeri için sensitivite %73 ve spesifisite %70 olarak tespit edildi.

Sonuç: Organofosfat zehirlenme vakalarında acil servise başvuru sırasında ölçülen RDW değerleri mekanik ventilasyon ihtiyacı açısından prognostik bir parametre olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: organofosfat, rdw, mekanik ventilasyon

S-079

TOKSİKOLOJİ ÜNİTEMİZE YATAN ANTİEPİLEPTİK İLAÇ ZEHİRLENMELERİ HASTALARININ RETROPROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Yahya Kemal Günaydın, Emine Akıncı, Ramazan Köylü, Zerrin Defne Dündar, Bora Çekmen, Ekrem Taha Sert, Başar Cander
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Antiepileptik ilaçlar akut nöbetlerin tedavisinde ve epilepsi hastalarının nöbet geçirmesini engellemek için kullanılan ilaçlardır. İlk kullanılan antiepileptikler fenitoin ve fenobarbital olup 1939 yılında klinik kullanıma girmiştir. Bunları karbamazepin, valproik asit gibi birinci kuşak antiepileptikler takip ederken daha sonra gabapentin, lamotrijin gibi ikinci kuşak antiepileptikler eklenmiştir. Birinci kuşak antiepileptiklerin özellikle aşırı dozda ciddi toksisite potansiyelleri vardır.

Amaç: Bu zehirlenmelerin epidemiyolojik verilerini ve kendi içlerinde hangi ilacın daha sık toksisiteye sebep olduğunu araştırmayı amaçladık. Bunun yanında ilaçların sebep olduğu nörolojik, kardiyak ve biyokimyasal sorunları tespit etmeyi hedef olarak seçtik. Ayrıca antiepileptik ilaç zehirlenmelerinde serum ilaç düzeyi ile hastanın kliniği arasındaki korelasyonu araştırmak ve uygulanan farklı tedavi yöntemlerini etkinlik açısından karşılaştırmayı amaçladık.

Metod: Çalışmaya ardışık olarak 2010 Ocak-2013 Şubat ayları arasında acil toksikoloji ünitesinde takip edilen antiepileptik ilaç toksisitesi olan tüm hastalar alınmıştır. Bilgiler hasta dosyaları taranarak elde edilmiştir.

Bulgular: Toplam 62 hasta çalışmaya dahil edilmiş olup 20 (%33) hasta karbamazepin, 18 (%29) hasta valproik asit zehirlenmesidir. Tablo-1'de hasta sayıları ve öne çıkan özellikleri verilmiştir. Tablo-2'de karbamazepin ve valproik asit intoksikasyonu olgularının özellikleri verilmiştir. Sadece gabapentin zehirlenmesi sonucu gelişen akut böbrek yetmezliği ve şok tablosu sonucu 1 olgu hayatını kaybetmiştir.

Sonuç: Antiepileptik ilaç zehirlenmelerinde serum ilaç düzeyi ile klinik arasında bir korelasyon olmadığı ayrıca tedavi için serum proteinlerine yüksek oranda bağlanmaları nedeni ile hemodiyaliz yerine hemoperfüzyon kullanılmasının daha uygun olacağı bilinmektedir. Bizde çalışmamızda bunları gördük ve teyit ettik. Ancak özellikle valproik asit intoksikasyonu olgularında karnitin tedavisinin hemoperfüzyon ihtiyacını azaltabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle karnitin verdiğimiz olgu sayımızın azlığı nedeni ile çalışmaya devam edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antiepileptik, Diyaliz, Karnitin

Tablo 1.

İLAÇ ADI	OLGU SAYISI	KARNİTİN	NaHCO3	HEMOPERFÜZYON	MV İHTİYA CI	SONUÇ
Topiramate	4(%6,5)	-	-	1	-	ŞİFA
Karbamazepin	20(%33)	-	4	4	1	ŞİFA
Levetiracetam	5(%8)	-	-	1	-	ŞİFA
Valproik Asit	18(%29)	4	-	4	-	ŞİFA
Gabapentin	6(%9,1)	-	2	2	1	ŞİFA, 1EX
Fenobarbital	1(%1,6)	-	-	-	-	ŞİFA
Lamotrijine	2(%3,2)	-	-	-	-	ŞİFA
Klonazepam	2(%3,2)	-	-	-	-	ŞİFA
Pregabalin	3(%4,8)	-	-	-	-	ŞİFA
Fenitoin	1(%1,6)	-	-	1	-	ŞİFA
TOPLAM	62(%100)	4 (%6)	6 (%9)	13 (%21)	2 (%3,2)	61 ŞİFA 1 EX

Tablo 2.

İLAÇ	SERUM İLAÇ DÜZE Yİ	ANORMAL LAB.	G K S	KARNİTİN	NaHCO3	HEMOPERFÜZYON	MV İHTİYA CI
1.Olgu	123,7	Laktat ve Amonyak Yüksekliği	15	+	-	+	-
2.Olgu	82,7	Amilaz ve Lipaz Yüksekliği	13	+	-	+	-
3.Olgu	110,8	Laktat Yüksekliği	13	+	-	+	-
4.Olgu	87,7	Amilaz ve Lipaz Yüksekliği	13	+	-	+	-
İLAÇ							
Karbamazepin							
1.Olgu	26,6	Laktik Asidoz	3	-	-	+	+
2.Olgu	51,4	-	13	-	+	+	-
3.Olgu	22,4	-	11	-	-	+	-
4.Olgu	32,3	Laktik Asidoz	13	-	+	+	-

S-080

NARGİLE KULLANIMINA BAĞLI KARBON MONOKSİT ZEHİRLENME OLGUSU

Banu Karakuş Yılmaz¹, Erdem Çevik², Hatice Doğan¹, Özlem Uzun¹, Yasemin Çelik¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Van Askeri Hastanesi, Acil Servis, Van

Giriş-Amaç: Tüketimi yaygın tütün mamülleri; sigara, pipo, puro, nargilelik, enfiye ve ciğnemelik tütündür. Tütün kullanımının özel bir şekli, tütünün nargile içinde kullanımıdır. Lüle, ser, şişe ve marpuç olmak üzere dört ana parçadan oluşan "nargile" denilen aletle tüketilir(şekil-1).

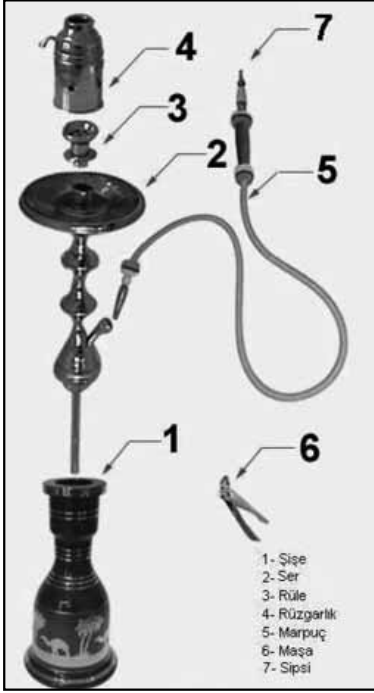
Karbon monoksit(CO) zehirlenme vakaları acil servise çok çeşitli kliniklerle gelir. Hastalarda baş ağrısı, konfüzyon, ataksi, senkop gibi nörolojik bulgular görülebileceği gibi göğüs ağrısı, disritmi, EKG değişiklikleri gibi kardiyak bulgularda görülebilir. Ancak CO zehirlenmesinin spesifik bulgusu yoktur. Bu nedenle tanıda en önemlisi alınan hikaye sayesindeki şüphedir. Tanı kanda COHb düzeyinin ölçümü ile konur. Tedavide %100 O2 ve seçili vakalarda Hiperbarik oksijen uygulanır. Bu vakayı sunmaktaki amacımız acil servise nörolojik semptomlarla gelen hastalarda nargileyle bağlı CO intoksikasyonu olabileceğine dikkat çekmektir.

Olgu: Acil servise, 49 yaşında erkek hasta bulantı ve uykuya eğilim şikayetleriyle getirildi. Hastadan alınan ayrıntılı anamnezde akşam saatlerinde 2.5 saat açık alan bir kafede nargile içtiği ve sonrasında 40dk içinde bulantı ve kusma isteği olması nedeniyle acil servise geldiği bilgisine ulaşıldı. Hastanın geliş TA:110/80mmHg, Nb:72/dk., SS:12/dk., ateş:37C ve GKS:15'di. FM'de hastanın uykuya eğilimi vardı ancak diğer sistem muayeneleri doğaldı. Ayrıntılı tanı için çekilen beyin BT'si normaldi. Alınan ilk kan gazında COHb:%36.3 tespit edilmesi üzerine rezervuarlı maske yardımı ile %100 O2 tedavisi başlandı. Müşahade takiplerinde alınan seri kan gazı takiplerinde

COHb sırasıyla:%27.8-%14.8-%3.5 tespit edildi. Yaklaşık sekiz saatlik takip sonrası hasta CO intoksikasyonu tanısı ile taburcu edildi.

Sonuç: Son yıllarda nargile kullanımı gençler arasında daha popüler hale gelmiştir ve nargileye bağlı CO zehirlenmeleri bildirilmeye başlanmıştır. Bu problemin düşünüldüğünden daha sık olduğu ancak gözden kaçtığı olasıdır.

Anahtar Kelimeler: nargile, karbon monoksit, zehirlenme



Şekil 1. Nargile

S-081

GÜZELLİĞİN BEDELİ; PRİLOKAİNE BAĞLI GELİŞEN METHEMOGLOBİNEMİ VAKASI

Elif Kılıçlı, Gökhan Aksel, Betül Akbuğa Özel, Dilek Suveren Artuk
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Hemoglobinin dokulara O₂ taşıyabilmesi için yapısında bulunan demirin ferro(Fe+2) formda olması gerekir. Demir üç değerlikli ferri (Fe+3) hale gelirse methemoglobinemi oluşur. Methemoglobin O₂ taşıyamaz, dokulara daha zor O₂ verilmesine yol açar.

Prilokaine bağlı methemoglobinemi nadirdir. Bu yazıda, epilasyon öncesi prilokain kullanımına bağlı toksik methemoglobinemi gelişen olgu sunulmuştur.

Olgu: 30 yaşında bayan hasta çarpıntı, baş ağrısı, nefes darlığı, siyanoz şikâyetiyle başvurdu. Hastanın 5 saat önce, epilasyon işlemi öncesi 2,5-3 flakon(1000-1200mg?) prilokain subkutan enjeksiyonu uygulanmış. Kan basıncı:130/73mmHg, nabız:103/dk, vücut ısı:37°C, solunum sayısı:20/dakika, SpO₂:%90 idi. Hastanın akral ve perioral siyanozu mevcuttu (Resim1). Venöz kan gazında MetHb düzeyi %14,1 ölçüldü. Semptomatik kabul edilen hastaya yoğun bakımında 3 gr askorbik asit intravenöz olarak uygulandı. Tedaviden 2 saat sonra kontrol MetHb değeri %2,4'e geriledi. Takibinde komplikasyon gelişmeyen hasta 48 saat sonra şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Prilokainin maksimum güvenli dozu 8mg/kg veya tek seferde 600mg'dır. Bu vakada prilokain tek seferde 1000-1200 mg arasında kullanılmış olup güvenli doz aralığı aşılmıştır.

Kimyasal maddelere bağlı toksik methemoglobinemide, öncelikli olarak maddenin vücuttan uzaklaştırılması gereklidir.

Methemoglobin düzeyi %20'den yüksekse veya hasta semptomatikse intravenöz olarak 1-2 mg/kg %1'lik metilen mavisi uygulanabilir. Siyanoz gerilemezse aynı doz tekrarlanabilir. Metilen mavisi maksimum 7mg/kg olacak şekilde kullanılabilir. G6PD eksikliğinde veya metilen mavisinin bulunamadığı durumlarda tedavide askorbik asit kullanılabilir.

Bu vakada MetHb düzeyi %14,1 olmasına karşın hasta semptomatik olduğundan ve metilen mavisi temin edilemediğinden intravenöz askorbik asit tedavisi uygulanmıştır.

Lokal prilokain uygulama sonrasında oluşan siyanoz durumunda olası nedenler arasında methemoglobinemi de düşünülmelidir. Methemoglobinemide, intravenöz askorbik asit tedavisinin, intravenöz metilen mavisini uygulanmadığında tedavi seçeneği olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: methemoglobinemi, prilokain, epilasyon



Şekil 1. Hastanın elindeki siyanoz

S-082

PARASETAMOL ZEHİRLENMESİ, LİTERATÜR TARAMASI VE ACİL TIP

Yusuf Yürümez, Egemen Küçük, Murat Yücel

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Parasetamol zehirlenmesi, ilaçlara bağlı zehirlenme olgularının en sık nedenidir. Ölüme neden olma potansiyelinden dolayı da üzerinde sürekli araştırmaya yapılan bir konu olarak güncelliğini korumaktadır. Bu çalışmada parasetamol zehirlenmesine yönelik olarak yapılan uluslararası yayınlar ve geline noktanın ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma 01.01.2008 ile 25.03.2013 tarihleri arasındaki dönemi kapsayacak şekilde www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed arama motorunda "Parasetamol", "Poisoning" ve "Parasetamol Poisoning" kelimelerinin kullanılması ile gerçekleştirildi. Araştırmaya dahil edilen yayınlar tarih, yayınlandığı ülke, yayının yapıldığı klinik, çalışmanın türü (Derleme, Olgu Sunumu, Makale), çalışmanın konusu (Epidemiyolojik, Tanısal, Tedavi) ve Klinik ya da Deneysel olup olmadığına göre incelendi.

Bulgular: "Parasetamol" yazıldığında 4604, "Poisoning" yazıldığında 29030 ve "Parasetamol Poisoning" yazıldığında ise 820 yayına ulaşıldı. "Parasetamol Poisoning" ile ilişkili 820 yayın tekrar gözden geçirildi ve bunlardan 465 tanesinin parasetamol zehirlenmesi ile ilişkili olduğu saptandı. Bu yayınların 263'ünün (%56.6) klinik ve 201'nin (%43.3) ise deneysel çalışma olduğu gözlemlendi. Tarih ve ülke açısından dağılımlar sırası ile Tablo 1 ve 2'de; yapıldıkları klinik, çalışmanın türü ve konusu açısından dağılımları ise Tablo 3'de gösteril-

di. En fazla yayının Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji bölümüne yapılmış olduğu tespit edildi (148 adet; %31.8). Acil Tıp Kliniklerince yapılmış yayın sayısı ise 32 (%6.8) olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Parasetamol zehirlenmesi ile ilgili yayın sayısının giderek arttığı, konuyla en fazla Farmakoloji ve Toksikoloji Kliniğinin ilgilendiği, sayısal olarak klinik çalışmaların ve makale türündeki yayınların ön planda olduğu ve tedaviye yönelik çalışma sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Zehirlenme olguları ile en fazla acil tıp hekimlerinin karşılaşmalarına rağmen konu ile ilgili yayın sayılarının azlığı da dikkati çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Parasetamol, Zehirlenme, Acil

Tablo 1. Yayınların tarihlerine göre dağılımı ve yayının yapıldığı ülke açısından dağılımı

Yayınlar	Yıl	Sayı
Yayınlanma yılı	2008	61
	2009	70
	2010	104
	2011	104
	2012	115
	2013	11
Toplam		465

Tablo 2. Yayınların yapıldığı ülke açısından dağılımı

Yayın yapan ülke		Sayı
Amerika Birleşik Devletleri		154
İngiltere		51
Hindistan		26
Japonya		24
Çin		19
Avusturalya		16
Malezya		15
Fransa		10
Kanada		9
Kore		8
Türkiye		7
İran		6

Tablo 3. Yayınların yapıldığı klinik, türü, konusu açısından dağılımı

Yayın yapan klinik		Sayı
Klinik Farmakoloji ve Toksikoloji		148
Zehir Danışma Merkezi		33
Acil Tıp		32
Transplantasyon Ünitesi		14
Gastroenteroloji		13
Pediyatri		12
Genel Dahiliye		10
Genel Cerrahi		6
Çalışmanın Türü	Makale	356
	Derleme	61
	Olgu Sunumu	48
Çalışmanın Konusu	Tedavi	230
	Tanısal	88
	Epidemiyolojik	147

S-083

AMİTRİPTİLİN ZEHİRLENMESİNE BAĞLI KARDİYAK HASAR: OLGU SUNUMU

Zerrin Defne Dünder, Yahya Kemal Günaydın, Ramazan Köylü, Nazire Belgin Akıllı, Bora Çekmen, Ayşe Işık, Başar Cander
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Trisiklik antidepresan zehirlenmelerinde kardiyovasküler toksisite sıklıkla karşılaşılan bir durumdur ancak zehirlenme nadiren akut miyokart enfarktüsünü taklit eder. Burada amitriptilin zehirlenmesine bağlı kardiyak hasar gelişen bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta intihar amaçlı 50 g fare zehiri (varfarin türevi) ve bilinmeyen miktarda amitriptilin alımı nedeniyle acil servisimize 112 tarafından getirildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen hastalık öyküsü yoktu. Geliş fizik muayenesinde şuuru açık, koopere, oriente idi ve arteriyel kan basıncı 110/65 mmHg, nabızı 108/dak idi. Diğer sistem muayeneleri normal sınırlar içindeydi. Elektrokardiyogramında (EKG) taşikardi dışında patoloji tespit edilmedi. Acil servise geliste yapılan laboratuvar tetkiklerinde elektrolitler, kardiyak enzimler, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal düzeydeydi ve kan gazında patoloji tespit edilmedi. İdrar ilaç taramasında trisiklik antidepresan pozitif. Mide lavajı yapıp aktif kömür verilen hasta toksikoloji ünitesine yatırıldı. Yatışının 7. saatinde troponin I değerinin 6.51 ng/mL'ye yükselmesi nedeniyle hastaya acil anjiyografi yapıldı ve normal koroner arterler izlendi. Yapılan ekokardiyografide duvar hareket bozukluğu tespit edilmedi. Bikarbonat tedavisi başlandı ve izleme devam edildi. Hastanın troponin I değerleri yatışının 13. saatinde tepe 9.32 ng/mL değerine ulaştı. Hastanın izlemi boyunca çekilen tüm EKG'ler normal sinüs ritmindeydi. Troponin değerleri gerileyen hasta yatışının 4. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Mevcut literatürde, amitriptilin zehirlenmesine bağlı gelişen az sayıda kardiyak hasar olgusu bildirilmiştir. Bu vakaların bir kısmında EKG değişikliği mevcut iken, daha az sıklıkla izole kardiyak enzim yüksekliği tespit edilmiştir. Bizim vakamızda olduğu gibi, normal EKG bulguları olan amitriptilin zehirlenme vakalarında bile kardiyak hasar açısından seri enzim takibi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: amitriptilin, troponin, zehirlenme

S-084

MANTAR ZEHİRLENMELERİNDE NÖTROFİL/LENFOSİT ORANININ PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

Ramazan Köylü¹, Zerrin Defne Dünder¹, Öznur Köylü², Yahya Kemal Günaydın¹, Nazire Belgin Akıllı¹, Hüseyin Mutlu¹, Mustafa Önder Gönen¹, Mehmet Yortanlı¹, Başar Cander¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Konya

Amaç: Mantar zehirlenmeleri özellikle ilkbahar ve sonbahar aylarında sık görülen ve mortal seyredebilen ciddi zehirlenmelerdir. Bu çalışmamızda, mantar zehirlenmesi tanısıyla toksikoloji ünitesine yatırılan hastalarda kanda nötrofil/lenfosit oranının prognoz üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamızda 2008 temmuz ile 2013 mart ayları arasında mantar zehirlenmesi nedeniyle acil servise başvurup yatırılarak tedavi gören 236 hasta retrospektif olarak incelendi. Yaş, cins, özgeçmiş, yenilen mantar türü, semptomların başlangıç zamanı, başvuru şikayetleri, ekstrakorporal tedavi alıp almadığı ve laboratuvar tetkikleri incelendi.

Bulgular: Mantar zehirlenmesi tanısıyla yatırılan hastaların yaşları ortalama 41.88±17.81, 95 (40.3) hasta erkek, 141 (59.7) hasta bayandı. Özgeçmişlerinde 15 (6.4) hastada diyabet, 8 (3.4) hastada hipertansiyon ve 7 (3.0) hastada koroner arter hastalığı mevcuttu.

Yenilen mantarın türü ise 100 (42.4)kültür, 104 (44.1)hastada toplama kır mantarıydı. 32 (13.6)hasta da ise mantar türü tespit edilemedi.Hastaların 199 (84.3)'unda semptomlar ilk 6 saat içinde, 37 (15.7)'sinde ise 6 saatten sonra başlamıştı. Hastalar genellikle bulantı, kusma, karın ağrısı ve ishal şikayetiyle başvurmuşlardı.Takip ve tedavileri sırasında 24 (10.2) hastada hemoperfüzyon ihtiyacı doğmuştur. Hastanede yatış süresi karaciğer fonksiyon testleri bozuk olan hastalarda ortalama 8.36 ± 3.96 gün karaciğer fonksiyon testleri normal olan hastalarda 2.28 ± 2.20 gün olup ex olan hasta sayısı 2 (0.8)'dir. Nötrofil-lenfosit oranı karaciğer fonksiyon testleri bozuk olan hastalarda 15.14 ± 15.76 olup karaciğer fonksiyon testleri normal olan hastalara göre (5.48 ± 7.69) istatistiksel olarak çok anlamlı bulundu($p=0.001$).

Sonuç: Bu sonuçlar bize göstermiştir ki müracaatında nötrofil-lenfosit oranı yüksek olan hastalarda daha uzun yatış süreleri ve daha agresif tedavi seçenekleri göz önünde bulundurularak gerek prognoz gerekse de hemoperfüzyon ihtiyacı açısından dikkatli olunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mantar zehirlenmesi, Nötrofil/lenfosit oranı

S-085

İLGİNÇ BİR METANOL ZEHİRLENMESİ VAKASI

Ramazan Köylü¹, Emine Akıncı¹, Öznu Köylü², Zerrin Defne Dündar¹, Yahya Kemal Günaydın¹, Nazire Belgin Akıllı¹, Yaşar Sakarya³, Başar Cander¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Konya

Metanol çeşitli solventler, boya çıkarıcı sıvılar, vernik, antifriz ve cam suları, kolonya ve ispirto gibi sıvılarda bulunan, renksiz, koku-suz ve acı bir alkolüdür. Zehirlenme vakaları genellikle kazara ya da bilerek oral alımı takiben ortaya çıkmaktadır. Ancak dermal yolla ya da inhalasyon yoluyla da metanol emilimi gayet iyi olup zehirlenme vakalarının ortaya çıkmasına sebep olabilir.

Biz sunumuzda gerçekten çok ilginç ve nadir görülen fakat özellikle ülkemizde görülme potansiyeli olabilecek bir metanol zehirlenme vakasını sunmayı amaçladık. İspirto ile vücudu ovma ya da şişe çekmek(vakum terapi)genel kas ağrılarında ülkemizde geleneksel olarak uygulanan bir yöntemdir.

Bu vakada da 48 yaşında erkek hasta bacaklarında ağrı şikayeti nedeniyle son 3 gündür bacaklarını ispirto ile ovduğunu ifade ediyor. Üçüncü gün ani gelişen görme kaybı şikayetinin olması üzerine acil servise başvuran hastanın yapılan nörolojik muayenesi ve görüntüleme yöntemleri sonucu görme kaybını açıklayacak organik bir patoloji saptanmadı. Yapılan kan gazı tetkiklerinde yüksek anyon gapli metabolik asidoz tespit edilmesi üzerine anamnezi derinleştirilen hastada üç gün üst üste üzerine ispirto dökülen pamukla bacaklarına masaj yaptığı bilgisine ulaşıldı. Metanol zehirlenmesi düşünülen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla toksikoloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yapılan göz muayenesinde görme keskinliği 1 metreden parmak sayma düzeyindeydi. Bu yaklaşık %99'luk görme kaybına karşılık gelmektedir.Kan metanol düzeyi 38 mg/dl olarak ölçülen hastaya asidozu ve görme şikayetlerinin olması üzerine eliminasyon amacıyla hemodiyaliz uygulandı.Ayrıca antidot olarak etil alkol ve fomepizol tedavileri de uygulanan hastaya göz konsültasyonu önerileriyle 1 mg/kg dozunda, 1 ay süreyle prednol tedavisi de eklendi. Tedavi ile 2.ayın sonunda görme keskinliği sağ göz için 1, sol göz için 0.4'e yükselmiştir.

Anahtar Kelimeler: Metanol, körlük

S-086

KLOR GAZI İNHALASYONU: GERÇEK BİR HALK SAĞLIĞI PROBLEMİ Mİ?

Betül Akbuğa Özel

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Klor gazı inhalasyonunun en sık nedeni hipoklorid (çamaşır suyu) ve hidroklorik asit (tuz ruhu) içeren temizlik maddelerinin karıştırılmasıdır (1,2,3). Çalışmamızda; klor gazı solunması sonrası acil servise başvuru 6 olgunun; demografik özelliklerinin, şikayetlerinin, maruziyet ve başvuru sürelerinin, tedavilerinin, ICD-10 kodlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Olgu Serisi: Olguların tamamının ev temizliği gerekçesiyle çamaşır suyu ve tuz ruhunu karıştırarak klor gazına maruz kaldıkları saptanmıştır. Olguların; 4'ü öğrenci, 4'ü kadın, yaş ortalaması $23,3 \pm 5,2$ yıl olarak bulunmuştur. Maruziyet süreleri ortalaması $29,2 \pm 20,8$ dk, ilk maruziyet ile ilk şikayetin başladığı zaman arasında geçen ortalama süre $17,5 \pm 6,9$ dk, ilk şikayet ile acil servise başvuru zamanı arasında geçen ortalama süre $118,2 \pm 100,4$ dk olarak bulunmuştur. En sık şikayetleri; nefes darlığı, boğazda yanma hissi ve bulantı-kusmadır. Olguların birinde wheezing, üçünün tedavisinde oksijen, inhaler beta agonist ve inhaler steroidin birlikte kullanımı, dördünde kan tetkiki istemi, ikisinde lökositoz saptanmıştır. Olguların sadece birinin ileri bir merkeze sevk edildiği, 5'inin ise acil servisteki tedavilerini takiben taburcu edildiği görülmüştür. Olgularımızda ölüm görülmemiştir. Olguların hiçbirinde ICD-10 kodlamasının doğru yapılmadığı saptanmıştır.

Tartışma: Olguların şikayetleri ve tedavi seçenekleri literatür ile (3,4) benzer bulunmuştur. Edinilen bilgiler; olguların, zehirlendiklerini fark ettiklerini buna karşın etkenle temasta ısrar ettiklerini, hastaneye gitmekte yavaş davrandıklarını dolayısıyla toplumun en genç ve eğitime en açık kesiminden başlayarak her kesimde konuya ilişkin bilgi ve farkındalık sorunu bulunduğunu düşündürmüştür.

Sonuç: Acil hekimlerinin, klor gazı inhalasyonu hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması sağlanmalıdır. Klor gazı inhalasyonunun ölümcül ve kronik sonuçları hakkında halk eğitimi projelerinin yapılması düşünülmelidir. Düzenli ve doğru veri kayıtları zemininde daha kapsamlı epidemiyolojik çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, halk sağlığı, klor gazı inhalasyonu

S-087

SİGARAYI BIRAKIRKEN KULLANILAN BUPROPİYON HİDROKLORÜR'E DİKKAT

Banu Karakuş Yılmaz¹, Erdem Çevik², Yasemin Çelik¹, Hatice Doğan¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Van Askeri Hastanesi, Acil Servis, Van

Giriş-Amaç: Bupropiyon hidroklorür (Wellbutrin XL) aminoketon sınıfında yer alan monosiklik antidepresandır. Etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir ancak dopamin ve norepinefrin reuptake sistemini inhibe ederek etki ettiği düşünülmektedir. KC'de metabolize olup %1 oranında idrarla atılır. Bupropiyon doz aşımında letarji, konfüzyon, konuşma bozukluğu, halüsinasyon, ajitasyon ve nöbet gibi santral sinir sistemi etkileri gözlenir. Nöbetler akut doz aşımında daha çok görülürken doz bağımlı değildir (1.5-23g.). Nöbetler benzodiyazepinle tedavi edilir ve bazı hastalarda beraberinde fenitoinde antikonvülzan olarak kullanılabilir. Kardiyovasküler yan etkileri (taşikardi, QRS genişlemesi v.b.) diğer antidepresanlara göre daha azdır. Son yıllarda sigarayı bıraktıran yan etkisi nedeniyle kullanımı artmıştır. Vakayı paylaşmaktaki amacımız son yıllarda daha çok sigara bıraktırma için kullanılan bu ilaca bağlı görülebilecek yan etkilere dikkat çekmektir.

Olgu: Acil servisimize 36 yaşında bayan hasta, iki saat önce 3750 mg bupropiyon hidroklorür tablet 25 adet Wellbutrin XL 150mg. adlı ilaçtan suikid amaçlı alım öyküsü ile yakınları tarafından getirildi. Hastanın geliş TA:140/80mmHg, Nb:105/dk, SS:15/dk ve GKS:14'dü. EKG'de sinüs taşikardisi vardı. FM' Fizik muayenede hasta ajite, bilinçi konfüze ve diğer sistem bulguları doğaldı. Hasta müşahadeye alınarak, nazogastrik sonda takılıp mide lavajı yapıldı. Zehir danışma arandı. Hastanın ilaç doz bağımsız nöbet geçirme riski olması nedeniyle erişkin yoğun bakım ünitesine (EYBÜ) yatırıldı. EYBÜ'de altı gün takip edilen hastanın halüsinasyonları oldu, bir defa tonik klonik nöbet geçirdi. Takibinde ek problem gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Uzun süredir, yıllardır antidepresan olarak kullanılan ancak son yıllarda sigara bırakma tedavisinde yaygın olarak kullanılan; Bupropiyon hidroklorür tedavisine başlanırken hastaların daha dikkatli seçilmesi ve ayrıntılı olarak ilaç yan etkisi konusunda bilgilendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Bupropiyon hidroklorür, Wellbutrin XL, sigarayla bırakma tedavisi

S-088

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMELERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Sadık A Girişgin, İzzettin Ertaş, Sedat Koçak, Başar Cander, Defne Dünder, Mehmet Ergin, Ertan Atabey, Merve Güven

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya

Giriş-Amaç: Karbon monoksit (CO) zehirlenmeleri acil servislere sıkça gelen zehirlenmelerdir. Özellikle sobalı evlerde yada şöfben-kombi gibi karbon salımı olan ısınma yöntemlerinin kullanıldığı yerlerde sıkça karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada CO zehirlenmelerine dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Ocak 2012- Mart 2013 arasında NEÜ Meram Tıp Fakültesi Acil Servisine gelen ve CO zehirlenmesi tanısı olan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların geliş zamanları, cinsiyetleri, yaşları ve Karboksihemoglobin (HbCO) düzeyleri açısından incelendi.

Bulgular: Bu tarihler arasında 120 tane CO zehirlenme tanılı hasta bulundu. Bunların kangazı değerlendirilmeleri sonucunda 69 vakanın HbCO seviyelerinin %1.5 dan yüksek olduğu görüldü. Bu vakaların 41'i erkek, 28'i bayandı. Yaşları 19-99 arasında olup ortalaması 44.3 bulundu. Ölçülen HbCO düzeyleri en yüksek %74 iken, ortalama değer %17.5 idi. Bu vakaların 42'si kış, 12'ser tanesi ilk ve sonbaharda gelirken geriye kalan sadece 3 vaka yaz aylarında gelmişti.

Sonuç: CO zehirlenmeleri kış başta olmak üzere ısınma için kullanılan karbonlu ısıtıcıların kullanımının artması ile artmaktadır. Ancak yaz aylarında da %4.3 oranında olsa da CO zehirlenmesi düşünülmelidir. Bunların çoğu oranlarla bize gelirken, yazın su ısıtmak amacıyla kullanılan kapalı ortamlarda ki şöfben ve kombilerin bu durumu neden olabileceği de akıldaki bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit, zehirlenme, acil

S-089

CO ZEHİRLENMESİ OLGULARINDA NORMOBARİK OKSİJEN TEDAVİ SÜRESİ İLE KARBOKSİHEMOGLOBİN DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Başar Cander¹, Aliye Nur Gökal¹, Kenan Yavuz¹, Tarık Acar², Cesareddin Dikmetaş¹, Sedat Koçak¹, Alpay Tuncar¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi meram Tıp fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya
²T.C Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ordu

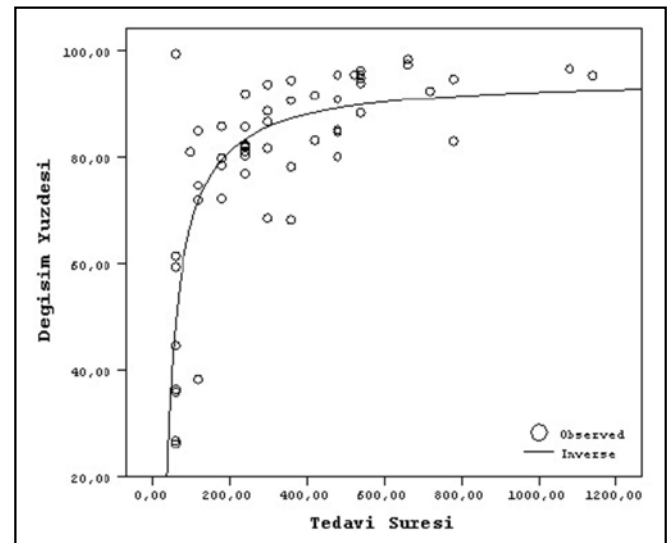
Amaç: Karbonmonoksit (CO) kokusuz, renksiz ve non-irritan bir gaz olup hemoglobin molekülüne bağlanarak oksijen ile yer de-

ğiştirerek toksisiteye neden olur. Semptomları başağrısı, sersemlik, bulantı, kusma, disorientasyon ve bilinçsizlik olup ölüm dahi görülebilir. Zehirlenme, semptomlardan sorumlu olan karboksihemoglobinin (COHb) oluşmasıyla meydana gelir. CO zehirlenmelerinde tedavinin temelini bağılandığı bölgeden CO'ı yarıştırmalı olarak çıkararak O2 oluşturur. Biz çalışmamızda, CO zehirlenmelerinde oksijen tedavisi ile COHb seviyelerinin ne kadar sürede ne kadar düştüğünü göstermek amacıyla tasarladık. Gereç ve Yöntemler: Çalışma, HBO tedavisi gerekmeyen NBO ile tedavi edilen CO zehirlenmesiyle başvuran 54 hasta, hastane kayıtları retrospektif incelenerek yapılmıştır. Demografik özellikleri ve rezervuarlı maske ile %100 oksijen verilerek COHb seviyelerinin ne kadar sürede ne kadar düştüğünü değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 47,87 olup en küçük hasta 19, en yaşlı hasta 99 yaşındaydı. 54 hastanın 29'u (% 53,7) kadındı. İlk başvuru anında alınan arter kan gazında COHb düzeyleri ortalama % 26,36 idi. Hastalar ortalama 350,46 dakika rezervuarlı maske ile % 100 oksijen verildikten sonra alınan ikinci arter kan gazlarında kadınların COHb seviyelerinin ortalama % 5,31'e düştüğü gözlemlendi. En az oksijen alan hasta 60 dakika, en çok alan hasta 1140 dakika oksijen aldı. En az değişim oranı % 26,17, en çok değişim oranı % 99,40 olarak hesaplandı. Tedavi süresi ile COHb değişim yüzdeleri grafiği çizildiğinde ilk 200 dakikada COHb değişim oranının % 80 olduğu gözlemlendi. Hastaların hiçbirisi ex olmadı.

Sonuç: Acil tıp hekimleri karbonmonoksit zehirlenmesinin semptomlarına ve tedavi yaklaşımlarına hakim olmalıdır. CO zehirlenmesinden kuşku edilen bir hastada COHb sonuçlarını beklemeden hızla NBO verilmesine başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit zehirlenmesi, normobarik oksijen tedavisi, karboksihemoglobin



Şekil 1. Tedavi Süresi ile COHb Değişim Yüzdeleri Grafiği

S-090

ACİL SERVİSTE HASTA BAKAN HEKİMLERİN BİLGİ DÜZEYLERİ. KİME İLGİ GÖSTERMELİ? DOKTORLARA MI? HASTALARA MI?

Abdullah Cüneyt Hocagil¹, Hilal Hocagil², Tuğba Akkaya³

¹Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik EAH Acil Tıp Kliniği İstanbul

²Dr Lütfi Kırdar Kartal EAH Acil Tıp Kliniği İstanbul

³University at Albany-SUNY School of Public Health Department of Biostatistics&Epidemiology/MPH Albany, NY- USA

Giriş: Acil hekimleri sağlık sistemi içerisinde hasta güvenliğinin temelidir. Kritik problemlerin başlangıç değerlendirilmesinde hayat

kurtarıcıdır. Diğer doktorlardan farklı olarak, cerrahi ve medikal tedavileri, hayatı tehdit eden veya önemsiz bir kliniği, yetişkin veya çocuk hastayı aynı anda görerek tedavi etmek zorundadırlar. Yaptıkları hataların sonuçları ağırdır. Çalışmanın amacı; acil serviste çalışan pratisyen ve uzman hekimlerin (acil tıp dışı branşlarda), sık karşılaştıkları hayatı tehdit edici hastalıklar ile ilgili kendilerini yeterli görüp görmediklerini ve görüşlerinin gerçekliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmada üçüncü ve ikinci basamak devlet ve özel hastanelerin acil servislerinde çalışan doktorlara 20 soruluk bir anket uygulanmıştır. Verilen cevaplar SPSS 16 paket programına aktarılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun 31'i acil tıp uzmanı(ATU), 39'u pratisyen hekim, 34'ü acil tıp dışı uzman(ATDU) hekimlerden oluşmaktaydı. Ankete katılan hekimlerin %82,7'si kalp krizi ile acil servise başvuran hastaya ilk tedaviyi uygulayabilme bilgi düzeylerini yeterli/çok yeterli görmektedir. Miyokart enfarktüsü ile acil servise başvuran hastalarda EKG'de şüphe uyandıracak bulgu sayısında ise hekimlerin %65,3'ü dört ve dörtten az bulgu olabileceğini, %34,7'si ((%22,8'i ATU) beş ve üzeri bulgu olabileceğini belirtmişlerdir (bkz. Tablo 3). Beyin BT' de kanama ve iskemi bulgularını tanıma konusunda hekimlerin %53,8'i kendini yeterli/çok yeterli görmektedir. Diyabete bağlı ketoasidozlu(DKA) bir hastaya ilk tedaviyi uygulayabilme bilgi düzeylerini hekimlerin %81,6'sı yeterli/çok yeterli görürken, 70-80 kg ağırlığındaki DKA'lı hastanın olabilecek sıvı açığı 5lt ve üzeridir diyenlerin oranı %55,4'de(%32,6'sı ATU) kalmıştır.

Sonuç: Bu çalışma ile acil serviste hasta bakan pratisyen ve acil tıp dışı uzman hekimlerin, acil hastalarıyla ilgili hayati konularda ciddi bilgi eksikliklerinin olabileceğini düşündüren bulgular tespit ettik. Ancak hekimler kendilerinin yeterli/çok yeterli olduğunu düşünebilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Acil-servis, Pratisyen-Uzman, Bilgi düzeyi

S-091

MAJOR TRAVMA HASTALARININ ACİL SERVİSTE MORTALİTE TAHMİNİNDE GLASGOW KOMA SKALASI -YAŞ - ARTERİEL KAN BASINCI (GAP) SKORUN DEĞERLİLİĞİ

Erhan Ahun, Özlem Köksal, Harun Yıldırım, Serdar Süha Dönmez, Fatma Özdemir, Erol Armağan, Şule Aydın

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Bu çalışmanın amacı yeni bir travma skorumu olan GAP skorunun Acil Servis (AS)'e başvuran major travma hastalarında mortalite tahmin gücünü değerlendirmektir. Bu açıdan Revize Travma Skoru (Revised Trauma Score- RTS), Yaralanma Ciddiyet Skoru (Injury Severity Score- ISS), TRISS ve Mekanizma-Glasgow Koma Skalası (GKS)- Yaş- Sistolik Kan Basıncı (Mechanism- GKS-Age- Systolic Blood Pressure- MGAP) skorumu sistemleri ile karşılaştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi AS' ine başvuran >=18 yaş majör travmalı 100 hasta çalışmaya alındı. Hasta verileri prospektif olarak değerlendirilerek hastaların RTS, ISS, TRISS, MGAP ve GAP skorları hesaplandı.

Bulgular: Hastane içi mortaliteyi öngörmede, ISS, TRISS, MGAP ve GAP arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı ($p<0.0001$). Travma skorumu sistemlerinin sırasıyla kısa dönem (24 saat) ve uzun dönem (4 hafta) mortalite tahmin oranları ROC analizinde Eğri Altındaki Alan (EAA)- Area Under Curve (AUC); RTS için 0.727- 0.680, ISS için 0.863-0.816, TRISS için 0.945-0.911 MGAP için 0.970-0.938, GAP için 0.910-0.904 olarak bulundu. Hesaplanan travma skorlarının hepsinin mortalite tahmin gücü anlamlı olarak bulundu ($p<0.001$). GAP'ın hem AS' de, hem de hastane içi mortaliteyi öngörmede istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ($p=0.0001$) seçici ve duyarlı olduğu belirlendi.

Sonuç: Bu sonuçlarla GAP skorunun travma hastalarında, hem sahada ve hem de başvuru anında AS' de kolayca hesaplanabilecek ve hastanın mortalitesini öngörerek AS doktoruna fikir verebilecek bir skorumu sistemi olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Major travma, travma skorumu sistemleri, mortalite

S-092

ACİL SERVİSTE UNUTULAN BİR TANİ: YAŞLI İSTİSMARI

Fevzi Yılmaz, Funda Polat, Muhittin Serkan Yılmaz, Tamer Durdu, Muhammed Evvah Karakılıç, Engin Deniz Arslan

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Olgu: 66 yaşında bayan hasta, genel durum bozukluğu, solunum sıkıntısı ve SVO öntanısıyla acil servise getirildi. Hasta yakınınından alınan amemnezde hastanın 4 ay önce SVO geçirdiği, o zamandan beri yürüyemediği, Digoksin Coumadin kullandığı ve 3-4 gündür oral alım bozukluğu olduğu belirtildi.

Hastanın fizik muayenesinde; Hastanın genel durumu kötü, şuuru bulanık, kooperasyon oryantasyon yoktu. vital bulguları görüldü. Ateş:38,8, TA: 70/40 mmhg, NB:50/dk, Saturasyon: ile %82 ve GKS:10 idi. Hastanın toraks muayenesinde sağda solunum seslerinde azalma, ciltte ekimotik alanlar ve krepitasyon tespit edildi. Ayrıca hastanın her dört ekstremitesinde eski-yeni ekimotik alanlar tespit edildi (Şekil 1). Şuuru kapalı olan ve muhtemel intrakraniyal için çekilen BBT normal olarak değerlendirildi. Hastanın çekilen PAAG de sağ tarafta 3-9 arası multiple kot fraktürleri ve sağ akciğer tamamen kapalı idi (Şekil 2). Bunun üzerine hastaya göğüs cerrahisi konsültasyonu istendi. Hastanın genel durumunun kötü olması ve saturasyonlarının O2 desteğine rağmen düşmesi sebebiyle hasta entübe edildi. hastaya tüp torakostomi uygulandı. Tüpten 1000cc hemorajik geleni oldu. Tüp torakostomi sonrası çekilen kontrol PAAG de sağ tarafta açılma sağlandı. Hastanın ekstremitelerindeki ekimotik alanlarından dolayı çekilen x-ray grafilinde fraktür saptanmadı. Hastaya adli rapor tutularak yaşlı istismarı açısından bu durum adli mercilere iletili.

Sonuç: Yaşlı istismarını düşünülen hastalara Acil Serviste baştan sona ayrıntılı bir fizik muayene yapılmalı ve hastanın sırtı bacakları ve iç yüzler dahil olmak üzere tüm sistemler dikkatlice incelenmelidir.

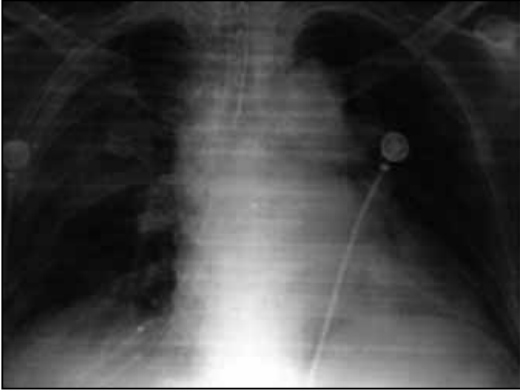
Anahtar Kelimeler: Yaşlı istismarı, korku, ekimoz



Şekil 1. Ekstremitelerde eski-yeni ekimotik alanlar



Şekil 2. Sağ hemitoraksta multiple kot fraktürleri ve hemotoraks.



Şekil 3. Tüp torakostomi sonrası hastanın akciğer grafisi

S-093

ACİL TIP ASİSTAN DOKTORLARININ TEMEL EKG VE BULGULARI, ACİL KALP HASTALIKLARI VE BAZI ÖZEL DURUMLARDA GÖRÜLEN EKG BULGULARINI TANIYABİLME DÜZEYLERİNİN TESPİTİ

Asliddin Ahmedali¹, Alp Şener¹, Havva Şahin Kavaklı², Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Ferhat İçme¹, Yavuz Otal¹, Ahmet Fatih Kahraman¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Temel elektrokardiyografi (EKG) bulguları, acil kalp hastalıklarında gözlenen EKG bulguları ve bazı özel durumlarda görülen EKG bulgularının acil tıp asistan (ATA) doktorları tarafından yorumlanmasındaki doğruluk ve güvenilirliği saptamak, aynı zamanda eksiklikleri tespit etmek ve bunların giderilmesini sağlamaktır. Ayrıca bilgi düzeylerinin asistanlık süreleri, alınan eğitim ve hizmet içi eğitim ile ilişkili olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Ankara'da bulunan tüm eğitim ve araştırma hastaneleri (EAH) ile üniversitede eğitim almakta olan ATA'larına anket uygulanarak yapılmıştır. Ankete 112 gönüllü ATA'ı katılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda SPSS For Windows 17.0 paket programında gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: ATA'larının EKG değerlendirme düzeyleri eğitim sürelerine göre ve EKG eğitimi alıp almadıklarına göre karşılaştırılmıştır. Tüm sorular dikkate alındığında EKG eğitimi alanlarda almayanlara göre, EKG eğitim sayısı çok olanlarda az olanlara göre, Asistanlık süresi çok olanlarda az olanlara göre total doğru cevap ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda yüksek oranda tanımlanamayan bulgunun nonspesifik ST-T değişikliği olduğu görülmüştür. En çok yanlış cevap verilen sorunun 2. derece AV blok tip 1 bulgusu olan EKG sorusu olduğu, en çok doğru cevap verilen sorunun ise normal sinüs ritimli EKG'de hız hesaplanması olan EKG sorusu olduğu görülmüştür.

Sonuç: Klinik bilgi artışı ve eğitim ile EKG değerlendirilmesinin daha da pekiştiğini söyleyebiliriz. Bu sonuçtan yola çıkarak; bu konuda gerek kurum içinde ve gerekse kurum dışında etkin ve uygulamalı EKG kursları ve hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli. ATA'ları mümkün ise her zaman EKG'leri kıdemli bir ATA'ı ile ve acil tıp uzmanı ile ya da kardiyoloji uzmanı ile birlikte değerlendirmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Elektrokardiyografi, acil tıp asistanı, EKG eğitimi

S-094

DELİ BAL, NORMAL BAL VE PROPOLİSİN VE KIRIK İYİLEŞMESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Süha Türkmen¹, Aynur Şahin¹, Nizamettin Güzel², Süleyman Türedi¹, Ahmet Mentеше³, Esin Yuluğ⁴, Abdülkadir Gündüz¹, Osman Aynacı², Süleyman Caner Karahan⁵

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Trabzon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Trabzon

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı, Trabzon

⁵Özel Yıldızlı Güven Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Trabzon

Giriş: Kırık iyileşmesindeki aksaklıklar, önemi gitgide artan bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Bu durum hastanın hem ruh halini olumsuz etkilemekte hem de iş gücü ve maddi kayıplara neden olmaktadır. Bu nedenle çalışmalar daha çok kırık iyileşmesini hızlandırmak üzerine yoğunlaşmaktadır. Propolis antioksidan etkisi bilinen bir madde olup bir çok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Grayanatoksini içeren deli bal bir çok nedenle alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır. Acil servislerde sıklıkla bu amaçla kullanılırken zehirlenme tabloları ile karşılanmaktadır. Bu çalışmada deli balın ve propolisin kırık iyileşmesi üzerine etkisinin radyolojik ve histolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: 48 sıçana cerrahi işlemle femur fraktürü oluşturulup sonrasında fiksasyon yapıldı. Sonra 8 gruba ayrıldı. 2 kontrol grup (15 gün ve 30 gün), 6 tedavi grup (normal bal 15-30 gün, deli bal 15-30 gün ve propolis 15-30 gün) oluşturuldu. Bu sürelerin sonunda sakrifiye edilen sıçanlarda radyolojik ve histolojik inceleme yapıldı. Radyografiler Lane-Sandhu radyolojik puanlama sistemine göre deneyimli bir ortopedist tarafından skorlandı. Preparatların histolojik değerlendirilmesinde Huo ve arkadaşlarının histolojik puanlama sistemi kullanıldı.

Bulgular: Propolis verilen grupta 15 günlük tedavi sonrası kontrol ve normal bal grubuna göre radyolojik iyileşme istatistiksel olarak anlamlı bulundu. 30 günlük tedavi sonrası propolis ve grayanatoksini içeren deli bal grubu kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlıydı. Histolojik olarak 15 günlük propolis grubunda diğer tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı fark varken 30 günlük hem propolis ve hem de deli bal gruplarında diğer gruplara göre istatistiksel anlamlı fark izlendi.

Sonuç: Bu çalışma propolis ve grayanatoksini içeren deli balın kırık iyileşme sürelerini kısaltabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Deli bal, propolis, fraktür

S-095

KARACİĞER YARALANMALARINDA ANKAFERD BLOOD STOPPER'İN KARACİĞER DOKUSUNDAKİ ANTİOKSİDAN ETKİNLİĞİ

Mehmet Okumuş¹, Selim Bozkurt¹, Fatma İnanç Tolun², Ahmet Çelik², Harun Çıralık³, Davut Özbağ⁴

¹Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Malatya

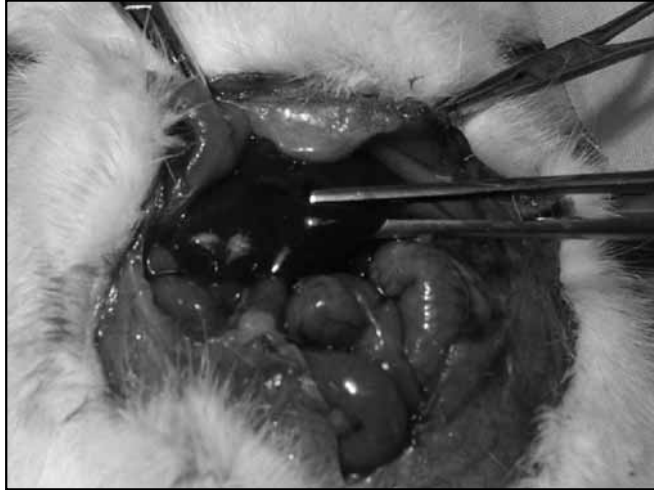
Giriş: Ankaferd Blood Stopper (ABS) bir bitki özütü karışımı olup Türkiye'de geleneksel tıpta kullanılan bir ilaç olup günümüzde kanama durdurucu olarak modern tıpta da kullanılmaya başlanmıştır. ABS'in kanama durdurucu özelliğinin yanı sıra antiseptik özelliğinin de olduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmada ABS'in travmatize olmuş karaciğer dokusundaki antioksidanlar üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Bu çalışmada 7 wistar albino rat içeren 3 grup oluşturuldu. İlk grup şam grubu 2. Grup kontrol grubu, üçüncü grup ABS grubu olarak belirlendi. İlk grupta sadece abdominal insizyondan sonra basit sütürlü batın kapatıldı. 2. grup abdominal insizyondan karaciğer anterior lobun tam ortasından grade 4 travma olacak şekilde bistüri ile hasarlandı ve hiçbir tedavi uygulanmadan basit sütürlü batın kapatıldı. 3. Grup ta 2. grupta olduğu gibi karaciğer grade 4 travma yapıldıktan sonra ABS spray ile tedavi edildi ve basit sütürlü batın kapatıldı. 24 saat sonra ratlar servikal diskolasyonla sakrifiye edildikten sonra karaciğerleri alındı.

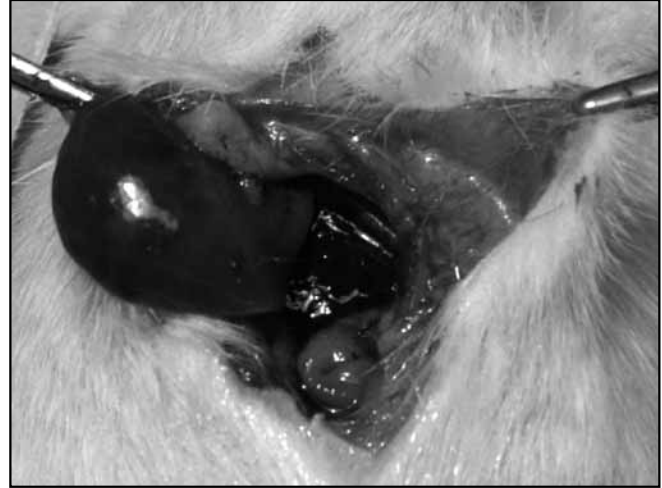
Sonuçlar: Tüm gruptaki ratlar hayatta kaldı. 2. Grupta travmadan sonra abdomen tamamen kanla dolduktan sonra kanama durdu (Şekil 1). 3. Grupta ise ABS sprey kanama odağının hemen durduğu gözlemlendi (Şekil 2). 24 saat sonrasında ratlar sakrifiye edildikten sonra karaciğerleri alındı. Karaciğerlerde her iki grupta da travma yaralarının kenarlarında yer yer nekroz alanları görüldü. Doku MDA, GPx, SOD CAT düzeyleri ölçüldü. Yapılan istatistiksel inceleme sonucunda aralarında anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi.

Tartışma: Bu çalışmamızda ABS'in karaciğer travmalarında kanama durdurucu olarak kullanıldığında ratlarda karaciğer dokusundaki antioksidan parametreleri değiştirmede dolayısıyla doku üzerine olumlu veya olumsuz bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ankaferd Blood Stopper, Karaciğer yaralanması, Antioksidanlar



Şekil 1. Grade IV karaciğer yaralanması



Şekil 2. Grade IV karaciğer yaralanması üzerine ABS sprey sonrası siyah pıhtı görünümü

S-096

THE ASSESSMENT OF EFFECTS TO LENGTH OF EMERGENCY DEPARTMENT STAY OF DEXKETOPROFEN TROMETAMOL AND FENTANYL PRACTICE IN DIAGNOSED RENAL COLIC PATIENTS

Mehmet Ünalı¹, Deniz Özçelik², Özlem Güneysel¹, Ömer Faruk Aydın¹

¹Kartal Training and Research Hospital Emergency Department, Istanbul, Turkey

²Malatya State Hospital Emergency Department, Malatya, Turkey

Urinary stone diseases have affected human along all known history. Acute renal colic is one of the most severe pain forms, which is frequently diagnosed and treated in emergency department. The goal of the treatment in acute renal colic is to relieve pain. Several agents have been used in the treatment of pain. Appropriate doses of analgesics provide relief in pain in most patients.

We evaluated the effects of dexketoprofen trometamol and fentanyl administration on the length of stay in emergency department in patients who have been diagnosed as acute renal colic in the Emergency Department of Kartal Training and Research Hospital.

Sixty patients over 17 years of age from both genders, who presented to Emergency Department of Kartal Training and Research Hospital between January- March, 2012 and diagnosed as renal colic were included to present study. Patients who underwent physical examination and abdominal evaluation by ultrasound and/or CT were included.

Patients were stratified into 2 groups as being 30 subjects in each group. In the first group, there were patients who received dexketoprofen trometamol, where second group consisted from those received fentanyl. Dexketoprofen (50 mg) was intravenously infused over 10 minutes in first group, whereas fentanyl (1 mcg/kg) was intravenously given over 10 minutes. Length of stay in ED, defined as time from infusion of the given drugs to discharge, were determined and compared.

Consequently, opiates and NSAIDs have been used in the treatment of renal colic, no significant difference was found regarding length of stay in emergency department.

Keywords: Renal Colic, Dexketoprofen Trometamol, Fentanyl

S-097

EMERGENCY TEAM: “VOLUNTEER” DOES NOT MEAN “AMATEUR”

Marius Smarandoiu, Alin Canciu, Denisa Maria Falamas, Daniela Taran
SMURD Sibiu

Purpose: SMURD (Mobile Emergency Service for Resuscitation and Extrication) is the top emergency rescue service based in Romania. SMURD started as a full volunteering service, being completely unusual, generating many reactions from authorities who considered volunteering equal to amateurism. In time, it turned out that volunteering can mean high professionalism. Even today volunteering in emergency medicine is still regarded with reserve by specialists. SMURD-Sibiu organizational model is unique in Romania and maybe Europe, unchanged for nearly 20 years. All Intensive Care Unit(ICU) paramedics are medical students, all volunteers. This study intends to prove its professionalism.

Methods: This is a retrospective study that uses and analyses at national scale: 589873 cases of SMURD(01.01.2010-31.12.2012). SMURD Sibiu resuscitation outcome rate(ROSC in cardiac arrests) is compared with all other top 10 centres in Romania. To prove the team performance we compare all ICU(Intensive Care Unit) urban cases. Software used for statistical analysis: SQL and SPSS.

Results: Comparing First Aid teams, Sibiu is not remarked, occupying a medium rank, but for ICU(Intensive Care Unit), Sibiu volunteer team is positioned on the first place in front of other well known emergency medical centres like Mures, Cluj, Timisoara, teams constituted by hired professional medical personnel.

Conclusion: With proper training and motivation a volunteering medical system can be at least as good as any professional hired personnel but less expensive. This organizational model is a proof that professionalism and responsibility is not always related to a professional paid contract. Volunteers are society's unsung heroes.

Keywords: SMURD, Sibiu, volunteer

S-098

KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON NE ZAMAN BIRAKILMALI; TÜRKİYEDE Kİ ACİL TIP HEKİMLERİNİN GÖRÜŞÜ

Murat Koyuncu¹, Derya Öztürk¹, Ali Duman², Afşin İpekçi³, Ertuğrul Altınbilek¹, Fatih Esad Topal⁴, İbrahim İkizceli¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²İsparta Devlet Hastanesi, Acil Servis, Isparta

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Türkiye’de acil servislerde halen görev yapan acil Tıp Hekimlerin Kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) süresine bakış açılarını belirlemek ve bu bilgiler ışığında KPR süresi konusunda standardizasyon oluşup oluşamayacağını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma için Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Google Drive ile anket formu hazırlandı. Anket formunun internet ulaşım adresi Acil Tıp Uzmanları ve Acil Tıp Asistanlarının mail adreslerine gönderildi. Çalışmaya 424 katılımcının cevapları alındı.

Bulgular: Acil Tıp Hekimleri çok büyük oranda bazı hastalıkların DNR olarak kabul edilmesini ve bazı hastaların kendilerini DNR olarak kabul edilmesi hakkı olması gerektiğini düşünmektedirler. Yaşlara göre önerilen KPR süresi sorulduğunda genç hastalara 60 dakika gibi uzun KPR süresi önerilirken, ileri yaş hastalara daha kısa tutulmasını önermişlerdir. KPR süresine bakış açısı açısından erkek katılımcılara ile kadın katılımcılar arasında fark yoktur.

Tartışma ve Sonuç: Acil Tıp Hekimleri çok sık KPR yapmaktadırlar. KPR eğitimi sadece ATH ile sınırlı kalmamalı, tıp eğitimi içeri-

sinde ve mezuniyet sonrası eğitim protokollerinde sık tekrarlanmalı, bu eğitime katılım da zorunlu olmalıdır. Kılavuzlarda hastane dışı arrest durumunda TYD ne zaman sonlandırılacağını belirtmektedir. Ancak hastanede uygulanan KPR sonlandırma kriterleri belirlenmemiştir. KPR süresinin hastanın yaşına göre etkili olduğu, çocuk ve gençlerde uzun tutulurken yaş ilerledikçe kısa tutulduğu görülmektedir. Acil Tıp Hekimleri terminal dönem hastalarda KPR süresinin daha kısa tutulması ve hatta terminal dönem malignite hastası ise KPR yapılmamasını önermektedirler. Kılavuzlarda yaşa ve hastalığa göre KPR süresi konusunda tavsiye niteliğinde görüşler bulunmalı ancak KPR süresi ve DNR hasta konusunda KPR yapan ve/veya yöneten kişiye bırakılması daha uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyopulmoner Resüsitasyon, DNR, KPR sonlandırma

S-099

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İLK YARDIM VE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ BİLGİSİNİN ANKET İLE DEĞERLENDİRİLMESİ: ÇOK MERKEZLİ ÇALIŞMA

Mehmet Okumuş¹, Mehmet Ergin², Ali Özer³, Ramazan Köylü⁴, Şenol Kadir Köstekçi⁵, Fatma Mutlu Kukul Güven⁶, Şahin Aslan⁷, M.gökhan Turtay⁸, Gökhan Aksel⁹, Gülhan Kurtuluş Çelik¹⁰, Selim Bozkurt¹

¹Sütcü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

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

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

⁴Meram Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Konya

⁵Karabük Devlet Hastanesi, Acil Servis, Karabük

⁶Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas

⁷Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

⁸İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

⁹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

¹⁰Kırşehir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Kırşehir

Hastane ortamında meydana gelen arrestlere yerinde ve etkili müdahale sonucunda ani kardiyak arrestlerin hastane bölümünde mortalitede azalmalar görülürken hastane dışı ani kardiyak arrestlerin mortalitesinde hala bir iyileşme görülmemiştir. Hastane dışında ani kardiyak arrest vakalarına yerinde müdahale için çeşitli mesleki örgütlerin ve halkın eğitimi için çaba sarf edilmektedir. Ancak acil tıp sistemi içinde bulunmayan sağlık personelinin eğitimi konusunda ülkemizde henüz bir adım atılmamıştır. Acil tıp sistemi dışında kalan sağlık personelinin İlk yardım ve Temel yaşam desteği konusundaki bilgi ve becerileri merak konusudur. Biz bu çalışmada acil tıp sistemi dışında kalan sağlık personelinin İlk yardım ve Temel yaşam desteği bilgisini ölçmeyi hedefledik.

Randomize olarak 8 il seçildi ve bu ildeki Acil Tıp Uzmanları ile irtibata geçildi. Kendilerinden hem servislerinde çalışan sağlık personeline hem de diğer servislerde veya başka sağlık birimlerinde çalışan sağlık personeline tarafımızdan gönderilen anket formlarının doldurtulması istendi. Her bir anket formunda İlk yardım ve Temel Yaşam Desteği ile ilgili 20 adet soru bulunmaktaydı. Cevaplanan anketler ilgili Acil Tıp Uzmanları tarafından korgo ile tarafımıza iletildi.

Toplamda 8 ilden 1140 adet anket formu tarafımıza iletildi. Sonuçların istatistiksel analizi yapıldı.

Hastane dışında ani kardiyak arrest gelişen bir vaka olduğunda ortamda sağlık personeli bulunuyorsa vakaya doğal olarak sağlıkçının müdahale etmesi toplumun bir beklentisi ve sağlıkçının topluma karşı bir görevidir. Her şeyden önce tüm sağlık çalışanları bir arrest durumunda acil tıp sistemini aktive etmesini bilmesi ve hastayı hayatta tutabilme bilgi ve becerisine sahip olması toplumsal borç ve mesleki bir zorunluluktur.

Anahtar Kelimeler: Hastane dışı ani kardiyak arrest, Temel Yaşam Desteği

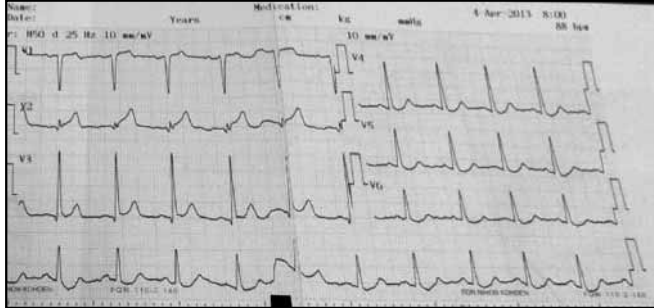
S-100

EKG DE PREKORDİAL DERİVASYONLARDA T DALGA DİSKORDANSI

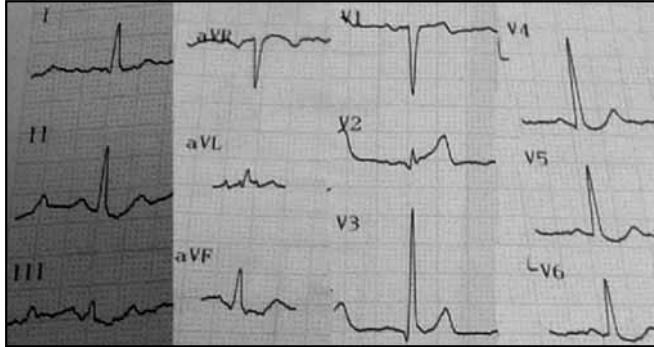
Özgür Çevrim, Onur Tokoçin, Didem Ceylan, İbrahim İkizceli
 Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Acil servise daha önceden hiç bir öyküsü olmayan 39 yaşında genç erkek hasta 30 dakikalık sol kola vuran göğüs ağrısı ile başvurdu. TA: 110 / 70 mmHg, Nabız:92 dk SatO2: 95 idi.. Hastanın çekilen akciğer grafisinde pnömotoraks yoktu.. Hastanın çekilen elektrokardiyografisinde V1 ve V2 derivasyonlarında T dalga pozitifliği ve prekordiyal t dalga diskordansı mevcuttu. V1 ve V6 da görülen bu diskordansın altında sol ön inen arterin ciddi bir lezyonu bulunabileceği ve böyle bir durumda hastaların direkt anjio laboratuvarına yönlendirilmesi bilindiğinden hasta acilen anjio laboratuvarına gönderildi.. Anjiosunda sol ön inen koroner arterin ortasında %90 darlık ve trombüs mevcuttur. D2 sonrası segmenter %90 darlık mevcuttur.D1 proksimalinde %90 segmenter darlık mevcuttur.şeklinde raporlanıp sol ön inen artere aynı seansta PTCA ve STTENT uygulanmıştır.Acil servise göğüs ağrısı ile başvuran hastaların eklerinde LVH ve sol dal bloğu kriterleri yoksa v1-v2 de sivri t dalgaları mevcutsa bu hastaların anjiyoskopik olarak incelenmeleri gerekir.

Anahtar Kelimeler: akut koroner sendrom, göğüs ağrısı, acil servis

1. Ekg

Şekil 1. Hastanın ilk Ekg si

Ekg tüm derivasyonlar

Şekil 2. İlk ekg tüm derivasyonlar

Sol ön inen arter

Şekil 3. Sol ön inen arter

S-101

ACİL SERVİSE İNME İLE BAŞVURAN HASTALARDA SERUM NETRİN-1 DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE 6 AYLIK HASTA SAĞKALIMI ÜZERİNE ETKİLERİ

Korhan İvelik¹, Emine Akıncı², Ramazan Köylü¹, Haluk Gümüş¹,
 Başar Cander¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: İnme ile acil servise başvuran hastalarda serum netrin-1 düzeylerinin belirlemeyi, hasta sağ kalımı üzerine etkileri ve inme tiplerine göre netrin-1 düzeyleri arasında farklılık olup olmadığı gözlemlemeyi amaçladık

Metot: Çalışma 01 Ağustos 2012 ile 30 Kasım 2012 ayları arasında Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde yapıldı. Hastalar hemorajik, iskemik inme ayırımı yapıldıktan sonra iskemik inmeli hastalar alt gruplara ayrıldı. İnme geçirmemiş hastalardan kontrol grubu oluşturuldu. Her iki grupta netrin-1 düzeyleri çalışıldı

Bulgular: Toplam 131 inme 51 kontrol hastası çalışmaya alındı. Hastaların %13 ü hemorajik %87 iskemik inmeydi. İnme grubunda Netrin-1, kontrol grubuna göre daha düşüktü (p=0,003 ve p<0,001). Kontrol ve vaka gruplarını ayırt etmede netrin-1'e ilişkin ROC eğrisi altında kalan alan istatistiksel olarak anlamlıydı 0,739 (%95 Güven Aralığı: 0,664-0,814). Netrin-1'e ait en iyi kesim noktası 728.4 sap-tandı. Bu noktadaki netrin-1'in duyarlılığı %71,0; seçiciliği %68,6; pozitif tahmini değeri %85,3; negatif tahmini değeri %47,9; doğruluk oranı ise %70,3 olarak bulundu. Hemorajik inmede iskemik inmelere göre netrin-1 daha düşük olmasına karşın gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,297). Hayatta kalanlarla ölen olgular arasında medyan netrin-1 yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı.

Tartışma: Netrin-1 nöral ve vasküler gelişim için önemli öncü proteindir, Netrin-1 intrauterin dönemde beyinde hücre ve akson migrasyonunu düzenlemektedir. SSS hasarlarında ise yaralanan kısımlarda erişkin nöral kök hücrelerin göçünde yer almaktadır. Literatürde inmede prognoz ve mortaliteyi belirlemede birçok belirteçler kullanılmıştır. Çalışmamız bu konuda yapılmış ilk çalışma olup inme geçiren hastalarda netrin-1 düzeyi düşüktür. İnme tiplerine göre netrin-1 düzeylerinde fark tespit edemedik. Netrin-1 düzeylerinin mortalite ile ilişkisi yoktur.

Anahtar Kelimeler: İnme, Netrin-1, Sağkalım

S-102

MEAN PLATELET VOLUME' DEĞERİNİN PULMONER EMBOLİ HASTALARININ TANI VE PROGNOZUNDAKİ ÖNEMİ

Mehmet Ergin¹, Leyla Öztürk Sönmez¹, Zerrin Defne Dündar², Kenan Yavuz¹, Fulya Köse¹, Basar Cander¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya
²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: "Mean platelet volume" (MPV) trombosit hacmi ile ilişkili bir değerdir. Artmış MPV değerlerinin MI ve inme açısından bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Ayrıca artmış MPV değerleri MI ve inme hastalarında kötü klinik sonuçlar ile ilişkilendirilmiştir. Güncel olarak, artmış MPV değerleri venöz tromboembolizmde prediktör değer olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmada amaç acil serviste PTE tanısı almış hastalarda MPV değerinin tanısal ve prognostik açıdan ucuz ve hızlı çalışılan bir belirteç olarak kullanılıp kullanılmayacağını araştırmaktır. Metod: Acil servisimize 1 Ocak 2010 - 31 Aralık 2012 tarihleri arasında başvuran ve pulmoner tromboembolizm (PTE) ön tanısı ile toraks bilgisayarlı tomografi anjiyografisi (TBTA) çekilmiş hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. TBTA'de gösterilmiş tromboembolizmi olan hastalar 'hasta grubunu' ve TBTA'de tromboembolizm raporlanmayan hastalar ise kontrol grubunu oluşturdu. Bulgular: Hasta grubunda 129 ve kontrol grubunda 34 kişi olmak üzere toplam 163 kişinin dahil edildiği çalışmada gruplar arasında cinsiyet dağılımı ve yaş, diyastolik kan basıncı, platelet sayısı ve MPV değerleri açısından istatistiksel anlamlı fark tespit edilmezken, sistolik kan basıncı (KB), kalp hızı ve şok indeksi ve tropoin-I değerleri açısından anlamlı fark olduğu görüldü. Hasta grubunun alt grup analizinde de platelet sayısı ve MPV açısından sağ kalan ve eksitus grupları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu. Sonuç: Çalışmamızda elde edilen sonuçlar MPV'nin PTE tanı ve prognozunda literatür bilgileri ile örtüşmemektedir. Bu sonuca rağmen - sınırlamalar göz önüne alınarak - kliniğimiz çatısı altında prospektif kontrollü bir çalışma planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner emboli, venöz tromboz, ortalama trombosit hacmi

Tablo 1. Hasta grubu ve kontrol grubunun karakteristikleri ve sonuç karşılaştırma tablosu.

	Hasta grubu	Kontrol Grubu	p Değeri
Yaş	60.62 ± 16.54	56.12 ± 19.26	0.223
Sistolik KB	112.58 ± 23.99	122.5 ± 18.76	0.024
Diyastolik KB	69.55 ± 15.26	72.29 ± 12.79	0.713
Kalp Hızı	87.67 ± 25.37	75.94 ± 18.01	0.0
Şok İndeksi	0.81 ± 0.35	0.63 ± 0.21	0.0
Platelet sayısı	243278.13 ± 108940.52	253029.41 ± 76905.10	0.221
Mean Platelet Hacmi (MPV)	7.18 ± 1.61	7.20 ± 1.17	0.639
Troponin-I	0.09	0.02	0.0
Acil sonuçları	%80.6	%100	0.003
Taburcu	%19.4	%0	
Ölüm			
Cinsiyet			
Erkek	%45	%50	
Kadın	%55	%50	0.600

S-103

HASTA YAKINLARININ ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARININ YANINDA BULUNMASI İLE İLGİLİ ACİL TIP UZMANLARININ GÖRÜŞLERİ; BU GÖRÜŞLERİ ETKİLEYEN SOSYODEMOGRAFİK FAKTÖRLER VE NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nur Ünal, Vermir Değerli, Neslihan Satılmış Siliv, İbrahim Can Ayık, İsmet Parlak

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

Giriş-Amaç: Türkiye'de çalışan acil tıp uzmanlarının (ATU) hasta yakınlarının acil serviste hastalarının yanında bulunmaları ile ilgili görüşleri incelendi.

Materyal-Metod: Online anket formu kullanıldı.

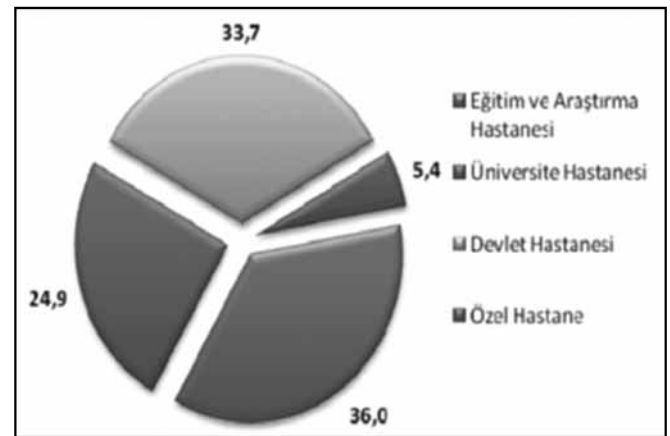
Bulgular: Türkiye'deki 350 (%48,14) ATU katıldı. ATU'ların %68,9'u erkek, yaş ortalaması 36,97±4,85 yıl, uzmanlık 4,38±4,10 yıl, %82,6'sı evli, %24,6'sının marmara bölgesinde çalıştığı, %72,3'ünün uzmanlığını üniversite hastanesinden aldığı, %36'sının eğitim ve araştırma hastanesinde çalıştığı görüldü. Hafta içi gündüzleri çalışanlar %32,6; hem primer hasta bakıp hem de danışman/konsültan olarak çalışanlar %51,1, 'erişkin hastalar + pediatrik travma hastaları'na bakanlar %63,1'di. Hafta içi 24 saatte acil servise başvuran hasta sayısı en fazla '301-400', hafta sonu '501-750' bulundu. ATU'ların %68,3'ünün çalıştığı acil serviste hasta yakını "sürekli" bulunuyordu. Güvenlik personeli, sekreter/bilgi işlem elemanı, temizlik personeli/hasta bakıcı yeterliliği ile ilgili sorular hastaneler ile karşılaştırıldığında, anlam yaratan özel hastanelerdi. Temizlik personeli/hasta bakıcı sayısını yetersiz bulan ATU'ların %83,7'sinin tetkik ve işlemler sırasında hasta yakınlarından yardım talep ettiği görüldü. "Hasta yakınlarından tetkik ve işlemler sırasında yardım talep ediyor musunuz?" sorusu ile hastaneler karşılaştırıldığında, anlam yaratan üniversite hastaneleri idi.

Tartışma ve Sonuç: ATU'ların %80'i hasta yakınlarının acil serviste "sürekli" bulunmasını

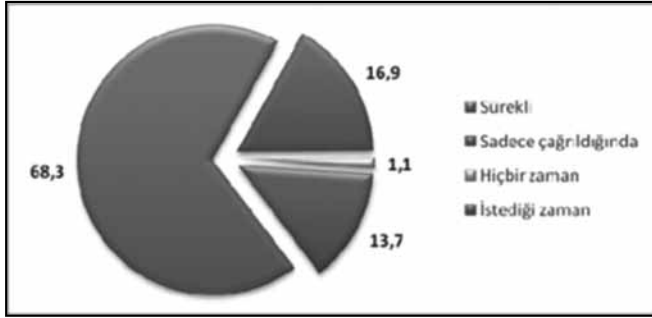
istememekte, sadece ilk değerlendirme ve ihtiyaç halinde istemektedir. Akademisyenler,

deneyimliler, erişkin hastalara bakanlar hasta yakınının resüstasyonu zorlaştıracağına daha az katıldılar. Kalabalık, sürekli hasta yakınının bulunduğu acillerde çalışanlar, kadın ATU'lar hasta yakınlarının tedaviye müdahale edebilir" görüşüne daha çok katıldılar. Kalabalık acillerde çalışanlar, akademisyen olmayanlar hasta yakınlarının gereksiz tetkik ve tedavi yönünden baskı yaratabileceği görüşündeydi. Deneyim arttıkça şiddete maruziyet açısından anksiyetenin azaldığı görüldü.

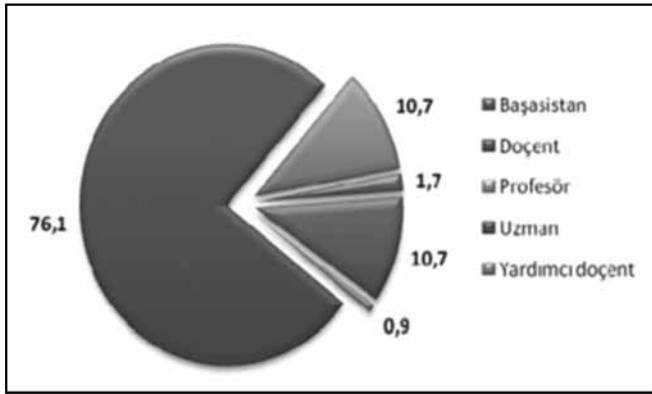
Anahtar Kelimeler: Hasta yakını, acil servis, aile merkezli bakım



Şekil 1. ATU'ların çalışmakta oldukları hastaneye göre dağılımı (%)



Şekil 2. ATU'ların çalıştıkları acil serviste hasta yakınının hastasının yanında bulunma şekline göre dağılımı (%)



Şekil 3. ATU'ların ünvanlarına göre dağılımı (%)

S-104

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTA ÖZELLİKLERİNE GÖRE ACİL SERVİS TASARIMININ BELİRLENMESİ

Pınar Çınar Sert, Erol Armağan, Özlem Köksal, Dilek Kostak Mert, Aslıhan Durak, Nezahat Kahraman, Fatma Özdemir
Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Çalışmamızın amacı acil servise (AS) başvuran tüm hastaların şikayet, triaj kategorisi ve tanısına göre hastanemiz için ideal AS tasarımının ve ihtiyaç duyulan yatak/televizyon odalarının (travma odası, resüsitasyon odası, izolasyon odası, dekontaminasyon odası, psikiyatri odası, vb) belirlenmesidir.

Yöntem-Gereçler: Halen devam etmekte olan bu çalışmaya Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi AS'ine 15. 11.2011- 15. 11.2012 tarihleri arasında başvuran hastaların verileri hastane elektronik veri tabanından günlük olarak taranarak, hastaların geliş şikayetleri, triaj kategorilendirilmesi (Avustralya 5 kategorli triaj skalası ve Sağlık Bakanlığı'nın 'Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetleri uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ'inde belirtilen renk kodlaması ve triyaj uygulaması kriterleri kullanılarak) ve tanısı belirlenip, bu doğrultuda ihtiyaç duyulan oda saptanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 4345 olgunun yaş ortalaması 38.0 olup, %50.8'i kadın, %49.2'si erkekti. Olguların alınması gereken odalara göre dağılımı; %30.4 hızlı bakı birimi, %28.1 gözlem, %11.1 monitörlü gözlem, %0.3 resüsitasyon, %8 küçük cerrahi, %8.6 alçı, %3.2 travma, %0.9 kadın-doğum, %4.4 KBB/Göz, %0.7 psikiyatri, %1.5 izolasyon ve %2.3 pediatrik travma odası şeklindeydi. Triaj kategorilerine göre dağılımı ise; %0.3 triaj 1, %3 triaj 2, %15.2 triaj 3, %48.8 triaj 4 ve %31.7 triaj 5 olarak saptandı.

Sonuç: AS'in mimari yapısı, fonksiyonel açıdan en üst seviyede verim alınabilmesinden, çalışanlarının güvenliğine kadar pek çok alanda etkili olmaktadır. Bugün için, AS'lerde karşılaşılan pek çok

sorunun kökeninde, AS mimari yapısının uygun olmaması yatmaktadır. AS'lerin sahip olduğu yüksek hasta değişimi, olgu çeşitliliği ve yüksek iş yükü nedeniyle tasarımları fonksiyonları için çok önemlidir. Bu çalışmanın alınan ilk sonuçlarına göre hastanemiz AS tasarımı talebi karşılamakta yetersiz kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis tasarımı, hasta özellikleri, triaj kategorisi

S-105

PRİMER SUBKLAVİYAN VEN TROMBOZU (PAGET-SCHROETTER SENDROMU): OLGU SUNUMU

Sedat Koçak, Aliye Nur Gökal, Abdullah Sadık Girişgin, Mehmet Gül, Başar Cander

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Üst ekstremitelerde derin ven trombozları, alt ekstremitelerde göre daha nadir görülür ve çoğunlukla genç yaş grubundaki insanları etkiler. Etiyolojide travma, koagülopatiler, maligniteler, santral kateter girişimleri bildirilmesi yanında, efor sonrası gelişen subklavian ven trombozu Paget-Schroetter Sendromu olarak tanımlanmıştır. Burada genç bir işçide gelişen akut subklavian ven trombozu olgusu tartışıldı.

Olgu: 24 yaşında erkek hasta sol üst kolda şişlik, kızarıklık ve ağrı şikayetiyle acil kliniğimize başvurdu. Hikayesinden 20 gün önce kolunda ağrı ve şişlik gelişmeye başladığı, 15 gün önce gittiği ortopedi kliniğinden kendisine analjezik ve kas gevşetici önerildiği, ilaçlara rağmen ağrı ve şişliğinin artması üzerine kliniğimize başvurduğu öğrenildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hasta beden gücü kullanan bir işte çalışıyordu. FM'de vital bulguları stabil olan hastanın sol üst kolunda sağa göre belirgin çap farkı mevcut, kızarıklık, ödemli ve hassastı. Laboratuvar incelemeleri ve direk röntgeni normal olan hastanın yapılan arteriyel ve venöz doppler USG'sinde arteriyel akımlar normal ancak sol subklavian ven tamamen tromboze olarak tespit edildi. KDC kliniği ile konsülte edilen hastaya enoksaparin 60mg 2x1 sc, aspirin 300 mg 1x1 ve elevasyon önerildi. 2 gün sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Daha sonra warfarin tedavisi başlanan hastanın 1 ay sonraki kontrol dopplerinde sol subklavian vende kompresyona cevabın kısmi olduğu, rekanalizasyonun olduğu ancak yer yer trombüslerin izlendiği belirtildi.

Sonuç: Akut üst ekstremitelerde ağrı ve şişliği ile başvuran hastalarda öncelikle travmatik nedenler ve kas-iskelet sistemine ait patolojiler akla gelse de vasküler nedenlerin de söz konusu olabileceği unutulmamalıdır. Genç hastalarda efor sonrası üst ekstremitelerde ilerleyici şişlik, ağrı ve hassasiyet durumunda derin ven trombozu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Paget-Schroetter Sendromu, subklavian ven, tromboz

S-106

PULMONER EMBOLİLİ HASTALARDA SAĞ VENTRİKÜL DİSFONKSİYONU İLE ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ İLİŞKİSİ

Başar Cander¹, Kenan Yavuz¹, Zerrin Defne Dündar², Cesareddin Dikmetaş¹, Tarık Acar¹, Mehmet Gül¹, Abdullah Sadık Girişgin¹, Sedat Koçak¹, Mehmet Ergin¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş-Amaç: Pulmoner emboli (PE) sonuçları esas olarak hemodinamiktir. Dakikalar ve saatler içinde sağ ventrikül bozulmasına neden olabilir. Sağ ventrikül disfonksiyonunun (SVD) saptanması, prognozunun belirlenmesinde ve başlangıç tedavisinin seçiminde oldukça yardımcıdır. Eritrosit dağılım genişliği (RDW), son zamanlarda koroner arter hastalığı, pulmoner hipertansiyon ve kalp yet-

mezliği ile ilişkisi gösterilmiş bir parametredir. Bu çalışmanın amacı; PE hastalarında sağ ventrikül disfonksiyonunun saptanmasında RDW'nin tanısal değerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya acil servise başvuran 34 hasta alındı. SVD'ü Ekokardiyografi (EKO) ile tespit edildi. EKO'da SVD'ü olan hastalarla, SVD'ü olmayan hastalar RDW değerleri açısından istatistiki olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 18'i (%52,9) erkekti. Hastaların %76,5'inde EKO'da sağ ventrikül disfonksiyonu tespit edildi. SVD'ü olan hastaların ortalama RDW değeri 12,69 ($\pm 2,38$), SVD'ü olmayan hastaların ortalama RDW değeri 11,29 ($\pm 1,15$) tespit edildi. İstatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. ($p > 0,05$). SVD'ü olan hastalarda pulmoner arteriyel basınç ortalaması 52,19 ($\pm 1,19$), SVD'ü olmayan hastalarda ortalama pulmoner arteriyel basınç 28,25 ($\pm 2,18$) tespit edildi. İstatistiksel olarak anlamlı idi. ($p < 0,05$).

Sonuç: SVD'ü olan hastalarda, SVD'ü olmayan hastalara göre RDW değeri daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı tespit edilmemiştir. Ancak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli, Sağ Ventrikül Disfonksiyonu, Eritrosit Dağılım Genişliği

S-107

KALP TİPİ YAĞ ASİDİ BAĞLAYICI PROTEİNİN AKS TANISINDAKİ DİĞER BİYOMARKERLAR İLE KULLANILDIĞINDAKİ DEĞERLİLİĞİ

Banu Karakuş Yılmaz¹, Erdem Çevik², Hatice Doğan¹, Özlem Uzun¹, Yasemin Çelik¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Van Askeri Hastanesi, Acil Servis, Van

Akut koroner sendromda (AKS) erken tanı hayat kurtarmaktadır. Erken tanı için yeni belirteçler kullanılmaktadır.

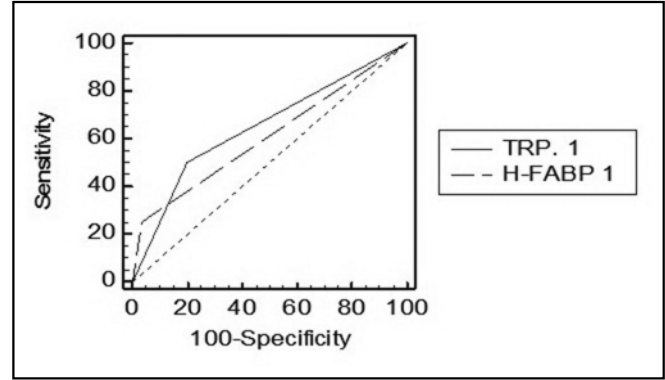
Amaç: Bu çalışmayı yapmaktaki amacımız AKS erken tanısında kalp tipi yağ asidi bağlayıcı proteinin (HFABP) diğer biyomarkerlara katkısını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Haziran 2009-Eylül 2010 tarihleri arasında üçüncü basamak acil servisimize göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran ve muhtemel AKS düşünülen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalardan başvuru esnasında alınan kanlardan CKMB, Troponin, Miyogloblin ve HFABP çalışıldı. Hastalar son tanı AKS olan ve AKS olmayan olmak üzere iki gruba ayrıldı. Biyomarkerların spesivite, sensitivite, PPV, NPV ve +/- LR hesaplandı ve HFABP'nin diğer markerlara katkısı karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 66 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 58 $\pm$ 14 yıldır. HFABP değeri 10 hastada pozitif. Başvuru anında H-FABP için sensitivite %25, spesivite %97, PPV %90, NPV %52, LR (+) 7.5, LR (-) 0.78 tespit edilmiştir. AKS tanısında rutinde kullanılan biyomarkirlara H-FABP eklendiğinde sensitivite, spesivite, PPV and NPV değerlerinde artış gözlenmiştir. Ancak bu artış farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 1). HFABP'nin AKS tanısı tahmininde AUC 0,61 (%95CI; 0,48 – 0,73), cTn I'nın AKS tanısı tahmininde AUC 0,51 (%95CI; 0,52 – 0,76) bulunmuştur (Şekil 1)

Sonuç: HFABP, ne tek başına ne de rutinde kullanılan Myogloblin, CK-MB ve cTn ile birlikte kullanıldığında, AKS erken tanısında ve dışlanmasında anlamlı bir değişiklik sağlamamıştır.

Anahtar Kelimeler: AKS, HFABP, acil servis



Şekil 1.

Tablo 1

	CK-MB	+HFABP	Troponin-I	+HFABP	Miyogloblin	+HFABP	Total
Sensitivity % 95%CI	25 (12.12-42.20)	36.11 (20.82-53.78)	50 (32.9-67.1)	52.78 (35.49-69.59)	30 (16.35-48.11)	41.67 (25.51-59.24)	55.56 (38.10-72.06)
	P= 0.159		P= 0.767		P= 0.157		
Specificity % 95%CI	97 (82.8-99.9)	93.33 (77.99-99.18)	80 (61.4-92.3)	76.67 (57.72-90.07)	97 (87.8-99.9)	93.33 (77.93-99.18)	73.33 (54.11-87.72)
	P= 0.771		P= 0.810		P= 0.771		
PPV % 95%CI	90 (55.5-99.8)	86.67 (59.54-98.34)	75 (53.3-90.2)	73.08 (52.21-88.43)	92 (61.5-99.8)	88.24 (63.56-98.54)	71.43 (51.33-86.78)
	P= 0.821		P= 0.863		P= 0.765		
NPV % 95%CI	52 (38.65-63)	54.90 (40.34-68.87)	57 (41-72.3)	57.50 (40.89-72.96)	54 (39.6-67.4)	57.14 (42.21-71.18)	57.89 (40.82-73.69)
	P= 0.771		P= 0.925		P= 0.775		
LR (+) 95%CI	7.5 (1.01-55.89)	5.42 (1.33-22.13)	2.50 (1.14-5.49)	2.26 (1.10-4.64)	9.17 (1.25-66.99)	6.25 (1.55-25.18)	2.08 (1.08-4.04)
LR (-) 95%CI	0.78 (0.64-0.95)	0.68 (0.53-0.89)	0.62 (0.43-0.91)	0.62 (0.41-0.92)	0.72 (0.57-0.90)	0.62 (0.47-0.84)	0.61 (0.40-0.93)

S-108

ACİLDE KRİTİK BAKIM BİRİMİ

Sedat Koçak, Himmet Nak, Başar Cander, Mehmet Ergin, Mehmet Gül, Abdullah Sadık Girişgin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Acilde kritik bakım ya da yoğun bakım ünitesi varlığı tartışılan bir konudur. Kritik hastaların acil serviste yönetimi her zaman sorun olmaktadır. Burada 8 yıldır 3. basamak bir yoğun bakımın bulunduğu acil kliniğimizde bir yılda yatan hastaların profili ortaya konarak acilde kritik bakım konusu irdelenmiştir.

Metod: 2011 yılı boyunca acil yoğun bakım birimimizde takip ve tedavi edilen, tüm yaş gruplarından hastaların demografik özellikleri, tanıları, tedavi süreleri, mekanik ventilasyon ihtiyaçları, mortalite verileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2011 yılı boyunca kliniğimize başvuran hasta sayısı 42636'dır. Bu hastaların 1325'i (%3.1) değişen sürelerde acil yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi edilmiştir. Hastaların 722'si (%54.5) erkek, 603'ü (%45.5) kadın, yaş ortalaması 60.6/yıl idi. Hastalar en çok serebrovasküler olaylar, çoklu travma, sepsis, malignite ilişkili komplikasyonlar gibi etiyolojilerle yoğun bakıma ihtiyaç duymuşlardır. Hastaların %16.6'sı travma nedeniyle, geri kalanı (%83.4) medikal problemler nedeniyle takip edildi. Yaklaşık %25 hastada, değişen sürelerde mekanik ventilasyon ihtiyacı oldu. Ortalama yoğun bakımda kalış süresi 4.5 gündü ve takip süresi sonunda 947'si (%71.4) başka bir kliniklere devredildi, 222'si (%16.8) taburcu oldu, 156'sı (%11.8) eksitus oldu.

Tartışma: Acil servise başvuran hastaların önemli bir bölümünü kritik bakım ihtiyacı olan hastalar oluşturmakta ve bu sayı her geçen yıl artmaktadır. Bu hastalar çoklu problemler, yoğun bakım yatak ye-

tersizliği, disiplinler arası uyumsuzluk, tanısal güçlükler ve sevk problemleri gibi nedenlerle uzun süre acilde kalmakta ve acil hekimini uzun süre meşgul etmeleri yanında, almaları gereken kritik bakım konusunda problemler yaşanmaktadır. Bu noktada acil kritik bakım birimi ciddi bir boşluğu doldurabilir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, kritik bakım birimi, yoğun bakım ünitesi

S-109

ACİL SERVİSE MİYOKARD ENFARKTÜSÜ ŞÜPHEİ İLE GELEN HASTALARDA ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ İLE TROPONİN KORELASYONU VAR MIDIR?

Başar Cander¹, Emin Fatih Vişneci¹, Tarık Acar², Fulya Köse¹, Mehmet Gül¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

²T.C Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ordu

Giriş-Amaç: Eritrosit dağılım genişliği (edg), alyuvarların hacimlerdeki değişkenliği gösteren bir indeks olup anizositozisin derecesini saptamak için kullanılabilir. Eritrosit dağılım genişliği düzeyinin birçok anemi türünde, hemoglobinopatilerde ve kan transfüzyonu gibi bazı durumlarda arttığı zaten bilinmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda; akut miyokard enfarktüsü, kalp yetersizliği ve pulmoner hipertansiyon gibi kardiyopulmoner hastalıklarda da yükseldiği ve prognozla güçlü bir ilişki içinde olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı acil servise gelen hastalarda akut miyokard enfarktüsü hastalarda edg' nin anlamlı olup olmadığını incelemektir.

Materyal-Metod: Bu çalışma ocak 2013 mart 2013 tarihleri arasında acil servise miyokard enfarktüsü öntanısı ile alınan 314 hasta alınarak retrospektif olarak yapıldı. Troponin ve edg değerleri kaydedildi. Troponin değeri >0.04 anlamlı kabul edilen hastalar ile troponin < 0.04 anlamsız kabul edilen hastaların edg değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 314 hastanın yaş ortalaması 62 olup 171 i (%55) erkek, 143 ü (%45) kadındı. Troponin değeri >0.04 olan hasta sayısı 96(%31), troponin değeri < 0.04 olan hasta sayısı 218(%69) idi. Troponin değeri > 0.04 olan hastaların ortalama edg değeri 12.7 troponin değeri <0.04 olan hastaların ortalama edg değeri 11.9 olarak tespit edildi.

Sonuç: literatürlerde edg' nin miyokard enfarktüslerinde yükseldiği bulunmuş fakat bizim çalışmamızda troponini yüksek hastalarda edg daha yüksek olmasına rağmen anlamlı bir artış saptanmamıştır. Bundan dolayı daha geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Eritrosit Dağılım Genişliği, Troponin, Myokard enfarktüsü

S-110

AKUT İSKEMİK STROKTA TROPONİN YÜKSEKLİĞİ İNSİDANSI

Sedat Koçak, Hanifi Arslan, İzzettin Ertas, Mehmet Ergin, Başar Cander
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Akut koroner hadiselerin ve iskemik inmelerin benzer sıklıklara, benzer etiyojilere, benzer risk faktörlerine sahip olması ve sıklıkla bir arada bulunabilmeleri potansiyeli nedeniyle birçok hastada acil hekim için tanısal güçlük söz konusu olabilmektedir. Akut miyokard enfarktüsü tanısı için önemli bir belirteç olan troponinin iskemik inme hastalarında da yükselebile potansiyeli bu güçlüğü daha da arttırmaktadır. Bu çalışmada akut iskemik inme (Aİİ) tanısı alan hastalarda yüksek troponin insidansı araştırılmıştır.

Metod: 2012 yılı boyunca acil kliniğimize ardışık olarak başvuran ve klinik ve radyolojik incelemelerle Aİİ tanısı alan hastalar geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastaların inme tanısı, klinik yanında difüzyon ağırlıklı MR (DWI) görüntülerinde akut difüzyon kısıtlaması tespit edilmesiyle kesinleştirilmiştir. Bu hastalarda hikaye, fizik muayene, klinik ve EKG değişikliği ile iskemik kardiyak olay düşünülen ve bu nedenle troponin I (TnI) düzeyleri çalışılan hastalarda TnI yükselmesinin akut olaya eşlik etme oranı değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bir yıllık sürede Aİİ ön tanısı ile 389 hasta değerlendirilmiştir. Hastaların 190'ı (%48.8) erkek, yaş ortalaması 64.9/yıl (ortalama değer 66/yıl) idi. Akut difüzyon kısıtlaması 173 (%44.5) hastada mevcuttu. Hastaların 232'sinde (%59.6) TnI düzeyleri çalışılmış idi. Akut iskemik inme tespit edilen hastaların 35'inde (%20.2) TnI düzeyleri normalin üzerinde bulundu.

Sonuç: Literatürde Aİİ hastalarında Tn yüksekliği %20 düzeylerinde bildirilmiştir. Bu açıdan çalışmamızda literatürle uyumlu bir sonuç elde edilmiştir. Yükselmiş Tn düzeylerinin tanısal ve klinik anlamlılığı, mortalite ve morbidite ile ilişkisi konusunda geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: akut iskemik inme, troponin

POSTER BİLDİRİLER

P-001

ÖN TANI İLE HAREKET ETMEMELİ! GEBE UTERUS RÜPTÜRÜ OLGUSUAli Karakuş¹, Gökhan Arslan¹, Mustafa Şahan², Mehmet Duru¹¹Mustafa Kemal Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay²Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis, Elazığ

Acil servislere hasta kabulü ya ilk başvuru ya da sevkli şekilde olmaktadır. Ön tanıyla gönderilen hastalar hekimi yanlış yönlendirebilmektedir. Bu da tanıda, tedavide gecikmelere ve istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Uterus rüptürü şok ayırıcı tanısında ve ani ölüm nedenleri arasında nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda bir olgu üzerinden ön tanıyla hareket edilmemesinin gerekliliği ve uterus rüptürünü vurgulamayı amaçladık.

Kırk yaşında 26 haftalık gebe olan hasta dış merkezden ani solunumsal ve kardiyak arrest, pulmoner emboli ve miyokard enfarktüsü ön tanıları, başarılı resüsitasyon sonrası yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle sevk edildi. Hastanın 8 saat önce başlayan kendini kötü hissetme, nefes darlığı, baygınlık, aşırı terleme şikayetleri olduğu öğrenildi. Bu şikayetlerle 112 tarafından evinde entübasyon uygulandığı, dış merkeze götürüldüğü, acil servise kardiyopulmoner arrest geliştiği ve fetüsün ölü olduğu bildirildi. Hastanın 2. gebeliği ve sezeryan öyküsü mevcuttu. Hasta acil servise getirildiğinde genel durumu kötü, Glaskow Koma Skalası: 3, entübe, pupiller dilate, ışık refleksi yoktu. Spontansolunumu olmayan hastada tansiyon arteryel: 50/30 mmHg, nabız: 50/dk, yüzeyel, EKG de sinüs ritmi mevcuttu. Hastaya dopamin infüzyonu başlanmıştı. Yapılan kan tahlillerinde anormal olarak beyaz küre $60,6 \times 10^3/\mu(4-10)$, hemoglobin 5,2 g/dl(11-15), hemotokrit %17,3(37-47), D-DIMER>10000 ng/ml(0-500), glukoz 265 mg/dl (70-100), AST138,00 U/L (5-34), ALT 80,00 U/L(0-55), potasyum 5,70 mmol/L (3,5-5,1)tespit edildi.Hasta kadın doğum, kardiyoloji ve göğüs hastalıklarıyla konsulte edildi. Resüsitasyon odasında yatak başı yapılan ekokardiyografide kardiyak patoloji düşünülmekzen,göğüs hastalıklarının pulmoner emboli ön tanısıyla istediği tomografi normaldi. Yatak başı yapılan batın ultrasonografide karaciğer ve dalak çevresinde yaygın serbest sıvı ve uterus içinde fetal kalp atımları negatif olan tek fetüs saptanması üzerine acil operasyona alınan hastada eski sezeryan hattından yırtık tespit edildi. Ameliyat sırasında arrest olan,resüsitasyona cevap vermeyen hasta exitus kabul edildi.

Hastanın her zaman ilk doktoru olunmalı ve dış merkezden yapılan ön tanımlarla hastalar yönlendirilmemelidir. Sezeryan öykülü,gebe,hipovolemik şok ve ani ölümden uterus rüptürü akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ani ölüm, ön tanı, uterus rüptürü

P-002

İZOLE STERNUM FRAKTÜRÜ: KÜNT GÖĞÜS TRAVMASI SONRASI NADİR GÖRÜLEN BİR DURUM

Fatih Nazmi Yaman, Barış Öztürk

Artvin Devlet Hastanesi, Acil Servis, Artvin

Giriş: Sternum fraktürü(SF) künt göğüs travmalı hastaların %3-8'inde görülür[1]. SF'ye %18-62 arasında kardiyak yaralanma eşlik eder[2]. Tanıda lateral göğüs grafisi yeterlidir[3]. Biz bu olguda; künt göğüs travması sonrasında SF tespit edilen hastayı sunmayı ve bu hastalarda lateral göğüs grafisinin unutulmaması gereken bir tetkik olduğunu vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Yaklaşık 2,5 metre yüksekten düşen, 68 yaşındaki erkek hasta, göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleriyle acil servise(AS) getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyonu mevcuttu.

Genel durumu iyi olan hastanın,kanbasıncı:150/90mmHg, nabız:100/dk,vücutısı:370C, sat:%89, solunumsayı: 20/dk olarak

ölçüldü.Fizik muayenede hastanın bilinci açık, GKS:15idi. Sternum üzerinde palpasyonla hassasiyet ve sternal dehissens bulguları vardı. Solunum sesleri eşit alınıyordu. Diğer sistemlerde travma bulgusu yoktu.EKG'de ST-T değişikliği, PAAC grafisinde hemopnömotoraks ve kan tetkiklerinde anormallik yoktu. Lateral göğüs grafisinde korpus sternide deplase fraktür izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) hemopnömotoraks ve kontüzyon saptanmadı. Ekokardiyografide perikardiyal sıvı yoktu. AS takiplerinde hemodinamisi stabil seyreden hasta,medikal tedavisi planlarak göğüs cerrahi servisine yatırıldı.

Hastanın omurgası hiperekstansiyona getirilerek kapalı redüksiyonu sağlandı. Takipte saturasyonu%95'e yükselen, EKG değişikliği ve kardiyak enzimlerinde artış olmayan hasta,yatışının 7. gününde taburcu edildi.

Tartışma: SF ensik künt göğüs travmalarına sekonder olarak gelişmektedir [4]. SF'de anamnez ve fizikmuayene bulguları tanıda yol göstericidir.Tanı lateral göğüs grafisi ile konmalıdır [5]. Bu olgudada tanı lateral göğüs grafisi ile konulmuştur.Multiple travmalı ve ağrı nedeniyle pozisyon verilemeyen hastalarda tanı, BT ile konmalıdır. Ancak literatürde lateral göğüs grafisinin BT'den daha efektif olduğu belirtilmiştir [6]. Olgumuzda benzer olarak lateral göğüs grafisi tanıda daha efektiftir.Künt göğüs travmalarına %90 oranında kardiyak yaralanma eşlik eder [7,8]. Kardiyak kontüzyon araştırılmasında EKG ve kardiyak belirteçlerin kullanılması önerilmektedir [4]. Olgumuzda hastanın EKG değişikliği ve kardiyak enzim yüksekliği saptanmamıştır.SF'lere değişen oranda hemopnömotoraks eşlik etmektedir [5,9,10].

Sonuç olarak, künt göğüs travması nedeniyle AS başvuran hastalarda SF'nin olabileceği nedeniyle lateral göğüs grafisinin tetkik edilmesi unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs travması, Sternum fraktürü

P-003

EV KAZALARI ÖLÜMCÜL OLABİLİR..!Veysi Eryiğit¹, Yasin Mahsanlar², Mehmet Can Girgin¹, Ayhan Umay¹, Yoldaş Demirtaş³, Yasin Demir⁴¹Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bingöl²Batman Bölge Devlet Hastanesi, Acil Servis, Batman³Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul⁴İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

Giriş: Erişkin yaş grubunda olduğu gibi, bir yaş ve üzeri çocuklarda da en sık ölüm nedeni travmadır (1). Dünya Sağlık Örgütü ev kazasını; ev içinde ve/veya bahçesinde, garajında vb. eve bağlı kısımlarda meydana gelen herhangi bir türdeki kaza olarak tanımlamaktadır. Ev kazaları tüm kazaların %24,9'unu oluşturur (2).Ülkemizde yapılan bir araştırmada 0-6 yaş grubu çocukların ev kazası geçirme durumlarının %38,4 ile ailedeki diğer bireyler arasında ilk sırada yer aldığı saptanmıştır (3).

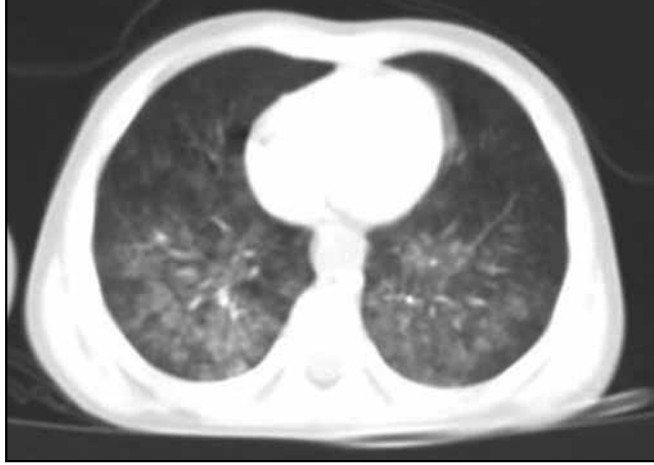
Olgu: Olgumuz 7 yaşında bir kız çocuğudur. Evinde oynarken üzerine televizyon düşmesi sonucu yaralanmış ve acil servisimize ailesi tarafından getirilmiştir.Acil servise getirildiğinde TA:85/45 mmHg ve nbz:80/dk ve GKS:6 (E2M2V2) idi.Hasta entübe edilip sıvı resüsitasyonuna başlandı.Tansiyon ve nabızın daha da düşmesi üzerine CPR'a başlandı.10 dk'lık CPR sonrası kardiyak ritmi alınan hastaya yatak başı USG yapıldı.USG de batında serbest sıvıya ve solid organ yaralanmasına rastlanmadı.Hasta için yoğun bakımda yer hazırlanıp olası patolojilerin teşhisi için cranial,cervical,thorakal ve abdominal ct çekildi.Cranial ct'de bilateral temporal fraktür,thorakal ct'de bilateral akciğer kontüzyonu saptandı.Tüm abdominal ct normal olarak değerlendirildi,pelvik patolojiye rastlanmadı.Hastada ct çekim sonrası tekrar kardiyopulmoner arrest gelişti.90 dk lık uzun CPR sonrası hasta exitus olarak kabul edildi.

Sonuç: Ev kazaları ihmal edilemeyecek kadar önemli bir sağlık problemidir. Ev kazaları özellikle çocuklar ve yaşlı insanlar için

ölümlere yol açabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (4).Oyun çağı çocuklarında ailelerin ihmali nedeni ile ev kazaları önemli sonuçlar doğurabilmektedir. Ev içi kazalarının önlenmesi amacı ile ebeveynlere yönelik eğitici programlar yapılmalıdır. Çocuklar evde terk başlarına ve kontrolsüz bırakılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ev kazası, çocuk, akciğer kontüzyonu

Toraks BT



Şekil 1. Bilateral yaygın akciğer kontüzyonu

P-004

SITMA: ACİLDE UNUTULMAMASI GEREKEN BİR HASTALIK; OLGU SUNUMU

Selim Bozkurt¹, Ömer Faruk Kökoğlu², Mehmet Okumuş¹, Mehmet Fatih İnci³, Selma Güler²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

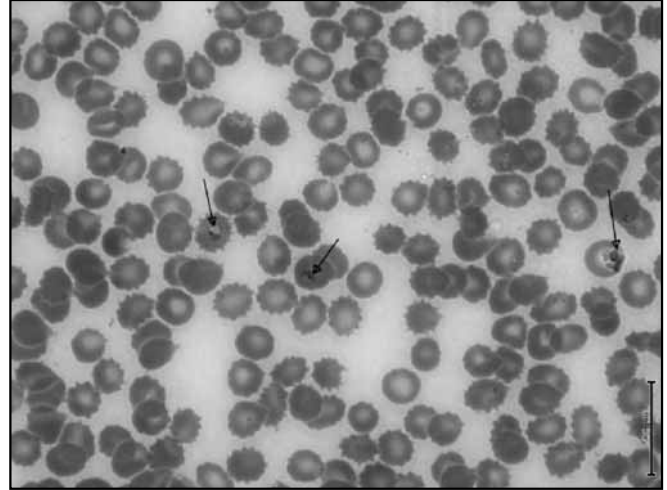
³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Ateş acil servise sık başvuru nedenlerinden birisidir. Ateşe neden olan hastalıkların tanısında anamnez önemli yer tutmaktadır. Yurt dışına seyahat sonrası ateş nedeniyle hastaneye başvuran hasta arasında en sık etken sıtma dır.

Olgu: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta ateş yüksekliği ve baş ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hasta öyküsünde 4 gündür devam eden ateş yüksekliği olduğunu belirtti. Bu şikâyetlerle 4 gün içinde 2 defa doktora gittiğini antibiyotik ilaç ve ateş düşürücü kullanmasına rağmen ateşinin düşmediğini söyledi. Hasta çalışmak amacıyla 3 ay önce Sudana gittiğini 1 hafta önce Türkiye'ye bayram iznine geldiğini ve gelişten 3 gün sonra ateşinin başladığını belirtti. fizik muayenesinde ateş 39 derece, sağ üst kadranda hassasiyet dışında başka pozitif bulgu yoktu. Kan tetkiklerinde trombositopeni, karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme vardı. Anamnezde ateşle birlikte Falciparum sıtmasının endemik olduğu Sudan'a seyahat öyküsünün olması dolayısıyla sıtma tanısı düşünüldü. Periferik yaymasında eritrositler içerisinde plasmodium'a ait taşlı yüzük görüntüleri tespit edilmesi (Şekil 1) sıtma tanımızı doğrulattı. Hasta Enfeksiyon hastalıklarına yatırıldı antimalaryal tedavi ile klinik düzelmeye olan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Sıtma, özellikle sahra altı Afrika ve Tropikal bölgeye seyahat sonrası görülen ateşli hastalığın en önemli nedenidir.Ülkemizde sıtma tanısı konulan hastaların birçoğunun tanısı ilk gittiği sağlık kuruluşlarında konulamamakta ve çeşitli tanılarla antibiyotik başlanmaktadır. Acil servise ateş şikâyeti ile başvuran olgularda seyahat öyküsü mutlaka sorgulanmalı, sıtmanın endemik olduğu bölgelere seyahat öyküsü olanlarda sıtma ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ateş; seyahat öyküsü; sıtma



Şekil 2. Hastanın periferik yaymasında eritrositler içerisinde trofozoitler

P-005

FAZLA KİLODAN KAÇARKEN KARACİĞERDEN OLMAK: BİR TOKSİK HEPATİT OLGUSU

Umut Yücel Çavuş, Aynur Ecevit Kaya, Sema Avcı

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Alternatif tıp, kar-zarar oranları halen tartışılan, güncel ve önemli bir sağlık konusudur. Bitkisel tedavi yöntemlerinin çeşitli hastalıklarda kullanımı giderek artmaktadır. ABD'de insanların yaklaşık %42'si bitkisel tedavi yöntemlerini kullanmaktadır. Literatürde bitkisel kaynaklı ürünlerin bileşimi ve yan etkileri konusunda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu yazımızda, karın ağrısı, bulantı, kusma gibi sık karşılaşılan semptomlarla başvurup bitkisel karışıma bağlı toksik hepatit tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta acil servisimize karın ağrısı, bulantı, kusma şikâyeti ile başvurdu. Üç aydır papatya, rezene, mekke gülü (nar çiçeği), portakal çiçeği, maydanoz ve nane yaprağı içeren karışımı zayıflama amacıyla içtiği öğrenildi. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyeti dışında bulgu yoktu. Total bilirubin: 1.96 mg/dl, direkt bilirubin: 1.14 mg/dl, AST: 475 u/l, ALT: 978 u/l, GGT: 420 u/l, ALP: 310 u/l idi. Ultrasonografi ile otoimmün hepatit, sifiliz, viral hepatit, TORCH testlerinin sonuçları negatif geldi. Naranjo skalasına göre, skoru 4 (Possible Adverse Drug Reaction) olarak hesaplandı. Bitkisel karışım kesilerek hasta yatırıldı. Yatışının 8. gününde laboratuvar tetkiklerinin normale dönmesiyle şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bitkisel ürünlerin çoğu potansiyel hepatotoksiktir. Etkene maruziyetten saatler, günler, hatta haftalar sonra bile toksik hepatit bulguları ortaya çıkabilir. Chen ve arkadaşları zayıflama amaçlı bitkisel karışım kullanımına bağlı akut karaciğer hasarı gelişen üç olgu bildirmişlerdir. Karsen ve arkadaşları, zayıflama amacı ile tüketilen bitkisel karışıma bağlı gelişen toksik hepatit vakası bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda gelişen toksik hepatit tablosuna da zayıflama amacıyla içilen bitkisel karışım neden olmuştu.

Sonuç: Acil servise hepatit ve karaciğer hasarı kliniği ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında bitkisel tedavi toksisitesi düşünülerek sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Toksik Hepatit, Bitkisel tedavi, alternatif tıp

P-006

GEÇ TANI ALAN TRANSKAFÖİD PERİLUNAT DİSLOKASYON: OLGU SUNUMUAlper Çıraklı¹, Sabit Numan Kuyubaşı¹, Eyüp Çağatay Zengin¹, Mehmet Altuntaş², Ahmet Pişkin¹¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Samsun²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç: Elbileği travmaları içerisinde perilunat kırıklı çıkıklar nadir görülen ağır yaralanmalardır ve sıklıkla geç tanınırlar. Bu olgular erken dönemde atlanıp tedavi edilmedikleri takdirde elbilekte hareketlerde kısıtlılık ve kronik ağrı gelişme ihtimali yüksektir. Yazımızda yüksekten düşme sonucu perilunat çıkık tanısı ile opere edilen olguyu sunduk.

Olgu: 41 yaşındaki erkek hasta sol elbileğinde ağrı şikayeti ile acil serviste değerlendirildi. Hastanın hikayesinde 2 gün önce yaklaşık 2 m. yüksekten sol elbileği üzerine düştüğü öğrenildi. Dış merkezde acil servise başvuran hastaya kısa kol ateli uygulanmış ve ortopedi polikliniğine yönlendirilmiş. Hasta başvurduğu dış merkezden perilunat kırıklı çıkık öntanısıyla fakültemize sevk edilmiş. Yapılan fizik muayenede; sol elbilekte şişlik ve hassasiyet, hareketle ağrı mevcuttu. Nöromotor ve vasküler muayene doğaldı. Hastanın ek hastalığı yoktu. Çekilen 2 yönlü direk grafide lunatumda volare çıkık, scaphoidde şüpheli kırık ve ulna styloidde kırık gözlemlendi (şekil 1). Üç boyutlu tomografide lunatumda volare çıkık ve scaphoidin rotasyonel yer değiştirdiği gözlemlendi. 2 gün geçtiği için kapalı redüksiyon denenmedi, volar yaklaşımla açık redüksiyon uygulandı ve 1 adet krişner teli (KT) radius-lunatum-hamatum doğrultusunda yerleştirilerek fiksasyon sağlandı. İnsizyon kapatılarak scaphoid alçısı sarıldı. 4 hafta sonra alçı ve KT çıkarılarak egzersiz başlandı.

Sonuç: Perilunat kırıklı çıkıklar elbileği travmalarında nadir görülen ağır yaralanmalardır ve sıklıkla geç tanınırlar. Tanıda dikkatli fizik muayene ve radyolojik inceleme önemlidir. Acil hekimleri tarafından ayırıcı tanıda mutlaka şüphelenilmeli ve ekarte edilmelidir. Erken tanı alan olgularda kapalı redüksiyon başarılı olsada kollaps ve artrit sık görülür. Bu nedenle açık redüksiyon+fiksasyon+yumuşak doku onarımının tedavide tercih edilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: travma, elbileği



Şekil 1. Direkt grafi

P-007

A RARE CAUSE OF DYSPNEA- HIATAL HERNIAOrçun Çiftçi¹, Cemil Kavalcı¹, Fatma Çiftçi², Betül Akbuğa Özel¹¹Başkent Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara²Ankara Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

An 81-year-old woman presented to our emergency department with dyspnea for 2 hours. She had no chest pain, diaphoresis, syncope, back or arm pain. She had follicular lymphoma of grade 3 stage IIIS diagnosed in April 2010. She had no history of heart failure nor chronic obstructive pulmonary disease. Her vital signs were as follows: blood pressure was 122/63 mmHg, pulse rate was 96 bpm, respiratory rate was 20 breaths/min, body temperature was 36°C, and sPO2 was 96%. Her focused physical examination revealed no rales, wheezing, ronchi. There was no murmur, S3 or S4 in cardiac auscultation. Abdominal examination showed no ascites. There was no peripheral edema. ECG showed normal sinus rhythm (83 bpm). Arterial blood gas analysis without supplemental O2 showed a pH of 7.42, pO2: 60.4, pCO2: 39.4, sO2: 94.4%, and HCO3: 25.6. Chest X-Ray showed gastric and colonic gas behind the silhouette of the heart (Figure 1). Thorax CT revealed a wide defect in diaphragm with herniation of the stomach and transverse colon. (Figure 2). Dyspnea regressed spontaneously with supplemental nasal oxygen. A thoracic surgery consultation was obtained for hiatal hernia. Thoracic surgery department did not consider any urgent intervention and recommended outpatient control. The patient was discharged after symptoms were completely resolved.

Keywords: Hernia, dyspnea, emergency

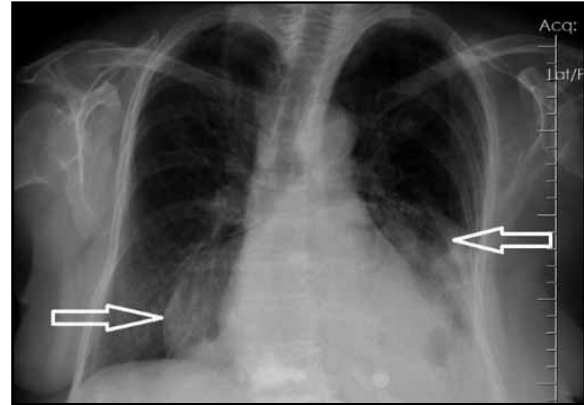


Figure 1. Chest X-Ray of the patient showing gastric and colonic gas behind the silhouette of the heart



Figure 2. Thorax CT showing a wide defect in diaphragm with herniation of the stomach and transverse colon.

P-008

İZOLE FOTOFOBİ İLE BAŞVURAN SPONTAN SUBARAKNOİD KANAMA OLGUSU

Umut Yücel Çavuş¹, Sema Avcı¹, Ertan Sönmez², Mehmet Sait Doğan³

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Bezmialem Vakıf Gureba Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

³Mardin Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Mardin

Giriş: Subaraknoid kanama (SAK) genellikle acil serviste tanı alan hayati bir durumdur. Sıklıkla şiddetli baş ağrısı, kusma, bilinç değişiklikleri gibi iyi bilinen belirtilerle ortaya çıkar. Bu olgumuzda, SAK'ın nadir bir semptomu olan izole fotofobi ile başvuran bir hastaya dikkati çekmeyi amaçladık.

Olgu: 59 yaşında erkek, ani başlayan izole fotofobi ve göz hareketlerinde değişiklik ile acil servisimize başvurdu. Baş ağrısı, kusma, bilinç değişikliği gibi tipik belirtiler yoktu. Fizik muayenesinde vertikal nistagmus mevcuttu. Meningeal irritasyon bulguları saptanmadı. Kan basıncı: 170/100 mmHg ölçüldü. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Soygeçmişinde herhangi bir serebrovasküler olay belirtilmedi. Beyin bilgisayarlı tomografisinde 3. ventrikülde hemoraji tespit edildi (Şekil 1). Beyin Cerrahi Bölümü ile konsülte edildi. SAK tanısı ile yatırılarak takibe alındı. Dijital subtraksiyon anjiyografide; anevrizma, A-V fistül gibi bir odak saptanmadı. Opere edilmeyen hasta, yatışının 8. gününde sekelsiz taburcu edildi.

Tartışma: SAK, ciddi ve yaşamı tehdit edici önemli gelişmelere rağmen halen yüksek morbidite ve mortaliteye sahip bir serebrovasküler hastalıktır. Ani ölüm, ani başlangıçlı şiddetli baş ağrısı, kusma, meningismus bulguları, bilinç kaybı, epileptik nöbet ve fokal nörolojik semptomlar SAK'ın tipik kliniğidir. Nadir semptomlardan olan fotofobinin sık görülen semptomlarla birlikteliği rapor edilmiştir, ancak izole fotofobi olgusuna literatürde rastlanmamıştır. Moynihan ve arkadaşları ani görme kaybıyla başvuran bir SAK olgusunu (Terson's Sendromu) bildirmişlerdir. Tonsaas ve arkadaşları, Caesar ve arkadaşları ise fotofobinin eşlik ettiği baş ağrısı gibi tipik semptomlarla seyreden iki ayrı SAK olgusu rapor etmişlerdir. Olgumuzda ise izole fotofobi dışında semptom olmamakla birlikte altta yatan anevrizma gibi bir odak da tespit edilmedi.

Sonuç: Ani başlangıçlı izole fotofobinin ayırıcı tanısında SAK mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Subaraknoid kanama, izole, fotofobi

Beyin Bilgisayarlı Tomografi kesiti



Şekil 1. 3. ventrikülde hemoraji

P-009

DÖNEMSEL BİR AKCİĞER ÖDEMİ NEDENİ; AŞIRI MEYAN ŞERBETİ İÇİMİ

Suat Zengin, Mehmet Murat Oktay, Behçet Al, Demet Arı Yılmaz, Mustafa Boğan, Yılmaz Safi, Cuma Yıldırım

Gaziantep Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Aşırı meyan kökü şerbeti tüketimine bağlı gelişen akciğer ödemi hastaları değerlendirmektir.

Materyal-Metod: 2011 ve 2012 Ramazan döneminde nefes darlığı ile acil servise başvuran tüm hastaların detaylı muayenesi yapıldı. Son günlerde aşırı meyan şurubu tüketen hastaların tümü çalışma içine alındı. Bu hastalara rutin biyokimyasal tetkikler yapıldı, akciğer grafisi ve EKG çekildi. Ayrıca hastaların kardiyak fonksiyonlarına ekokardiyografi ile bakıldı. İnterisyel akciğer ödemi tespit edilen hastalara ait dosya bilgileri saklandı ve tüm veriler geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: İki aylık dönemde (2011 ve 2012 Ramazan döneminde) akciğer ödemi tanısı konulan hasta sayısı 82 idi. Bu hastaların 32 sinde (%39) meyan şerbeti tüketimi hikâyesi vardı. İlk değerlendirmede hastaların ortalama sistolik kan basıncı 160,5±18,3 (130-220) mmHg, diastolik kan basıncı 92,6±9,8 (75-120) mmHg olarak ölçüldü. Hastaların ortalama sodyumu: 143,2±3,47 (134-149) mmol/L, potasyumu: 3,4±0,3 (3,1-4,3) mmol/L, üre: 56,1±18,9 (26-114) mg/dl, kreatinin: 1,1±0,27 (0,6-1,8) mg/dl idi. On iki hastanın ejeksiyon fraksiyonu (EF) %40'ın altında tespit edildi. Hastaların 19'u koroner yoğun bakıma yatırılıp tedavi edilirken, 13'ü acil serviste tedavi edildi. Tüm hastalar şifa ile taburcu oldu.

Sonuç: Aşırı meyan şerbeti tüketimi, akciğer ödemi ve/veya hipertansiyonun gizli kalan bir nedenidir. Bu sebeple akciğer ödemi ve/veya hipertansiyon tanısı alan hastalarda meyan şerbeti tüketimi mutlaka sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meyan kökü; akciğer ödemi; hipertansiyon; acil servis



Şekil 1. Ezilmiş meyan kökü



Şekil 2. İçime hazır meyan şerbeti

P-010

STATUS EPİLEPTİKUSA BAĞLI RABDOMİYOLİZ VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Suat Zengin, Mehmet Murat Oktay, Behçet Al, Yılmaz Safi, Cuma Yıldırım
Gaziantep Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Bu çalışmada, status epileptikus nedeniyle rabdomiyoliz gelişen sonrasında akut böbrek yetmezliğine giren 32 yaşındaki bir hastayı değerlendirdik. Status epileptikus en az 5 dakika ve üzeri devam eden klinik ve/veya elektrografik epileptik aktivite olarak tanımlanır. Status epileptikusun sebep olduğu rabdomiyoliz nadirdir. Böyle olgularda rabdomiyolizin erken tanınması önemlidir. Çünkü bu komplikasyon akut böbrek yetmezliğine yol açarak ölümcül olabilir.

Ancak, uygun tıbbi yönetimi sağlanırsa, prognozu mükemmeldir. Acil servis hekimleri status epileptikus sonrası olası rabdomyoliz ve akut böbrek yetmezliği için dikkatli olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Status epileptikus, rabdomyoliz, akut böbrek yetmezliği

P-011

BEYİN ÖLÜMÜNÜN RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

Pelin Demir, Elif Ergün, Nercis Pınar Koşar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Beyin ölümü, intrakranial kan akımının durduğu, tüm beyin fonksiyonlarının beyin sapı dahil olmak üzere geri dönüşsüz olarak kaybolmasıdır. Acil resüsitasyon odalarında ve yoğun bakım servislerinde de beyin ölümü olan hastalara rastlanmaktadır. Tanı klinik bulgular ve görüntüleme yöntemleri ile konur. Tanı kriterleri arasında olan görüntüleme metodlarından MRG, MRG anjiyografi, DWI, ADC incelemelerini literatür eşliğinde sunmak çalışmamızın amacını oluşturmaktadır.

Materyal-Metod: Çeşitli nedenlerle beyin ölümü tanısı konan 15 olgunun MRG, MRG anjiyografi, DWI, ADC incelemeleri değerlendirildi. Olguların 4'ü (%26.6) kadın, 11'i (%73.4) erkekti. En küçük olgu 1 yaşında, en yaşlı ise 87 yaşındaydı. 6(%40) olguda sebep kalp krizi, 2(%13.3) olguda intrakranial kanama, 2(%13.3) olgu ameliyat sırasında solunum durması, 2(%13.3) olguda ensefalit, 1(%6.6) olguda sepsis, 1(%6.6) olguda doğum esnasında, 1(%6.6) olguda ise etiyoloji saptanmamıştı. 8(%53.3) olguda internal karotis arterde(ICA) hiç akım saptanmadı, 5 (%33.3)olguda ICA C1 segmentine kadar, 2(%13.3) olguda ICA C2 segmenti seviyesine kadar akım saptandı, üst seviyelerde akım tespit edilmedi. 10(%66.6) olguda DWI incelemesinde yaygın difüzyon kısıtlaması saptandı. Olguların tümünde Kranial MRG incelemesinde; hemisferik kortikal sulkuslarda silinme ve ventriküler sistemde diffüz kompresyon ile karakterize diffüz beyin ödemi izlendi. Serebellar vermiyan ve transtentoryal herniasyon ile birlikte beyin sapında belirgin bası dikkati çekti. 9(%60) olguda üst servikal spinal korda diffüz ekspansiyon ve T1 hafif heterojen sinyal değişiklikleri ile karakterize ödem izlendi.

Sonuç: Beyin ölümü tanısında önemli bir rol alan MRG görüntüleme bulgularının acil hekimleri tarafından tanınabilmesi özellikle malpraktis açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: beyin ölümü, MRG, MRG Anjiyografi

P-012

POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMLU 4 OLGU SUNUMU

Pelin Demir, Hasan Yiğit, Pelin Seher Öztekin, Pınar Nercis Koşar

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Posterior reversible ensefalopati sendromlu (PRESS) olguların beyin MRG bulgularını incelemek amacımızdır.

Vaka: PRESS sendromlu 4 olgunun tanı ve takip beyin MRG, difüzyon MRG lerini değerlendirdik. 2 olguda MRG incelemesinde kısmen simetrik olarak oksipital ve parietal loblarda subkortikal beyaz cevherde ödematöz sinyal değişiklikleri izlendi. 2 olguda bu alanlara ek frontal ve temporal loblarda, derin beyaz cevherde, pons-ta, serebellumda da ödematöz sinyal değişiklikleri izlendi.

Yorum: PRESS, farklı etyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, genellikle posterior parietal ve oksipital bölgelerde vazojenik ödem ile seyreden bir hastalıktır. Ancak beklenen lokalizasyonlar dışında posterior frontal ve temporal loblar derin beyaz cevher, pons

ve serebellum gibi atipik lokalizasyonları da tutabilir ve tekrarlayıcı olabilir. Karakteristik görüntüleme bulgularının acil tıp hekimleri tarafından bilinmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: , Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRESS), MRG

P-013

ÖZKİYIM AMAÇLI DATURA STRAMONIUM ALIMINA BAĞLI ANTİKOLİNERJİK SENDROM: OLGU SUNUMU

Ali Kandemir, Mehmet Tatlı, Alparslan Mutlu, Özlem Güneysel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Datura stramonium belladonna alkaloid ailesinin üyesi olan bir bitkidir. Atropin ihtiva eder ve antikolinerjik semptomlara yol açabilir. Datura stramonium'a bağlı intoksikasyonlar literatürde genellikle alternatif tıp yöntemi yan etkileri olarak ortaya çıkarken bizim vaka-mızda bilinçli olarak araştırılıp özkıyım amacı ile kullanılmıştır. 38 yaşında erkek hasta vücutta kasılmalar, etrafındakileri tanıyamama ve bilinç değişikliği nedeni ile acil servise getirildi. Hasta yakınları tarafından şuur bulanıklığı ve etrafına saldırma şikayetleri ile acil servise getirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde bilinç konfü, oryantasyonu ve kooperasyonu bozuk, ajite ve deliryumda idi. Antikolinerjik semptomların varlığı, bitki tohumu yeme öyküsü ve hasta yakının verdiği tarife dayanarak hasta yakınına D. Stramonium bitkisi resmi internetten gösterilerek D. Stramonium zehirlenmesine bağlı antikolinerjik toksidrom tanısı konuldu. Hasta gözlem ünitesine yatırıldı. Tanı netleştikten sonra (gelişinden 4 saat sonra) 2 mg fizostigmin IV yavaş puşe olarak yapıldı. Yarım saat sonra deliryum tablosunun gerilememesi, bilincin açılmaması ve antikolinerjik semptomlarının devam etmesi üzerine 2 mg fizostigmin IV yavaş puşe olarak tekrarlandı. Hastanın deliryum tablosu beş dakika sonra düzeldi, halüsinasyonları kayboldu, bilinç açıldı, oryantasyonu ve kooperasyonu normale döndü. Hastadan bilinci açıldıktan sonra alınan ayrıntılı anamnezde daha önce kendisine insülin uygulayarak özkıyım girişimde bulunduğunu son dört aydır internetten insan bedenindeki reseptörler üzerinde çalıştığını, D. Stramonium'u internetten öğrendiğini, özkıyım amacıyla on adet meyvenin çekirdeklerini çıkartarak yaklaşık 1000 adet çekirdeği oral olarak çiğneyerek yediğini ifade etti. Bizim olgumuzda ise ilaç bilinçli olarak internet üzerinden özkıyım amaçlı olarak araştırılarak, seçilmiş ve oral olarak alınarak kullanılmıştı

Anahtar Kelimeler: antikolinerjik sendrom, Datura stramonium, intihar

P-014

LOMBER APSENİN NADİR BİR NEDENİ: HACAMAT

Muhammet Gökhan Turtay, Kasım Turgut, Hakan Oğuztürk, Sevgi Yumrutepe

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Hacamat çok eski zamanlardan beridir kullanılan bir tedavi tekniğidir. İçinde kısmi bir vakum etkisi oluşturulmuş cam bardağın deriye uygulanması, birkaç dakika beklendikten sonra deriye süperfişyal insizyon yapılması, vakumlu bardağın yeniden yerleştirilmesine bağlı olarak kan akması ve bu işlem birkaç kez tekrarlanması ile gerçekleştirilir. Bu olgu sunumunda bel ağrısı nedeniyle hacamat uygulanan buna bağlı olarak lomber apse gelişen vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Bel ağrısı şikâyeti ile 51 yaşında erkek hasta acil servise başvurdu. Hastanın bel ağrısı için 7 gün önce hacamat işlemi yaptırdığı öğrenildi. Bu işlem sonrası hastanın ağrısının daha da arttığı hatta ağrıya bağlı yürümekte zorluk çektiği saptandı. Özgeçmişinde bilinen herhangi bir hastalığı yoktu. Fizik muayene-

sinde ağrıyan bel bölgesi üzerinde kesiler olduğu görüldü (Şekil 1) ve bu bölgenin palpasyonunda hassasiyet tespit edildi. Hastaya istenen kan tetkiklerinde beyaz küre 28.4 103/mL, hemoglobin 12.2 g/dL, C-reaktif protein 22.1 mg/dL olarak saptandı. Yüzeysel ultrasonografide cilt altında yoğun içerikli koleksiyon tespit edildi. Daha sonra yapılan spinal magnetik rezonans (MR) görüntülemesinde lomber apse tanısı doğrulandı (Şekil 2). Hasta beyin cerrahi servisine yatırıldı. Apse drenajı ve antibiyotik tedavisi sonrası hasta taburcu edildi.

Sonuç: Cilt bulgularıyla beraber lomber apse saptanan hastalarda nadir bir neden olarak hacamat işlemi akla getirilmelidir. Hacamat uygulayıcıları bu işlem sırasında hijyen kurallarına çok dikkat etmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Hacamat, Hijyen, Lomber apse



Şekil 1. Hacamat uygulamasına ait lomber bölgedeki kesiler



Şekil 2. Lomber bölgedeki apseye ait MR görüntüsü

P-015

NEUROLEPTİK MALİGNANT SYNDROME FOLLOWİNG COMBINATION OF OLANZAPİN AND SİTALOPRAM

Muhittin Serkan Yılmaz, Cihat Yel, Fevzi Yılmaz, Engin Deniz Arslan, Muhammed Evvah Karakılıç

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Nöroleptik Malign Sendrom (NMS), antipsikotik ilaçların kullanımı ile ortaya çıkan nadir ve hayatı tehdit edici sendromdur. Santral sinir sisteminde dopaminerjik blokaj sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Bu sendrom; yüksek ateş, otonomik dengesizlik, ekstrapiramidal bulgular ve bilinç değişiklikleri ile karakterizedir. Bazı nörolojik veya psikiyatrik bozukluklara benzemesinden dolayı klinik tanısı zordur. Bu olguda, SSS enfeksiyonuna benzeyen bir NMS olgusu sunulmuştur.

Olgu: 71 yaşında kadın hasta acil servise bilinç kapanması ve ateş şikâyetleri ile getirildi. Hastanın anamnezinde 1 ay önce demans ve anksiyete tanıları ile olanzapin 10 mg/gün ve sitalopram 10mg/gün başlanmış. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; bilinci kapalı, TA:138/76 mmHg Nabız:112atım/dak. ateş:38,5oC ve ense sertliği mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde BBT'de özellikli saptanmadı. WBC: 15,1 CK: 651 olarak saptandı. Sinir Sistemi (SSS) enfeksiyonu düşünülerek yapılan Lomber Ponksiyonunda enfeksiyon lehine bulgu saptanmadı. Hastadan kan ve idrar kültürü gönderildi. Hastada öncelikli olarak SSS enfeksiyonu ve serebrovasküler hastalık (SVH) düşünülerek Enfeksiyon Hastalıkları ve Nöroloji bölümlerine konsülte edildi. İlgili bölümlerce SSS enfeksiyonu veya SVH düşünülmeyen hastanın genel durumunun kötü, bilincinin kapalı olması üzerine yoğun bakım endikasyonu kondu. Hastaya ayırıcı tanıları açısından Kranial ve Diffüzyon MR çekildi. Antipsikotik kullanım öyküsü olan hastanın verilen antipiretiklere rağmen ateşinin düşmemesi üzerine, Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) ön tanısı ile Psikiyatri Kliniğine danışıldı. Psikiyatri kliniğinde NMS düşünülen hastaya Dantrolen Na verilmesi sonrası hastanın ateşlerinin gerilemesi, bilincinin stupora dönüşmesi üzerine hastada NMS üzerine yoğunlaşıldı. Kan ve idrar kültüründe üreme olmayan hastanın bilinci 3 gün sonra açıldı. Yoğun bakımda 60 gün takip edilen hasta ek patoloji olmaması üzerine taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik Malign Sendrom, antipsikotikler

P-016

KÜNT TRAVMAYA BAĞLI SUBKLAVYAN ARTER VE BRAKİAL PLEKSUS İNJURİSİ

Eyüp Serhat Çalık¹, Bayram Altuntaş², Orhan Delice³, Sehend Debbag⁴, Muammer Altınkaynak⁵, Ethem Acar³

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Erzurum

²Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Erzurum

³Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Erzurum

⁴Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Kliniği, Erzurum

⁵Özel Erzurum Şifa Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Erzurum

Giriş: Subklavyan arter yaralanmaları (SKA) nadir görülen, birçok komplikasyona neden olan sıklıkla delici travmalarla oluşan yüksek morbidite ve mortalite gösteren vasküler patolojilerdir. Künt subklavyan arter yaralanmaları daha çok orta ve distal bölümde görülüp, tabloya sıklıkla brakial pleksus yaralanmaları eşlik eder.

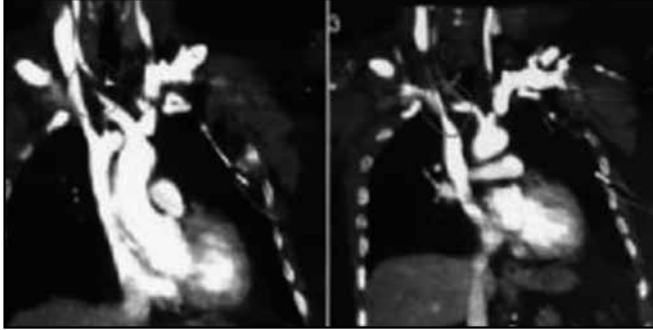
Olgu: 62 yaşında erkek hasta acil servisimize başvurmadan yaklaşık 12 saat önce iki aracın arasında kalarak trafik kazası geçirme şikâyetiyle başka bir devlet hastanesine başvurmuş. Oradaki tetkiklerinde sol 2-3-4 kot fraktürü, pnömotoraks ve minimal hemotoraks, sağ tibia fibula 1/3 proksimalinde deplase fraktür tespit edilen hastanın takibinde başlangıçta olmayan olayın yaklaşık 7-8. saatinde gelişen sağ kol güçsüzlüğü oluşmuş. Hastanemize yaklaşık 4 saatte ulaşan hastanın fizik muayenesinde ilk başvurduğu hastanedeki

fizik muayene bulgularına ek olarak sağ üst extremitete de axiller, brakial ve radyal-ulnar nabızlar yokluğu ayrıca sağ kolda motor ve duyu kaybı mevcuttu. Tansiyon arteryel değeri 100/60 mmHg, Nbz 130 atım/dk, Hb 9 mg/dL olarak ölçüldü. Çekilen omuz grafisi, Servikal Bilgisayarlı Tomografi (BT), Servikal MRG'ı normaldi. Kontrastsız Torax BT'de Sağ hemitorax apexinde extraplevral hematoma ile uyumlu görünüm tespit edilmesi üzerine subklavyan arter yaralanmasından şüphelenilerek BT anjio yapıldı. Çekile Kontrastlı BT Anjiyoda Sağ brakiosefalik arterden subklavyan arter ayrıldıktan hemen sonra cutt off bulgusu mevcuttu (Şekil 1-2). KVC tarafından ameliyata alınan hastada 3 cm'lik eldiven parmağı şeklinde intima çıkarıldı, embolektomi yapıldı.

Sonuç: Subklavyan arter yaralanmaları sıklıkla brakial pleksus yaralanmalarının eşlik ettiği nadir görülen yaralanmalardır. Bu hastalarda tomografik anjiyografi ile lezyonun tespit edilmesi olası olup, hayat kurtarıcı olması açısından akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Subklavyan arter yaralanması, brakial pleksus yaralanması, travma

Kontrastlı BT anjiyografi



Şekil 1-2: Kontrastlı BT anjiyografide subklavyan arterde cutt off bulgusu

P-017

PULMONER TROMBOEMBOLİ KLİNİĞİ İLE BAŞVURAN AORT DİSEKSİYONU

Emel Erkuş Sirkeci¹, Sinem Doğruyol¹, Filiz Hasasu¹, Zeynep Özkök¹, Esra Balbay²

¹Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Aort diseksiyonu aortun intimasında meydana gelen yırtık sonucu media tabakasının ayrılarak kanın aort duvarının içine dolmasıdır. Hastamız pulmoner tromboemboli kliniği ile başvuran bir aort diseksiyonu vakasıdır.

Olgu: 38 yaşında kadın hasta ani başlayan nefes darlığı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hikayesinde iki gün önce sezeryan olduğu öyküsü mevcuttu. Hastanın vital bulguları sağ koldaki tansiyonu 90/60 mmHg, sol koldaki ise 170/100 mmHg; oksijen saturasyonu %65, solunum sayısı 28/dakika, nabızı 120/dakika olarak saptandı. Fizik muayenesinde özellik olarak bilateral yaygın ralleri ve 2 pozitif pretibial ödemi mevcuttu. Hastanın elektrokardiyografisinde inkomplet sağ dal bloğu ile birlikte; kan gazında hipoksi-hipokarbi ve laboratuarda D-Dimer pozitifliği saptandı. Hastaya pulmoner tromboemboli ve aort diseksiyonu ön tanılarıyla intravenöz kontrastlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografi çekildi. Tomografide hastanın DeBakey 1 (Stanford A) tipi aort diseksiyonu olduğu görüldü ve tedavi için kalp ve damar cerrahisi birimine sevk edildi.

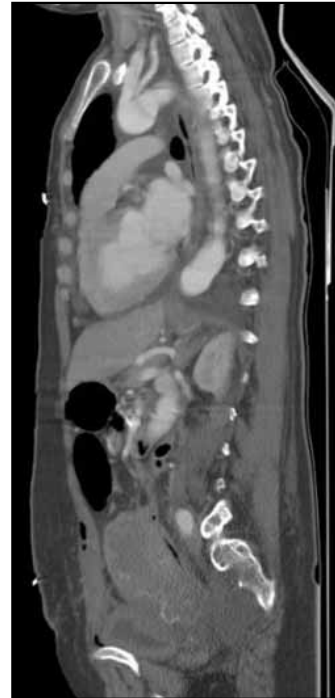
Sonuç: Literatürde pulmoner tromboemboli tablosunu taklit eden aort diseksiyonu vakası nadir de olsa, ileri yaş grubunda mevcuttur. Hastalar en sık şiddetli göğüs ve sırt ağrısı ile başvurmaktadır. Olgumuz ise 38 yaşında postpartum kadın hasta olup ani başlayan

nefes darlığı dışında ek semptomu yoktur. Hastanın risk faktörleri, klinik ve laboratuvar bulguları göz önünde bulundurularak hastada pulmoner tromboemboli tanısı öncelikli tanı olarak düşünülmeye rağmen tansiyon farklılığı açıklanamamıştır. Bu nedenle aort diseksiyonu da ön tanılarımız arasına girmiş ve intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi ile tanıya gidilmiştir. Bizim vakamızda da olduğu üzere aort diseksiyonu pek çok tabloyu taklit edebilmektedir. Bu nedenle ani kardiyovasküler semptomlarla başvuran tüm hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

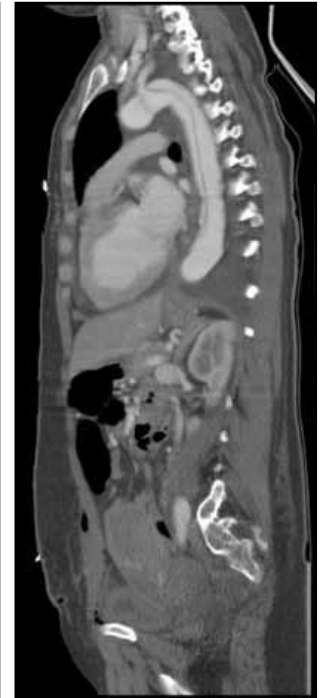
Anahtar Kelimeler: Aort Diseksiyonu, Pulmoner Tromboemboli



Şekil 1. Axial kesitte inen ve çıkan aortada diseksiyon ile uyumlu görünüm, bilateral pleval efüzyon



Şekil 2. Sagittal kesitte karotis bifurkasyonunda ve çıkan aortada diseksiyon ile uyumlu görünüm



Şekil 3. Sagittal kesitte torasik aortada diseksiyon ile uyumlu görünüm

P-018

GERİATRİK HASTALARIN ACİL SERVİS KULLANIMI

Orhan Akpınar¹, Kenan Ahmet Türkoğlu¹, Ali Duman¹, Mücahit Kapçı¹, Gülçin Bacakoğlu¹, Mustafa Karabacak², Semih Güler³

¹Isparta devlet hastanesi acil tip kliniği, Isparta

²Isparta devlet hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Isparta

³Isparta devlet hastanesi, Nöroloji Kliniği, Isparta

Giriş: Yaşlı nüfus, bağışıklık sisteminde zayıflama, beslenme bozuklukları, kanser baskılayıcı genlerin çalışmasında azalma, kan basıncı değişiklikleri, kas gücünde, kemik kitlesinde, solunum kapasitesinde azalma, ve hormonal değişiklikler nedeniyle, günün herhangi bir saatinde kötüleşebilecekleri gerçeği göz önüne alındığında, kesintisiz hizmet veren acil servislerin geriatrik hastaların hastanelere giriş kapıları olduğu unutulmamalıdır. Bu yüzden acil servise başvuran geriatrik hastaların hastalık profillerinin belirlenmesi, doğru tanı ve acil tedavi yaklaşımında yol gösterebilir.

Amaç: Bu çalışmada, acil servise başvuran geriatrik hastaların başvuru nedenlerinin incelenmesi, klinik ve demografik özelliklerinin araştırılması, yatış oranları ve ensik yattıkları servislerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereç: Ocak 20011- Aralık 20011 yılı Isparta Devlet hastanesi acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalık tanılarında ICD 10 Kodları kullanıldı.

Bulgular: Acil servisimize başvuran toplam 114522 hastanın 14645 (%12.7) i geriatrik yaş grubu hastalardan oluşmakta idi. Hastaların 1152 (% 7.8) si acil servise 112 ambulansı ile, geri kalan 13493 hasta ise kendi imkanları ile başvuru yapmışlardır. Yaş ortalaması 74.6±6.5, en sık başvuru nedeni kardiyolojik problemler 3120 (%21.3), solunum sistemi problemleri 2040 (%13.9) gastrointestinal problemler 1875 (%12.8), nörolojik problemler 1512 (%10.3) ve kas/iskelet sistemi problemleri 1230 (%8.4) izliyordu. Hastalarının 12535 i (%85.6) ayaktan tedavi edilirken 1877 hasta (%12.8) yatırılarak tedavi edilmiş ve 9 hasta acil serviste kaybedilmişti. 80 hastası adli vaka olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Geriatrik hastaların acil servislerde takiplerinde, hastaların ve hastanelerin kendine has bazı bölgesel farklılıkları görülebilir. Her hastanenin kendi hasta profilini göz önüne alarak özel ihtiyaçlarını tespit edip, acil bakım hizmetlerini bu özelliklere göre düzenleyerek tanı ve tedavisinin yapılması, yaşlı hastalar için hayat kurtarıcı olacağı kanısındayız

Anahtar Kelimeler: acil servis, geratri, yaşlılık

Tablo 1. Sistem bulgularına göre yatış ve sevk oranları

	Ayaktan	%	Yatış	%	Sevk	%	Ex	%	Toplam	%
Kardiyak	2579	82.6	415	13.3	120	3.8	6	0.2	3120	21.3
Solunum Sistemi	1625	79.6	395	19.3	17	0.8	3	0.1	2040	13.9
Renal/Ürolojik	1841	95.5	75	3.9	10	0.5	1	0.06	1927	13.5
Gastrointestinal	1741	92.8	122	6.5	12	0.6	-	-	1875	12.8
Nörolojik	1119	74.4	375	24.8	16	1.0	2	0.1	1512	10.3
Kas-İskelet Sistemi	1202	97.7	26	2.1	2	0.1	-	-	1230	8.4
Travma/Kaza	697	78.6	175	19.7	11	1.2	3	0.3	886	6.0
Endokrin	268	80.4	60	18.0	5	1.5	-	-	333	2.2
Kanser	49	63.6	15	19.4	12	15.5	1	1.3	77	0.5
Diğer	1414	85.9	219	13.3	12	0.7	-	-	1645	11.2
Toplam	12535	85.6	1877	12.8	217	1.5	16	0.1	1465	10.0

P-019

AFRODİZYAK ETKİ İÇİN DATURA STRAMONİUM KULLANIMI VE ANTİKOLİNERJİK İNTOKSİKASYON: ÜÇ VAKA

Suat Zengin, Demet Arı Yılmaz, Behçet Al, Mustafa Boğan, Cuma Yıldırım
Gaziantep Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Giriş: Bilinç bozukluğu acil servise sık başvuru sebeplerinden biridir ve çoğu zaman kesin tanı zaman alıcıdır. Yapısında atropin, hiyosiyamin ve skopolamin içeren ve aşırı alımında antikolinerjik zehirlenmeye neden olan Datura stramonium (DS) bu duruma sebep olabilir. Bu çalışmada; acil servise bilinç bozukluğu ile getirilip öykü ve klinik izlem ile DS zehirlenmesine bağlı antikolinerjik sendrom tanısı koyduğumuz üç hasta tartışılmıştır.

Olgu sunumları: Afrodisyak etki elde etmek için aynı anda DS tüketen üç erkek hasta, 30 dakika sonra gelişen şuur bulanıklığı ve huzursuzluk şikâyetleri ile yakınları tarafından acil servise getirildi. İkisi yoğun bakım, biri acil serviste takip ve tedavi edilen hastalar tam şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Datura stramonium ile olan zehirlenme olgularında antikolinerjik etkilerin klasik belirti ve bulgularını bilmek, klinisyenin bu zehirlenme olgularını erken tanıyıp tedaviyi yönlendirmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Datura stramonium, antikolinerjik etkiler, zehirlenme

P-020

3 AY – 3 YAŞ ARASI ATEŞLİ ÇOCUKLARDA GİZLİ BAKTERİYEMİ VE CİDDİ BAKTERİYEL ENFEKSİYON SIKLIĞI

Hasan Yeşilağaç¹, Hayri Levent Yılmaz², Ayça Açıkalin¹, Filiz Kibar³, Deniz Hanta², Özlem Karagün¹, N. Rana Dişel¹, Akkan Avcı¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Çukurova Bölgesi'nde 3-36 ay arasındaki ateşli ateşli olan Türk çocuklarında gizli bakteriyemi ve ciddi bakteriyel enfeksiyon (CBE) sıklığını ve neden olan etkenleri saptamak, ortaya çıkan komplikasyonların sıklığını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 1 Kasım 2006 ile 1 Kasım 2007 tarihleri arasında Çocuk Acil Polikliniğine >=38,0°C timpanik ateşle getirilen, ateş odağı bulunamayan 3-36 ay arası çocuklar dahil edildi. Çalışma ölçütlerini karşılayan hastalardan tam kan sayımı, periferik yayma, CRP ve kan kültürü alındı.

Bulgular: 318 olgunun 4 (% 1,3)'ünde gizli bakteriyemi, 2 (% 0,6)'inde pnömoni, 2 (% 0,6)'inde idrar yolu enfeksiyonu, 1 (% 0,3)'inde menenjit ve 1 (% 0,3)'inde bakteriyel enterit olmak üzere 10 (% 3,1)'unda CBE gelişti.

Gizli bakteriyemili olguların kan kültürlerinden S.aureus, S. pneumoniae, ve grup B streptokok izole edildi. Bakteriyemili vakaların ortalama absolu nötrofil sayısı 11.646±1.405/mm³, ortalama CRP değeri 82,1±31,7 mg/Lt, ortalama parçali yüzdesi 75±5,8 ve ortalama çomak yüzdesi 8,7±3,0 olarak anlamlı yüksekti.

CBE'li olguların ortalama lökosit sayısı 15.731±2.690/mm³, ortalama absolu nötrofil sayısı 12.305±2.578/mm³, ortalama parçali yüzdesi 78,2±7,7 ve ortalama çomak yüzdesi 5,1±4,7 olarak anlamlı yüksekti.

Toksik granülasyon ve 3-7 gün arası süren ateş gizli bakteriyemi ve CBE tehlikesi için anlamlı iken; cinsiyet, yaş, ateş yüksekliği anlamsızdı.

CBE gelişen 10 hastadan sadece 4'ünün ateşi >=39 oC ve lökosit sayısı >=15.000/mm³ idi.

Sonuç: 3-36 ay arasında odağı belirsiz ateşi olan çocuklarda gizli bakteriyemi ve CBE gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Lökosit sayısı 15.000/mm³ ve üzerinde, ortalama absolü nötrofil sayısı 10.000/mm³ ve üzerinde veya parçalı oranı % 70 ve üzerinde olan olgularda CBE olasılığı yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, ciddi bakteriyel enfeksiyon, gizli bakteriyemi

P-021

37 YAŞINDA SEREBROVASKÜLER HASTALIK

Emel Erkuş Sirkeci, Cihan Büyüksütçü, Filiz Hasasu, Ümit Ölmez

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

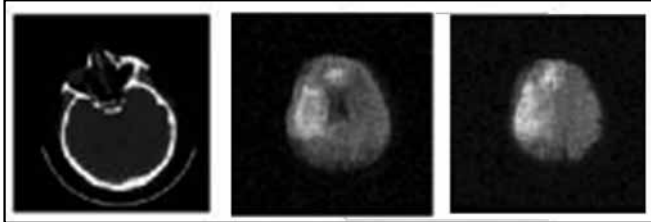
Giriş: Dünya sağlık örgütü (WHO) inmeyi ‘Serebral işlevlerin fokal veya global bozukluğuna bağlı, hızla gelişen klinik bulgular olup 24 saat veya daha uzun sürme/ya da ölüm gelişmesi’ olarak tanımlamaktadır.

Olgu: Otuz yedi yaşında bayan hasta acil servise eşi tarafından bilinç bulanıklığı ve idrar inkontinansı getirilmiştir. Hasta yakınından alınan anamnezde herhangi bir ilaç kullanımı ya da özgeçmişinde özellikli saptanmamıştır. Hastanın gelişinde glaskow koma skalası 12, tansiyonu 100/60 mmHg, nabızı 84/dk, solunum sayısı 14, kan şekeri 128, ateş 36, oksijen saturasyonu:99 olarak saptanmıştır. Yapılan fizik muayenesinde sol alt ve üst ekstremitede 3/5 güçsüzlük, hareket kaybı ve sağ santral fasial paralizi saptanmıştır. Hastada ön tanı olarak öncelikle epilepsi ve Serebrovasküler olay düşünülmüştür. Yapılan tetkiklerinde EKG de Atrial fibrilasyonla uyumlu görünüm izlenmiş; laboratuvar bulgularında da anormal hiçbir sonuca rastlanmamıştır. Çekilen beyin tomografisinde (Şekil 1) sağ orta serebral arterde şüpheli görünüm saptanmış olup difüzyon MR ile hastanın enfarkt alanı kesinleştirilmiştir. Difüzyon MR’ında (Şekil 2-3) yaygın orta serebral arter enfarkti saptanan hasta ileri tetkik ve tedavisi planlanarak nöroloji servisine yatırılmıştır.

Sonuç: Serebrovasküler olaylar; American Heart Association 2012 verilerine göre %95 oranında 45 yaş üzeri hastalarda görülmektedir. Olgumuzda ise 37 yaşında olmasına rağmen yaygın bir orta serebral arter enfarkti saptanmıştır. Bu sebeple bilinç bulanıklığı nedeni ile acile başvuran genç hasta grubunda; kardiyolojik, metabolik ve intoksikasyonların yanı sıra serebrovasküler sebepler de ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: serebrovasküler hastalık

TABLO 1,2,3



P-022

SADECE FEMUR FRAKTÜRÜ MÜ?

Bedriye Müge Sönmez¹, Selim İnan¹, Derya Öztürk², Fevzi Yılmaz¹, Tamer Durdu¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

89 yaşında erkek hasta acil servise 112 tarafından düşme nedeniyle getirildi. Öyküsünde DM dışında bilinen hastalığı yoktu. Düşükten sonra sağ kalçada ve sağ omuzda ağrısının olduğunu ancak sorgu-

landığında düşmeden önce senkop veya göğüs ağrısı olmadığını ifade ediyordu.

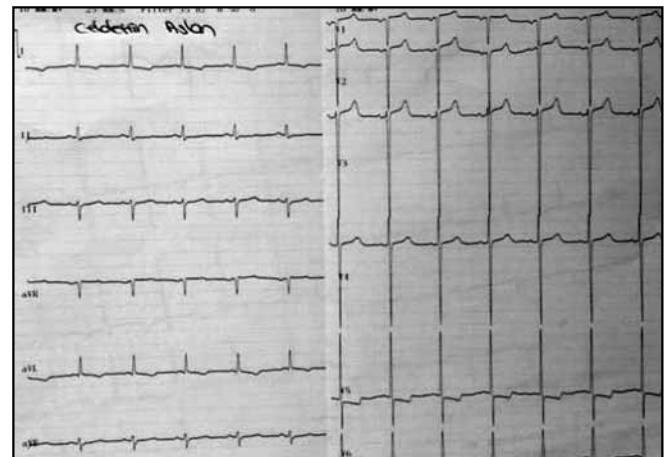
Hastanın genel durumu orta, bilinci açık, koopere ve oryante; TA:136/72 mm Hg, nabız:82 atım/dk, SO₂:94, ateş:36.7 C idi. Fizik muayenesinde sağ bacak eksternal rotasyonda ve diğer ekstremitelere göre kısaydı. Diğer sistem muayenelerinde akut bir patolojiye rastlanmadı. Hastanın glukostik ile bakılan kan şekeri çok yüksek olduğu için ölçülemedi. Göğüs ağrısı tariflemeyen ancak yaşlı ve dm öyküsü olan hastaya ekg çekildi. EKG’sinde D1, aVL ve V5-6’da 2 mm’lik ST depresyonu vardı (Şekil 1). Hastanın çekilen x-ray grafilerinde sağ femur boyun fraktürü (Şekil 2), yapılan laboratuvar tetkiklerinde troponin yüksekliği (24, referans aralığı 0-0.1), idrarda keton ve kan gazında asidoz saptandı. Hastaya bu bulgularla diyabetik ketoasidoz ve akut koroner sendrom tanıları konuldu; ortopedi, kardiyoloji, dahiliye bölümlerine konsulte edildi ve akut koroner sendrom tanısı ile öncelikli olarak koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Ortopedi bölümü hastaya taburculuk sonrasında elektif cerrahi planladı.

Yaşlı popülasyonda düşme şikayeti ile acil servise başvuru sık görülmektedir. Fiziksel yetersizlik çoğunlukla altta yatan nedenlerden morbid hastalıkların da bu hasta grubunda neden-sonuç ilişkisinde mutlaka göz önünde bulundurulması gerekir ve bu hastalara multidisipliner olarak yaklaşılmalıdır. Bu bağlamda acil tıp multidisipliner öngörüyü kazandıran tek müdahale alanıdır.

Anahtar Kelimeler: Femur fraktürü, akut koroner sendrom, düşme



Şekil 1. Ağ femur başı intertrokanterik fraktür



Şekil 2. D1, aVL, V5-6’da ST depresyonu

P-023

DERİ ŞARBONU: 5 AİLE BİREYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Suat Zengin, Erdal Yavuz, Behçet Al, Tufan Yıldırım, Cuma Yıldırım
Gaziantep Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Şarbon esas olarak sığır, koyun, keçi gibi ot yiyen hayvanların hastalığı olup, insanlara enfekte hayvanlardan bulaşan bir zoonozdur. Her geçen gün azalmakla birlikte ülkemiz için halen endemik bir hastalıktır. Olguların %95'ini deri şarbonu oluşturmaktadır. Bu çalışmada; acil servise el üstünde ağrısız ve siyah renkli yara şikâyeti ile başvurup deri şarbonu tanısı konulan aynı aileden 5 olgu tartışılmıştır. Bir hafta önce büyük baş bir hayvanı kesen 4'ü erkek 1'i kadın aile bireyleri, el sırtında yara ile acil serviste değerlendirildi. Şarbon tanısı konulan hastalardan 1'i enfeksiyon hastalıklarına yatırılarak, 4'ü ayakta tedavileri düzenlenerek taburcu edildi. Hastaların iki hafta sonraki kontrollerinde her hangi bir komplikasyon gelişmeden tamamen iyileştikleri gözlemlendi. Erken tanı ve tedavi ile %100 iyileşme gösterebilen bu hastalık, şüpheli cilt lezyonu ve yakın zamanda hayvan teması olan hastalarda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Deri şarbonu, cilt bulgusu, acil servis



Şekil 1. Beş deri şarbonu olgusu

P-024

YAYGIN ANTERİOR Mİ ZEMİNİNDE GELİŞEN KARDİYAK ARREST SONRASI TENEKTEPLAZ KULLANIMI

Sevilay Sema Ünver, Mehmet Demir, Kasım Öztürk, Mehmet Ali Topal
Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü (STEMİ) medikal bir acildir, uygun tedaviyi başlatmada ki dakikalık gecikme bile mortaliteyi anlamlı olarak arttırır. Şu anki çalışma verileri ve kılavuzlara dayanarak STEMİ hastalarında kanıtlanmış 2 reperfüzyon stratejisi vardır. Tam doz fibrinolitik ya da primer perkütan koroner girişim (PPKG). Bizim olgumuzda da bir saat önce başlayan yaygın göğüs ağrısı ile başvuran erkek hastanın kardiyak arrest olması sonrası fibrinolitik ajan kullanımının sonuçları irdelenecektir.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta bir saat önce başlayan göğüs ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Geliş EKG'sinde V1-6 ve D1 – AvL derivasyonlarında ST segment elevasyonu, D2-3 derivasyonlarında ST segment depresyonları vardı. Geliş tansiyonları 110/70, kalp tepe atımı 110/dk normal sinüs ritmi idi. ST Segment elevasyonlu anterolateral Mİ tanısı ile hastanın PPKG'ye sevkı planlandı. Reperfüzyon stratejisine ek olarak düşük molekül ağırlıklı heparin 0,6 mg, 5 mg iv metoprolol ve 75 mg klopidoğrel verildi. Gelişinin 10.ncu dakikasında hastada

ventriküler fibrilasyon gelişti ve 3defa defibrile edilerek yaklaşık 5 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) uygulandı. Resüsitasyon sonrası 100/dk hızında kalp tepe atımı ve 90/60 tansiyonu alınan hastaya fibrinolitik ajan olarak 45 mg tenekteplaz uygulandı. Yaklaşık 1 saat takip edilen hastanın ST elevasyonlarında gerileme görüldü, inotrop ajan desteği görülmüdü. Entübe halde yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

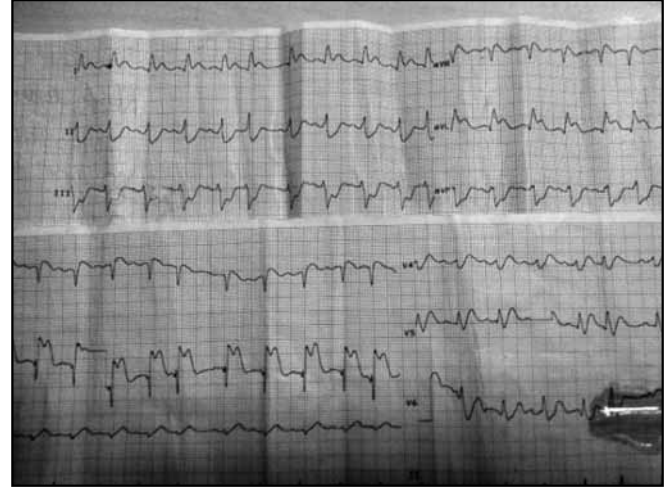
Tartışma: Reperfüzyon stratejisinin seçimiyle ilgili kılavuzlar 4 kritik değişkenin önemine vurgu yapar.

- 1-Kardiyak belirtilerin süresi
- 2-Primer PPKG için beklenen gecikmeler
- 3-Hastanın klinik riski ve hemodinamik durumu
- 4-Hastanın kanama riski

Yüksek klinik risk altındaki anterior duvar enfarktüsü olanlar ve 10 dakikadan uzun süre resüsitasyon yapılan hastalar da primer PPKG önerilmesine rağmen nakil süresi 60 dakikadan uzun sürecek hastalarda beklemeksizin fibrinolitik tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: fibrinolitik tedavi, kardiyak arrest, ST segment elevasyonlu Mİ

EKG



Şekil 1. Yaygın Anteriolateral ST Elevasyonlu Mİ

P-025

NADİR GÖRÜLEN BİR İNTOKSİKASYON OLGUSU: BÜTAN GAZI ZEHİRLENMESİ

Yahya Kemal Günaydın, Zerrin Defne Dünder, Ramazan Köylü, Mesut Yıldız, Mustafa Polat, Başar Cander
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Bütan dondurucu bir gaz olup evde, endüstride ve çakmak gazlarında kullanılır. Oksijenin yerini alarak neden oldukları hipoksi ile zehirlenmeye yol açarlar. Bütan gazı inhalasyonu ile ölüm oranlarının çok olduğu ve bu ölümlerin çoğunun ani ölüm olarak gerçekleştiği bilinmektedir. Bütan gazının direkt miyokard üzerine toksik etkisi vardır. Kalp ritminde bozulmaya ve ani kardiyak asistoliye ayrıca beyin ve akciğer ödemeine yol açabilmektedir. Arterial oksijen saturasyonuna (spO2) göre klinik 4 evreye ayrılır. Evre 1' de spO2 %90'nın üstündedir. Evre 2'de spO2 %82-90 olup kompansatuar yetersiz kalmaya başlar ve hava açlığı, baş dönmesi, öfori, hiperventilasyon, hafıza kaybı, siyanoz görülür. Evre 4'de spO2 %60-70 veya altındadır ve hasta için kritik safhadır. Tedavide hasta ortamdan uzaklaştırılmalı ve %100 nemlendirilmiş oksijen başlanmalıdır. Bronkospazm varsa inhaler beta-2-agonistler verilmelidir.

Olgu: Onaltı yaşında erkek hasta çakmak gazını soluduktan sonra başlayan baş dönmesi, görme bozukluğu, sürekli gülme hali ve uyu-

şukluk nedeni ile 112 tarafından acilimize getirildi. Hastanın geliş vital bulguları stabil olup solunum sıkıntısı mevcuttu. Solunum sayısı 30 ve spO_2 : 89 idi. Hasta öforik durumdaydı. Dinlemekle akciğerde her iki hemitoraksta ronküsleri mevcuttu. EKG ve akciğer grafisi normaldi. Diğer labaratuvar tetkikleri, kardiyak enzimleri doğaldı. Hasta toksikoloji ünitemize yatırıldı. Oksijen, inhaler beta-2-agonist, steroid tedavisi ve diğer destek tedavilerine başlandı. Üç gün boyunca takip edilen hastanın spO_2 'nin düzelmesi, başka bir probleminin olmaması üzerine taburculuğuna karar verildi.

Sonuç: Bütan gazı zehirlenmesi nadir olmakla beraber mortal seyredebilen bir durumdur. Diğer ön tanımlar ile açıklayamadığımız solunum sıkıntısı, bilinç ve davranış değişikliği, kardiyak aritmileri olan genç bireylerde akıldan tutulması gereken bir tanıdır.

Anahtar Kelimeler: Bütan Gazı, Solunum Sıkıntısı, Mortalite

P-026

BAŞ AĞRISI İLE GELEN 10 YAŞINDAKİ ÇOCUKTA İNTRASEREBRAL HEMORAJİ: OLGU SUNUMU

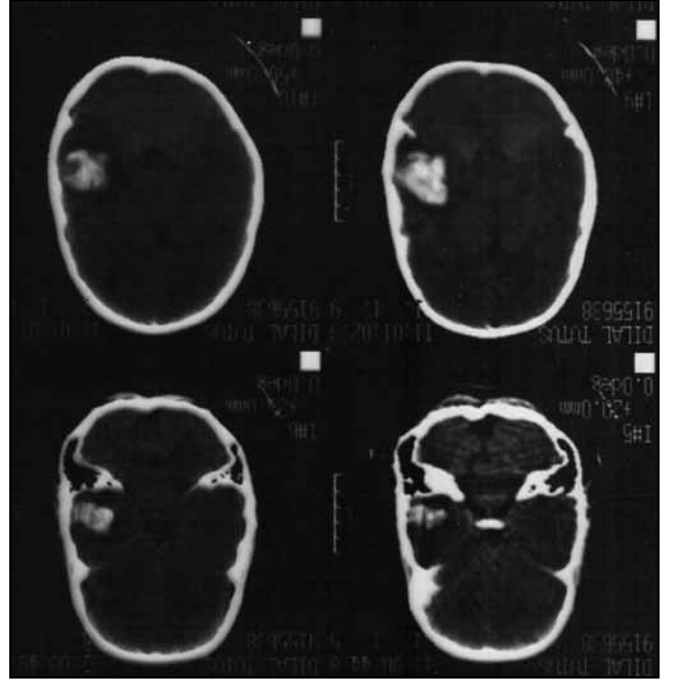
Dilek Atik

Malatya Devlet Hastanesi Acil Servis, Merkez kampüsü, Malatya

Baş ağrısı insanların sık karşılaştığı yakınmalardan biri olup, bu yakınmalar çocuklarda yetişkinlere göre daha azdır. Baş ağrısı primer nedenlere bağlı olabileceği gibi ciddi sonuçları olan intrakraniyal kanamalar, tümörler gibi sekonder nedenlere de bağlı olabilir. İntrakraniyal kanamalar çoğunlukla travma, infeksiyonlar, arteriovenöz malformasyonlar ve hemotolojik bozukluklardan kaynaklanır. Bu yazıda ani başlayan baş ağrısı ile acil servise başvuran ve intraserebral hemoraji tanısı konan, travma ve kanama bozukluğu olmayan 10 yaşındaki bir kız hasta sunulmuştur.

Olgu sunumu: On yaşında bir kız çocuğu 12 saat önce başlayan baş ağrısı, halsizlik, anlamsız konuşmalar şikayetleri ile acil servise başvurmuş idi. Herhangi bir travma öyküsü olmayan hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hasta geldiğinde kan basıncı 110/60, nabız 85 dak, ateşi 36.8 C, solunum sayısı 12 idi. Hastanın fizik muayenesinde Glaskow Koma Skalası 13, koperasyon ve oryantasyonu azalmış, motor defisit ve ense sertliği olmayan hastanın, ışık refleksi +/+, göz hareketleri normal idi. Yapılan laboratuvar incelemelerinde; kan sayımı, biyokimya, PT ve aPTT değerleri normaldi. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde sağ temporal fossadan başlayan parietal üst düzeye kadar devam eden korteks beyaz ve gri cevheri içine alan intraserebral hemoraji alanı tespit edildi. (Şekil 1) Tek doz 0.5-1 mg/kg dan %20 lik mannitol verilen ve sıvı desteği sağlanan hastanın beyin cerrahi yoğun bakımı olan bir merkeze ileri tetkik ve tedavi amaçlı sevk edildi. Sonuç olarak baş ağrısı ile başvuran çocuk hastalarda baş ağrısının özelliği irdelenmeli, şüpheli öykü ve fizik muayene bulgusu olan, baş ağrısı yakınması olan hastalarda travma ve kanama diyatezi olmamasına rağmen intrakraniyal kanama olabileceği akıldan bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: intraserebral kanama, baş ağrısı, çocuk



Şekil 1. Olguya ait bilgisayarlı tomografi görüntüsü

P-027

CANABİS VE ALKOL BİRLİKTELİĞİNİN HAYAT DERSİ

Eyüp Büyükkaya¹, Mehmet Fatih Karakaş¹, Ali Karakuş², Mustafa Kurt¹, Adnan Burak Akçay¹, Nihat Şen¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Hatay

Hint kenevir (Cannabis sativa), marijuana'nın aktif maddesi olan "THC-TetraHydroCannabinol" un elde edildiği bitkidir. Dünyada en yaygın üretilen ve yetişkin nüfus içerisinde kullanımı yaygın olan bir maddedir. Bu kadar yaygın olmasının nedeni üretiminin ve ulaşılabilirliğinin kolay olması, toplum içerisinde sigara ve alkolden daha güvenli olduğuna inanılmasıdır.

Cannabis genel olarak sigara şeklinde kullanılır. Etkisi 15-30 dakika içerisinde hissedilmeye başlar, 4 saat kadar sürer. Kardiyak yan etkilerinin ilk 2 saatte daha fazla olduğu bilinmektedir. Cannabis kullanımına bağlı kardiyovasküler nedenli ölümler bildirilmektedir. Miyokart infarktüsü, ani kardiyak ölüm, diazepam ve alkol ile alımında toksik etkiye maruziyet ölüm sebepleri olarak gösterilmektedir. Bizde burada cannabis ile alkol alımı sonrası gelişen başarılı olarak sonlandırılmış ani kardiyak arrest vakasını sunmak istedik.

19 yaşında erkek hasta alkol ve madde bağımlısı olarak daha önce tedavi görmüş. Cannabis ile birlikte bira alımı sonrası ani bilinç kaybı gelişen hasta dış merkezde acil servise götürülmüş. Kardiyak asistoli görülen hastaya CPR uygulanması sonrası kardiyak atım elde edilmiş. Hasta başarılı resüsitasyon ile sonlandırılmış kardiyak arrest tanısı ile servise kabul edildi. Hastanın EKG sinde sinusal taşikardiye mevcuttu. Hastaya koroner bir hadiseyi dışlamak amacıyla koroner anjiyografi yapıldı. Koronerleri normal saptanan hastanın yapılan ekokardiyografisinde patoloji saptanmadı. Hasta takibinde ekstremitelerde nörolojik bir sekele olmayan hastanın takibinde ritim problemi gözlenmedi. Psikiyatri servisinin önerileri ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Cannabis, kardiyak arrest



Şekil 1. Koroner anjiyografi

P-028

KIYMA MAKİNASININ ACİL SERVİSTEKİ YERİ

Murat Koyuncu, Derya Öztürk, Ertuğrul Altınbilek, Elif Keçeci, Emrullah Yüksel, Hatice Özdemir, İbrahim İkizceli

Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu olgu ile iş kazası neticesinde elini kıyma makinesine kaptıran hastanın acil servise 112 ambulansı ile kıyma makinesiyle beraber getirilmesi ve acil serviste beklenilmeyen iş kazalarında yaklaşımı tartışmak amaçlanmıştır.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta, kıyma makinesini çalışır halde temizlerken elini kıyma makinesine kaptırmış.

112 ambulansı tarafından yaklaşık 100 Kg ağırlığındaki kıyma makinesi ile hasta acil servise getirildi. Sağ el önkol distali kıyma makinesi içerisinde idi.

Acil servise itfaiye çalışanları davet edildi. İtfaiye çalışanları yaklaşık üç saat süren bir çalışma ile kıyma makinesini keserek hastanın kolunu çıkarmayı başardılar. Bu sırada acil servis müdahale odasında başka işlem yapılamadı. Oldukça yüksek gürültü seviyesi oluştu. Elektrikli kesme makinesi yetersiz kalması üzerine petrol yakıtı ile çalışan makine kullanılmak istendi. Bu durumda ortama CO gazı yayılması nedeniyle son verildi. Kesme sırasında çok miktarda kıvılcım çıkması üzerine hastaya oksijen verilemedi. Hastaya mayi desteği, analjezik, tetanos profilaksisi ve profilaktik antibiyoterapi uygulandı.

Hastanın kolu makineden çıkarıldıktan sonra ortopedi ve plastik cerrahi tarafından radiocarpal eklem hizasından ampute edildi.

Tartışma: Acil servisler özelliği gereği her an planlanmamış, durumlarla karşılaşabilmektedirler. Acil Tıp Doktorları kriz yönetimi konusunda bilgili ve deneyimli olmak zorundadırlar. Deprem, sel ve yangın gibi doğal afetlerde Acil Tıp Doktorlarının başarısı da bu nedenledir.

Bizim vakamızda 112 ambulansı kaldırması ve taşınması oldukça güç olan kıyma makinesi ile hastayı acil servise getirmiştir. Oysa olay yerinde gerekli tedbir alınabilir, itfaiye olay yerine çağrılarak makinenin kesilmesi sağlanabilirdi.

Sonuç: Acil Tıp Doktorları her an kriz ile karşılaşabilir ve bu kriz anında, soğukkanlılıkla hareket etmeli ve kriz çözme becerisi kazanmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Kıyma Makinası, İtfaiye



Şekil 1. İtfaiye ile birlikte çalışma



Şekil 2. Kıyma makinasından çıkarıldıktan sonra el ve kolun görünümü

P-029

VERAPAMİL ZEHİRLENMESİNDE RENAL REPLASMAN TEDAVİLERİNİN ÖNEMİ, OLGU SUNUMU

Emine Akıncı¹, Önder Gönen², Ramazan Köylü², Başar Cander²

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Verapamil zehirlenmeleri çok sık görülmesine de sıklıkla ölümcül seyredebilir. Bilinen antidotu yoktur. Verapamil aşırı doz alımlarında tedavi gastrointestinal dekontaminasyon, ideal kan basıncını sürdürebilmek için inotropik tedavi içeren yoğun destek tedavisi içerir. Verapamil gibi proteinlere yüksek oranda bağlanan ilaçların uzaklaştırılmasında ise ekstrakorporeal tedaviler uygun görülmektedir. Biz maksimum tedaviye rağmen genel durumu kötüleşen ancak devamlı venovenöz hemodiafiltrasyon (CVVHDF) kullanarak başarı ile resüsite ettiğimiz hastamızı sunuyoruz.

Olgu: 26 yaşında bayan hasta acil servise 4.8 gr verapamil+ 80 mg Trandolapril (Tarka forte, 240mg verapamil, 4 mg trandolapril) alımı nedeniyle getirildi. Hastaya standart dekontaminasyon tedavileri, sıvı replasmanı, glukagon, yüksek doz insülin glukoz tedavisi, IV lipid infüzyonu uygulanmasına rağmen hastada persistan hipotansiyon ve 3. derece AV blok, solunum arresti gelişti. Hasta entübe edildi. Hasta sedatize edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. intrakardiyak geçici transvenöz pace takıldı. Hastanın hipotansiyonları devam etmesi üzerine yüksek volümlü venovenöz hemodiafiltrasyona alındı. Hastanın tansiyonları 80-90mmHg civarlarında seyretti. 12 saat sonra hastanın sedasyonu kesilerek extube edildi. Hastaya ilk 24 saat asidozu da olması nedeniyle, yüksek volümlü devamlı venovenöz hemodiafiltrasyon uygulandı, sonrasında asidozu düzeldiğinden, kreatinin düzeyi normal olduğundan, takip eden 36 saatte ise devamlı venovenöz hemofiltrasyonla tedavi tamamlandı. Takiplerinde hipotansiyon ve bradikardi gelişmedi. Genel durumu ve vitalleri stabil seyreden hasta yatışının 8.gününde sekelsiz taburcu edildi.

Sonuç: KKB'leri gibi proteine yüksek oranda bağlanan zehirlenmelerin tedavisinde ekstrakorporeal tedavilerin kullanımı, bu ilaç-

ların uzaklaştırılmasına büyük oranda katkı sağlayacağı aşîkârdır. CVVHF/CVVHDF ve plazmaferez seçeneklerinden ilgili merkezin tecrübesi ve imkânları nispetinde, geç dönemde değil intoksikasyonun başlangıç tedavisinde göz önüne alınması düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Verapamil, zehirlenmesi, renal replasman tedavileri

P-030

ACİL TIP KLİNİĞİNE BAŞVURAN YETİŞKİN TRAVMA HASTALARININ DEMOGRAFİK ANALİZİ

Sema Püsküllüoğlu¹, Ayça Açıkalin², Mehmet Oğuzhan Ay¹, Nalan Kozacı¹, Akkan Avcı¹, Müge Gülen¹, Salim Satar¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Çalışmanın amacı bir eğitim ve araştırma hastanesi acil tıp kliniğine başvuran yetişkin travma olgularının demografik özelliklerini, etiyojisini, morbidite ve mortalite oranlarını, prognozlarını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 1 Mart 2011–31 Ağustos 2011 tarihleri arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine “Genel Vücut Travması” (GVT) sebebiyle başvuran 18 yaş üstü hastalar alındı. Hastaların demografik verileri, travma etiyojik faktörleri, acil servise başvuru şekli, çekilen bilgisayarlı tomografiler ile ilgili veriler, acil serviste sonlanım şekli, istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışma süresince acil servise 110.495 hasta başvurdu. Bu hastaların 13585’i (% 12,29) GVT idi. Olguların % 62,16’sı erkekti. Hastaların yaş ortalaması 35,82 bulundu. Etiyojik nedenler arasında ilk sırada %38,3 yumuşak doku travması (YDT), ikinci sırada %31,7 ile düşme saptandı. Hastaların %18,17’si çoklu travma idi. Hastalara en fazla (%57,63) beyin BT istenmişti. İstenen tüm tomografilerin % 77’sinde patolojik bulgu yoktu. Çalışmaya alınan olguların %6’sına yatış yapılırken, % 93,8’i acil servisten taburcu edilmişti. Tüm GVT’lı olguların %0,9 Eksitus olmuştu. Acil serviste ölüm sebeplerinde KDAY (%33) ilk sırada yer alırken, yatan hastalarda ilk sırada trafik kazaları (%64) bulundu.

Sonuç: Hastanemizde genel vücut travmalarının çoğu basit travmalardır. Tam bir öykü ve dikkatli muayene, bu hastaların kısa sürede acilden taburcu edilmesini, gereksiz tetkik isteme oranını ve zaman kaybını azaltır. Acil servis kalabalıklığı ve malpraktis yasaları nedeniyle hekimin risk almadan çalışmak istemesinin gereksiz BT istenmesine neden olduğu düşünülmektedir. KDAY’larının acil serviste eksitus olması ölümcül yaralanmayı gösterdiği gibi, erken ve etkin resüsitatif torakotomi uygulamasının eğitim sürecindeki önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil, Travma, mortalite

P-031

MEKİK ÇEKMEYE BAĞLI OLUŞAN REKTUS KILIF RÜPTÜRÜ VE HEMATOMU

Emine Akıncı¹, Önder Gönen²

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Akut karın ağrısı acil servise başvuruların sık nedenlerinden biridir. Rektus kılıf hematomu (RKH), superior ve inferior epigastrik arter ve dalları veya ayrıca rektus kasına hasar görmesi sonucu rektus kılıf içine olan kanamadır. RKH akut karın ağrısında, nispeten nadir görülen bir durumdur. Biz predispozan faktörlerin eşlik etmediği, minör travma (mekik çekme) sonrasında RKH ve rektus kılıf rüptürü gelişen pediatrik bir vaka sunuyoruz.

Olgu sunumu: 15 yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Anamnezinde, 2 gündür tüm karınında sürekli vassıfta olan, yaygın karın ağrısı olduğu öğrenildi. Bulantı, kusma, ishal veya kabızlık tariflemiyordu. Özgeçmişinde hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde tüm batında yaygın hassasiyet, istemli defans mevcut olup, rebound, hepatosplenomegali yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:7080 K/uL, Hb:14.2 gr/dl, AST:217, U/L ALT: 117U/L, ALP:284 U/L, LDH: 1294 U/L, CK: 4480 U/L CKMb: 128 U/L, geldi. Bunun üzerine çekilen tüm batın ultrasonografisinde; Batın içi organlar normal olup, Bilateral rektus kaslarında belirgin ödem ve sıvı değerleri, rektus kılıf rüptürü ve hematoma izlendi. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın 1 haftadır günde 30 mekik çektiği öğrenildi. Genel cerrahiye konsülte edilen hastaya cerrahi girişim düşünülmedi. Kanama açısından takibe alınan hastanın hemogram değerlerinde düşüş olmadı, hemodinamisi sta-bil kaldı. Takiplerinde CK, CKMB değerleri normal sınırlara geriledi. Hastanın ağrısı olmadı. 4 gün sonra yapılan ultrasonografide rektus kaslarındaki ödem ve hematomda belirgin azalma görüldü. Poliklinik kontrol ile hasta taburcu edildi.

Sonuç: RKH nadiren minör travma sonrasında sağlıklı gençlerde ortaya çıkabilir. Karın ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda travma hikayesi iyi sorgulanmalı ve rektus kılıf hematomu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Rektus kılıf hematomu, minör travma

P-032

KOROZİV MADDE ORAL ALIMI NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Cemgil Aydın Kazgan¹, Ayça Açıkalin², Nalan Kozacı¹, Özgün Kösenli¹, Fatma Kelebek¹, Alim Çökük¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Bu çalışmada oral koroziv madde alımı ile acil servise başvuran hastaların demografik özelliklerinin, mortalite ve morbidite oranlarının ortaya çıkarılmasını amaçladık.

Gereç-Yöntem: Oral koroziv madde alımı nedeniyle 01.01.2009 ile 31.12.2010 tarihleri arasında başvuran vakalar geriye dönük incelendi. Hastalar yaşı, cinsiyeti, mesleği, alınan koroziv maddenin cinsi, alım nedeni (kazara, özkıym), acile başvuru şekli, alım ile acile ilk başvuru arasında geçen süre, başvuru sırasındaki şikâyetleri kaydedildi. Endoskopisi yapılan ve yapılmayan hastaların tanı ve tedavi süreçleri, hastanede yatış süresi ve hasta sonlanım şekli ile ilgili veriler kaydedildi. Tanı sürecinde endoskopi bulguları Di Costanzo Evreleme Sistemi’ne göre sınıflandırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 59 hasta (30 kadın, 29 erkek) dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 38,67±18,56 idi. Koroziv madde alımının % 74,58’i kazara, % 25,42’si özkıym amaçlı idi. Alınan korozivlerin % 55,93’ü sodyum hipoklorit idi. Hastaların % 87,57’sine ilk 24 saat içinde endoskopi uygulaması yapıldığı görüldü. Endoskopi sonrası en sık rastlanan hasarlanma Evre 2a (% 47,22) idi. Acil servise başvuran hastaların % 57,63’ü hastaneye yatırıldı. Yoğun bakımda takip edilen bir hasta eksitus oldu.

Sonuç: Koroziv madde alım nedeni özkıym olan hastalarda, ileri evre koroziv özefajit bulguları daha sıklıkla görülmektedir. Koroziv madde alımları morbidite ve mortalitesi yüksek zehirlenmelerdir. Bu nedenle koroziv maddelerle temasın önlenmesi için tedbirlerin alınması konusunda toplumun bilinçlendirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Koroziv, acil, endoskopi

P-033

ÇOKLU TRAVMADA TEKRARLAYAN FAST UYGULAMASININ ÖNEMİ

Ülkü Açıksoz, Burcu Azapoğlu, Hatice Algan Kaya, Mustafa Köksal, Erta Cömertpay, Turgut Deniz

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Çoklu travma birden fazla büyük organ sistemini ilgilendiren belirgin travmadır. FAST travma hastalarında kolaylıkla uygulanabilen, yatak başı yapılan, fizik muayenenin parçası olan bir tetkiktir. Bu olguyu sunmadaki amacımız çoklu travmalı hastalarda takipte tekrarlayan FAST görüntülemesinin önemini vurgulamaktır.

Olgu: 16 yaşında, erkek olgu araç içi trafik kazası nedeniyle 112 aracılığıyla acilimize başvurduğunda alkol aldığı belirlenmiş olup genel durum orta, bilinç konfüzeydi. Çenede ağrı ve kanama dışında herhangi bir şikayeti mevcut değildi. Hava yolu açık, solunum regüler 16/dk, sO₂: %99, kan basıncı 110/70 mmHg ve nabız 86/dk olarak saptandı. Yapılan fizik muayenesinde olgunun yüzünün çeşitli bölgelerinde laserasyonlar, sol dizde palpasyonla hassasiyet olduğu tespit edildi. Yatak başı yapılan FAST normal olarak değerlendirildi. Direkt grafilere anormallik saptanmayan olgumuza, şuur durumu sebebiyle çektiğimiz beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi. Standart travma yaklaşım prosedürleri uygulanarak takibe alınan olgumuzun hemodinamik parametrelerinde ve laboratuvar değerlerinde anormallik gözlenmedi. Gözlemin sekizinci saatinde şuur durumu tamamen düzelen olgumuzun kontrol FAST değerlendirmesinde dalakta kapsül altında kanama görüntüsü saptanması üzerine çekilen batın tomografisinde "dalak superior kesiminde yaklaşık 2cm derinliğinde laserasyon ve komşuluğunda 2cm çaplı bir alanda kontüzyon görünümü" tespit edilmiş olup hasta yoğun bakımda takibe alınmıştır.

Sonuç: Takibe alınan hemodinamik stabil seyreden çoklu travma olgularında taburculuk öncesi FAST uygulamasının önemi büyüktür. Bilinç durumu sebebiyle anamnezin net olarak alınmadığı olgularda, erken batın tomografik görüntülemesinin gerekebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çoklu travma, FAST

P-034

ACİL SERVİSE BAŞVURAN ERİŞKİN HASTALARDA SERUM SODYUM DÜZEYİ İLE ATRİYAL FİBRİLASYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Çağdaş Can¹, Umut Gülaçtı², Aydın Sarıhan³

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Elazığ

²Adıyaman Üniversite Hastanesi, Acil Tıp, Adıyaman

³Başakşehir Devlet Hastanesi, Acil Tıp, İstanbul

Giriş: Hücre membranındaki sodyum kanallarının açılması hücre potansiyelinde voltaj değişikliklerine neden olur. Serum sodyum düzeyindeki değişiklikler kalp hücrelerindeki membran potansiyelini etkileyerek disritmi yapabilir. Literatürde kardiyovasküler cerrahi sonrasında görülen serum magnezyum düzeyinde azalma ile postoperatif atriyal fibrilasyon arasında ilişki olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Ancak serum sodyum düzeyi ile atriyal fibrilasyon arasındaki ilişkiyi gösteren bir çalışma yapılmamıştır.

Bu çalışmanın amacı acil servise başvuran erişkin hastalarda serum sodyum düzeyi ile atriyal fibrilasyon arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Materyal-Metod: Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde birbir eşleştirilmiş olgu kontrol yöntemi ile yürütülen çalışmaya 240 olgu (120 hasta, 120 kontrol) alındı. Atriyal fibrilasyon saptanan 18 yaş ve üstü hastaların serum sodyum düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 240 hastanın yaş ortalaması 70±12 olup, 158'i (%66,5) kadındı.

Serum sodyum seviyeleri ortalaması atriyal fibrilasyonlu grupta 136 ±18,3 mEq/l iken, kontrol grubunda ise 142 ±23,9 mEq/l olarak tespit edildi (p:0,040).

Serum sodyum düzeyleri ortalaması paroksizmal atriyal fibrilasyonlu grupta 132 ±22,5 mEq/l iken, kalıcı atriyal fibrilasyonlu grupta ise 139 ±14,0 mEq/l olarak tespit edildi (p:0,030). Diüretik dışı ilaç kullanan atriyal fibrilasyonlu hasta grubunda, ilaç kullanmayan hasta grubuna göre serum sodyum düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmadı (p:0,309).

Sonuç: Bu çalışma serum sodyum düzeyi ile atriyal fibrilasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışma olması bakımından önemli olabilir. Çalışmada düşük serum sodyum seviyesi ile atriyal fibrilasyon etyolojisi arasında ilişkili olabileceği sonucu çıkmıştır. Paroksizmal atriyal fibrilasyonlu hastalarda serum sodyum ortalamasının kalıcı atriyal fibrilasyonlu hastalara göre düşük bulunması, çalışmanın daha fazla hastayı kapsayacak şekilde tekrarlanmasının faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: atriyal fibrilasyon, serum sodyum, acil servis

Tablo 1. Olgu ve kontrol grubunun karakteristik özellikleri

	AF Grubu (s:120)	Kontrol Grubu (s: 120)	P değeri
Yaş (Yıl)	69±14	71±10	0.1
KADIN (%)	60.5%	73%	0.1
ÖYKÜ (%)			
KKY	34.2(40)	8.3(10)	0.02
KBY	10.2(12)	2.1(2)	0.03
DM	15.2(18)	3.9(5)	0.07
KOAH	23.3(28)	20.8(25)	0.4
Sistolik KB (mmHg)	132±21	122±16	0.05
Diastolik KB (mmHg)	76±5	74±2	0.08
Kalp Hızı (Vuru/Dakika)	163±15	85±10	<0.001

AF: Atriyal fibrilasyon, s: sayı, KKY: Konjestif kalp yetmezliği, KBY: Kronik böbrek yetmezliği, DM: Diabetes mellitus, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, KB: Kan basıncı, mmHg: Milimetre cıva

P-035

YAŞLI BAYAN HASTADA İNTİHAR AMAÇLI ORGANOFOSFAT VE ÇAMAŞIR SUYU ALIMI

Emine Akıncı

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Yaşlanma ile birlikte intihar riski erkeklerde artarken kadınlarda azalmaktadır. Organofosfat zehirlenmesi, dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla görülmektedir. İntihar amaçlı Organofosfatlarla olan zehirlenmeler genellikle orta yaş arası erkeklerde daha sık görülmektedir. Biz intihar amaçlı çok miktarda organofosfat ve çamaşır suyu içen yaşlı hastamızı sunuyoruz

Olgu sunumu: 67 yaşında bayan hasta suisit amaçlı metroban ve bir bardak çamaşır suyu içme nedeniyle başvurdu. Anamnezinde hipertansiyon, major depresyonu olduğu öğrenildi. Genel durum orta, terli görünümde, toraksta bilateral ralleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde kolinesteraz: 464 U/L, diğer parametreler normal sınırlardaydı. Atropin, Pralidoksim başlandı. Hastanın sekresyonları geriledi. 1 gün sonra hastaya endoskopi yapıldı, eroziv gastrit mevcuttu. IV omeprazol başlandı. Takiplerinde kas güçsüzlüğü gelişen terlemeleri ve nefes darlığı tekrarlayan hastaya atropin, Pralidoksim başladı. Kontrol kolinesteraz düzeyi 232U/L olarak geldi. 24 saat sonra hastada konfüzyon, halüsinasyonlar, gelişti, Hastada atropin zehirlenmesi düşünülerek atropin ve Pralidoksim

kesildi. Düşük doz benzodiazepin başlandı. Yatışının 8. gününde ateşleri yükselen hastanın WBC: 25000, Crp: 123 mg/L hastada paag de sol tarafta plevral effüzyon ve infiltrasyon alanları olması üzerine pnomoni düşünülerek seftriakson 1gr 2x1 başlandı. 11. gününde hastanın ateşleri düştü, ralleri azaldı. Hastanın kas gücü normal sınırlardaydı. Klinik olarak tamamen düzelen hasta yatışının 16 gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Yaşlı hastalar, mevcut kronik hastalıkları, kullandıkları ilaç komplikasyonları, travmalar vb nedenlerle gençlere göre daha fazla oranda acil servislere tetkik ve tedavi edilmektedir. Geriatrik hastalarda intihar eden hasta sayısı az olsa da acil servislere yaşlı hastalar değerlendirilirken bu durum göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: geriatri, intihar, organofosfatlar

P-036

TRAVMA? YABANCI CİSİM? KALSİFİKASYON?

Emine Akıncı¹, Önder Gönen²

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Splenik kalsifikasyon konvansiyonel görüntüleme teknikleri ile tanımlanabilir ve splenomegali ile ilişkili olabilir veya olmayabilir. Splenik kalsifikasyonlar; histoplazmozis, tüberküloz, bruselloz, kandidiyazis, Pneumocystis jiroveci ve orak hücre hastalığı gibi hastalıklara bağlı olarak gelişebilir. Travma, iskemi / enfarktüs sonrasında da görülebilir Kalsifiye lezyonlar tek veya multipl olabilir. Kalsifikasyonlar ayrıca dalak hemanjiyom ve kistleri ile ilişkili olabilir. Biz darp edilen yaşlı bir hastada insidental olarak saptadığımız dalak kalsifikasyonunu sunuyoruz.

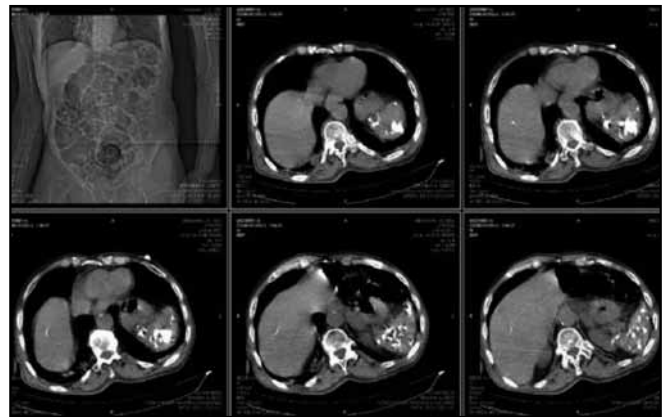
Olgu:83 yaşında erkek hasta acil servise darp edilme nedeniyle getirildi. Hastanın 2 gün önce eşi ile beraber yumruk ve sopa ile darp edildiği öğrenildi. Sol göğüs ağrısı dışında şikayeti yoktu. Fizik muayenesinde sol alt kotalarda hassasiyet mevcut olup toraks dinlemekle bilateral solunum sesleri eşitti, krepitasyon ve subcutan amfizem yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın eşi de aynı şekilde darp edilmiş ayrıca hasta ve yakınlarının ne olduğu bilmediği ilaçlar içirilmeye çalışılmıştı. Hastanın özgeçmişinde Alzheimer mevcuttu. Olanları net hatırlamıyordu, anamnez yakınlarından alındı. Hastanın çekilen akciğer grafisinde (şekil-1) pnomotoraks, hemothoraks, kot kırığı saptanmadı ancak sol üst kadranda multipl, düzgün sınırlı değişik boyutlarda radyoopasitelere rastlanması üzerine hastaya da zorla bir şeyler içirilmiş olabileceği düşünülerek endoskopi ve abdominal tomografi planlandı. Endoskopisinde midede yabancı cisim, ilaç vs saptanmayan hastanın kontrastsız çekilen abdominal tomografisinde dalak normal boyutlarda olup dalakta yaygın kalsifikasyonlar mevcuttu (şekil-2). Takiplerinde problem olamayan hasta 2 gün gözlenerek poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

Sonuç: Multipl dalak kalsifikasyonu oldukça nadir görülür ve genelde görüntüleme yöntemleri esnasında insidental olarak saptanabilir.

Anahtar Kelimeler: multipl splenik kalsifikasyon, travma



Şekil 1. Hastanın PAAG görüntüsü



Şekil 2. Hastanın abdominal BT görüntüsü

P-037

SİZ DÜŞÜNÜR MÜYDÜNZ?

Fevzi Yılmaz, Vicdan Koçak, Funda Polat, Bedriye Müge Sönmez, Tamer Durdu

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

56 yaşında erkek hasta iştahsızlık, bulantı, kusma, halsizlik şikayetiyle acil servise getirildi. Hastanın genel durumu orta, bilinci açık, kooperasyonu kısıtlı; TA: 93/74 mm Hg, nabız: 82/dk, ateş: 36°C idi. Hastanın anamnezinden büllöz pemfigoid tanısı nedeniyle 80 mg/gün prednol kullandığı, buna bağlı olarak miyopati ve katarakt geliştiği dolayısıyla steroid dozunun uygun şekilde azaltılarak kesildiği ancak ilaç kesildikten hemen sonra başlayan ve son 3 aydır devam eden bulantı, kusma, halsizlik ve hipoglisemisi olduğu öğrenildi.

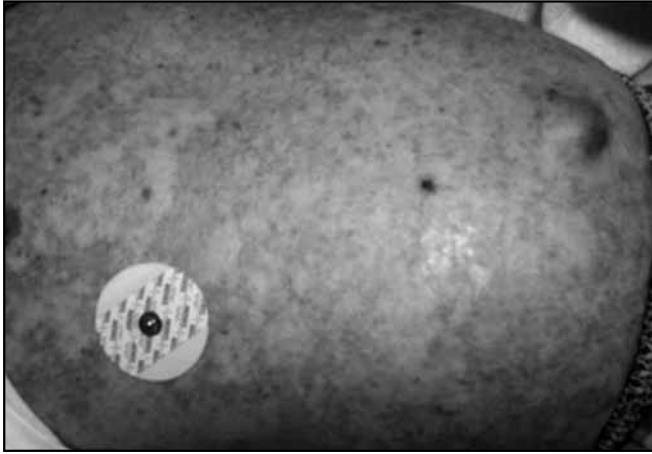
Fizik muayenesinde vücutta yaygın kaşıntılı lezyonlar ve hiperpigmentasyon (Şekil1) olduğu görülen hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde; kan şekeri:65mg/dl, lökosit:7.600, hemoglobin:8.1, htc, mcv:83, trombosit:184000, bun:, kreatinin:0.56, sodyum:126, potasyum:3.3, ast:80, alt:71 total kalsiyum:6.7, alp: 392, ggt: 521 saptandı.

Bu bulgular ile hasta endokrinoloji bölümüne danışıldı ve sekonder adrenal yetmezlik tanısıyla hastaneye yatırıldı. Hastanın çekilen kranial mr'sinde hipofiz bezinde atrofi tespit edildi.

Sekonder adrenal yetmezlik hipotalamik-hipofizer akstaki bozulmuşluğa bağlı olarak kortikotropin veya ACTH salgılanmasında yetersizlik oluşması ve bunun sonucunda kortizol üretiminin azalması ile karakterizedir. En sık sebebi otoimmün ve inflamatuvar rahatsızlıkların tedavisi için farmakolojik dozlarda uzun süreli kortikosteroid kullanımı ve sonrasında tedavinin aniden kesilmesidir.

Acil servise daha önce uzun süre steroid tedavisi almış ve kilo kaybı, iştahsızlık, bulantı-kusma, karın ağrısı, ishalş letarji, güçsüzlük ve bilinç değişikliği gibi kortizol eksikliği düşündürülen şikayetler ile başvuran hastalarda sekonder adrenal yetmezlik düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sekonder adrenal yetmezlik, steroid



Şekil 1. Vucutta Yaygın Kaşintılı Lezyonlar ve Hiperpigmentasyon

P-038

RENAL KALKÜL ZEMİNİNDE SAPTANAN VARYASYONEL ÇİFT APANDİS

Çağdaş Can¹, Umut Gülaçtı², Aydın Sarıhan³, Mehmet Can Girgin⁴

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Elazığ

²Adıyaman Üniversite Hastanesi, Acil Tıp, Adıyaman

³Başakşehir Devlet Hastanesi, Acil Tıp, İstanbul

⁴Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Bingöl

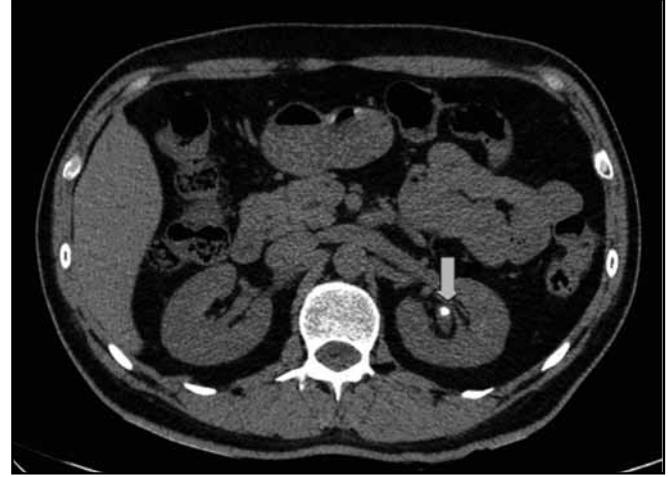
Giriş: Apandisit, apandis lümeninin tıkanması ile karakterizedir. Tıkanma nedeni gıda, yapışıklık veya lenfoid hiperplazi olabilir. Bulantı, kusma, ateş ve karın ağrısı gibi semptomlar ile hasta acil servise başvurabilir. Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklar pelvik inflamatuvar hastalık, tubo ovarien abse, ovarien kist rüptürü, over torsiyonu, divertikülit, Crohn hastalığı, kolon kanseri, kolestit, bakteriyel enterit, mezenter iskem, omental torsiyon, biliyer kolik, gastroenterit, enterokolit, pankreatit, perforé duodenal ülser, nefrolitiazis gibi çok çeşitlidir. Bu yazıda karın ağrısı ile acil servise başvuran erkek hastada kontrastsız batın tomografisinde saptanan çekumdan çıkan çift apandis ile uyumlu varyasyonel görünüm bildirildi.

Olgu: Yirmi üç yaşındaki erkek hasta, yaklaşık iki günden beri olan, karın orta hatta künt vasıfta tanımladığı karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Yakınmalarına bulantının eşlik ettiğini ve bir kez kustüğünü söyledi. Kusma sonrasında sağ alt kadrındaki ağrısında artış olduğunu, yakınmalarının idrar yapma ile ilişkisi olmadığını ifade eden hastanın öyküsü derinleştirildiğinde nefrolitiazis nedeni ile tedavi gördüğü öğrenildi. İzlemede yapılan tedavilere rağmen yakınmalarında azalma olmayan hastaya ayırıcı tanı amaçlı kontrastsız batın tomografi çekildi. Hastanın kontrastsız batın tomografisinde sol renal pelviste 8 mm çapında kalkül saptandı (Şekil-1). Aynı za-

manda hastanın batın tomografisinde çekumdan çıkan çift apandis ile uyumlu varyasyonel görünüm saptandı (Şekil-2).

Sonuç: Karın ağrısı etyolojisinde kontrastsız batın tomografisinin önemli olduğu ancak tanı için her zaman öykü ve fizik muayenenin daha güvenilir olduğu akılda tutulmalıdır. Ayırıcı tanıları göz önünde bulundurulmalı, anatomik varyasyonların nadir görülmesi yanında ilerideki patolojik süreçlerin habercisi olduğu bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: renal kalkül, çift apandis, kontrastsız batın tomografisi



Şekil 1. Kontrastsız batın tomografisinde koronal kesitte sol renal pelviste taş görünümü



Şekil 2. Kontrastsız batın tomografisinde aksiyal kesitte görülen varyasyonel çift apandis

P-039

KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİNİN İNDÜKLEDİĞİ PARKİNSONİZM

Burak Demirci, Burak Altan, Selim İnan, Fevzi Yılmaz, Muhittin Serkan Yılmaz
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

32 Y erkek hasta acil servise senkop şikayetiyle getiriliyor. Yakını eve gittiğinde baygın vaziyette bulunduğunu ifade ediyor. Hastanın özgeçmişinde bilinen hastalığı ve kullandığı bir ilaç yok. Hastanın genel

durumu kötü şuuru kapalı, GKS:12,TA:107/78 mmHg,Nabız:106/dk ve Ateş:36,6 C idi. Hastanın yapılan tetkiklerinde WBC:28000,CK:111,CKMB:24,Trop I: 0,078,Na:132,K:2,97, Arteriel kan gazında; PO2:95,4, PCO2:30,5, pH:7,21, HCO3:14 mmol/L, BE:-11,6,COHb:%53,7,Laktat:%12,8 olarak saptandı. Hastanın çekilen EKG ve BBT'si normal olarak değerlendirildi. Hastaya bu bulgularla Karbonmonoksit Zehirlenmesi tanısıyla oksijen tedavisine başlandı. Hastanın Troponinin (+) olması üzerine Kardiyoloji bölümüne konsülte edildi ve acil kardiyak patoloji düşünülmeydi. Hasta acil serviste takip edilirken iki kez hiperbarik tedavisi alıyor. Hiperbarik tedavi sonrası Ph:7,39,PO2:125,7,HCO3:23,7,COHb:1,3,CK:203,CK-MB:35, Trop I:0.002 tespit edildi. Acil serviste 24 saat izlenen hasta vital bulgularının normal olması üzerine diğer seansları planlanarak önerilerle taburcu edildi. Hasta taburcu edildikten 6 saat sonra distonik reaksiyon şikayetiyle tekrar getiriliyor(Şekil1).Acil servise getirildiğinde hastada idrar inkontinansı mevcuttu. Hastaya distonik reaksiyonu için 1amp.IM Akineton sonrası birsaat sonra şikayetleri düzeliyor. Bilincin açılmasını takiben hastada unutkenlik,apati ve çevreye karşı ilgisinde azalma tesbit edildi.

Parkinsonizm, CO zehirlenmesinden sonra oldukça yaygın olarak görülen nörolojik bir sekeldir. Karbon monoksit (CO) zehirlenmesinin neden olduğu parkinsonizm hemen zehirlenmeyi takiben veya birkaç hafta sonra ortaya çıkabilir. En belirgin bulguları, maske yüz,küçük adımla yürüme,hipokinezi,rijidite,retropulsiyon,kognitif problemler ve inkontinanstır. Bazı hastalarda bu tabloya el ve ayaklarda ortaya çıkan distoniler eşlik edebilir. Az sayıda olgu da kore ve myoklonusun eşlik edebilir.

Bizim hastalarımızda zehirlenme öncesi parkinsonizm öyküsü yok iken CO zehirlenmesini takiben bradikinezi ve rijidite bulgularının ortaya çıkması CO zehirlenmesinin neden olduğu parkinsonizm tanısını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Karbon monoksit (CO) zehirlenmesi, parkinsonizm, distoni



Şekil 1.

P-040

ATİPİK ANTİPSİKOTİK KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN NÖROLEPTİK MALIGN SENDROM

Muhittin Serkan Yılmaz, Miray Özlem, Ali Demir, Burak Demirci, Fevzi Yılmaz, Tamer Durdu

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

36 yaşında erkek hasta; yüksek ateş, terleme, solunum sıkıntısı, kaslarda aşırı kasılma ile konuşma ve bilinç bulanıklığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde şizoaffektif bozukluk ve ağır depresyon tanılarıyla takip edildiği, ilaçlarını düzenli kullanmadığı, zaman zaman aşırı saldırgan davranışlar nedeniyle başvurduğu acil serviste birçok kez haloperidol ve klorpromazin içeren intramusküler enjeksiyonlar yapıldığı ve yaklaşık 10 gün önce psikiatri servisinde klozapin (leponex), ketiapin (seroquel) başlandığı öğrenildi. Tedaviye başlandıktan yaklaşık bir hafta sonra iştahsızlık, terleme, ellerde ve tüm vücutta titreme, yüksek ateş ile son üç günde bu yakınmalara eklenen solunum sıkıntısı ve bilinç bulanıklığının olduğu öğrenildi.

Fizik muayenede;genel durumu kötü,şuuru kapalı, Ateş:42 C, nabız:165/dk, TA:90/50 mmhg, GKS:8 idi. Nörolojik muayenede. Üst ekstremitelerde belirgin olmak üzere dört ekstremitelerde yaygın rijidite mevcuttu. Ense sertliğine rastlanmadı. Değerlendirilebildiği kadarıyla diğer nörolojik sistem muayenesi doğaldı. Dinlemekle her iki AC bazallerinde yaygın ronküs ve ralleri vardı.

Laboratuvar değerlerinde; glukoz:200mg/dl, LDH:378U/L, CK-total:973U/L, AST:38U/L, ALT:38,üre:27mg/dl, kreatinin:1,93mg/dl, WBC:5890/ml, Hct:38, Hb:13gr/dl, MCV: 86,6 fl, MCH:29,5 pg/cell, PCO2:25,5mmhg, PO2:45,8mmhg, SO2:%84,2, Ph:7,4 idi. TIT'de idrarda serbest hemoglobin:+++ , idrar sedimentinde bol eritrosit,granüler silendirler görüldü. EKG'de:sinüs taşikardisi mevcuttu. Yapılan LP'da ve BBT'de özellik yoktu. Nöroloji kliniği ile konsülte edilen hasta nöroleptik malign sendrom öntanısı yatırıldı. Hastaya seftriakson 1gr IV 2x1 ve Bromokriptin 2,5 mg tg 3x1 başlandı. Takibi sırasında O2 saturasyonu %40'a düşüp kardiyak arrest gelişen hastaya CPR yapıldı ancak CPR'a cevap vermeyen hasta ex kabul edildi.

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik Malign Sendrom, Atipik Antipsikotik ilaçlar

P-041

PULMONER TROMBOEMBOLİNİN NADİR BİR SEBEBİ: İV MADDE KULLANIMI

Murat Ongar, Ali Demir, Burak Demirci, Fevzi Yılmaz, Müge Sönmez

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

35 yaşında erkek hasta dispne ve sol bacağına şişlik şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın özgeçmişinde 10 yıldır madde bağımlılığı (eroin) öyküsü mevcut olup iv enjeksiyonlar yaptığını ifade ediyor. Hasta yaklaşık 3-4 aydır eroin enjeksiyonlarını sol kasık bölgesinden yaptığını ve sol bacağındaki şişliğin ise 1 aydır olduğunu söylüyor. Hastanın fizik muayenesinde;genel durumu orta, şuuru açık koopere-oryante, hafif terli, takipneik görünümü mevcuttu. Hasta ilk kabulde; TA:112/51mmHg, Nb:95/dk, solunum sayısı:26/dk, SO2: %86 ve ateş:37.6 C olarak tespit edildi. Akciğerlerin muayenesinde sağ orta zonda akciğer seslerinde azalma tespit edildi. Hastanın sol inguinal bölgesinde iv enjeksiyonlara bağlı 2x1 cm ekimoz tespit edildi (Şekil 1). Sol alt ekstremitelerde uyluk ve bacakta parlak görünüm, şişlik, ısı artışı ve sağ bacak sol bacağına göre 15 cm çap farkı tespit edildi (Şekil 2). Hastanın PAAG'de sağ üst ve orta zonda dansite artışı tespit edildi. Hastanın Lab.tetkiklerinde wbc:7750, hb:9.6, htc:27.4, plt:114000, Na:126, K:3.9, PH:7.58, PO2:52.9, PCO2:21.2. D-dimer:>20 mcg/dl. Sol alt ekstremitelerde arteriovenöz doppler usg'sinde lümen içerisinde ekojen trombus materyali sap-

tandı. Hastanın Toraks CT Anjiyografisinde pulmoner tromboemboliyi destekleyen bulgulara rastlandı. Ayrıca Wells Skoru 6 olarak saptandı. Bu bulgularla hastaya DVT ve Pulmoner Tromboemboli ön tanısıyla ilgili bölümlere konsülte edildikten sonra hasta hospitalize edildi.

İv madde kullanımı öyküsü olan hastalarda derin ven trombozu riski yüksek olup, aynı zamanda Pulmoner Tromboemboli gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İv madde kullanımı, PTE, DVT



Şekil 1.



Şekil 2.

P-042

NON TRAVMATİK PELVİS FRAKTÜRÜ

Miray Özlem, Hacı Mete Yüzbaşı, Binnur Polat, Burak Altan, Cihat Yel, Fevzi Yılmaz

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

46 yaşında erkek hasta yürürken sağ kalçada aniden gelişen ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde düşme veya herhangi bir travma öyküsü yoktu. Ayrıca kollejen doku hastalığı veya romatizmal bir rahatsızlık tariflemiyor. Kronik ilaç kullanım öyküsünde yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenede sağ crista iliaka üzerinde hassasiyet saptandı. Hastanın kalça fleksiyonu kısıtlı, diz ekstansiyondayken kalça fleksiyonu yok, diz fleksiyondayken kalça fleksiyonu vardı, diğer sistemlerin muayenesi doğaldı. Hastanın çekilen

pelvis x-ray de sağ iliak kanatta sias dan siai uzanan kırık hattı (şekil 1) ve Pelvik BT'de sağ iliak kanatta deplase fraktür ve uçları düzensiz milimetrik kemik fragmanları saptandı (Şekil 2). Hastanın yapılan diğer tetkikleri normal olarak saptandı. Hasta ortopedi bölümüne konsülte edilerek pelvik fixasyon için yatırıldı.

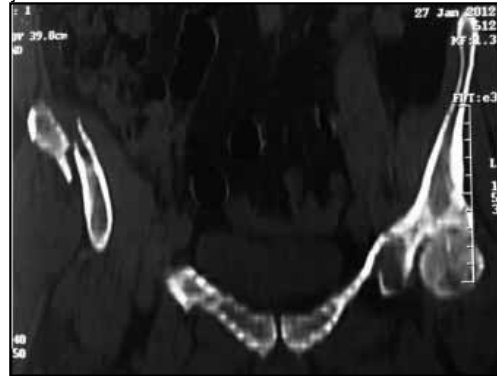
Düzenli spor yapan adolesanlarda kas ve tendonların apofizi daha güçlü olduğu için aşırı, dengesiz, ve eksantrik kas kasılmaları sonucu pelvisin avulsiyon fraktürleri daha sık görülür.

Kronik avulsiyon kırıkları ise tekrarlayan mikrotravmalar veya tendonların aşırı kullanımı sonucu oluşur. Belirli bir travmatik öyküsü olmayan radyografik bulgular kafa karıştırıcı olabilir ve oste-okondrom, Ewing sarkomu gibi tümörleri veya enfeksiyonu taklit edebilir.

Anahtar Kelimeler: Pelvis Fraktürü, Avulsiyon Fraktürü



Şekil 1.



Şekil 2.

P-043

ŞOK TABLOSUYLA BAŞVURAN EKTOPİK GEBELİK RÜPTÜRÜ OLGUSU

Hacı Mete Yüzbaşı, Miray Özlem, Seval Komut, Fevzi Yılmaz, Engin Deniz Arslan, Tamer Durdu

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

24 yaşında bayan hasta yemekten sonra fenalık hissi ve bayılma şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın bilinen bir hastalığı veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hasta sabah başlayan karın ağrısı olduğunu bunun dışında herhangi bir şikayetinin olmadığını ifade ediyor.

Fizik muayenede genel durumu kötü, şuuru letarjik, kooperasyonu kısıtlı idi. Tansiyon sağ kol: 70/40 mmHg, sol kol: 60/40, nabız: 140/dk, SO₂: 96, cilt soğuk soluk ve terli idi. Glukostik KŞ:196 ve EKG'de sinüs taşikardisi saptandı. Yapılan sistemik muayenede Batında her dört kadranda aşırı hassasiyet ve defans saptandı. Rebaund izlenmedi. Rektal tuşede gaita bulaşığı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde herhangi bir motor-duyu defisiti yoktu. Hasta monitorize edilerek sıvı replasmanına başlandı. Laboratuvar değerlerinde; Glukoz:169, Wbc:13.9 10x3/ml, Hb:10gr/dl, Htc: %31,6, Plt:249 10x3/ml, B-HCG:4502 mIU/ml, Üre:24, Cr:1.13 olarak saptandı. Karaciğer Fonksiyon Testleri, Arteriyel Kan Gazı değerleri normal sınırlarda idi. Hastaya olası aort diseksiyonunu ekarte etmek için Transtorasik EKO ve Abdomen USG yapıldı. EKO'da hastanın EF'u yeterli ve herhangi bir yetmezlik bulgusu yoktu. Tüm Abdomen USG'de ise; Perihapatik, perisplenik ve sağ parakolik bölgede belirgin serbest mayi, Uterus boyutların artış, Endometriumun kalınlığı artmış olarak görüldü (desidual reaksiyon?). Kavite içerisinde belirgin gestasyonel SAK izlenmedi. Sol adneksial alanda içerisinde fetal pole ait olduğu düşünülen ekojen alan izlenen anekoik kistik lezyon izlendi (gestasyonel sak?). Parauterin alandan bilateral adneksial alana uzanan uterus ile sınır ayrımı net yapılamayan heterojen hiperekoik alanlar (hematom?) izlendi. Hastaya bu bulgularla ektopik gebelik rüptürü tanısı koyularak Kadın Doğum Bölümüne yatırılarak acil operasyona alındı.

Anahtar Kelimeler: ektopik gebelik, şok

P-044

MONOMORFİK VENTRİKÜLER TAŞIKARDİ İLE GELEN AKUT POSTERİOR MİYOKARD İNFAKTÜSÜ

Eyüp Büyükkaya¹, Mehmet Fatih Karakaş¹, Mahmut Güngör¹, Ali Karakuş², Mustafa Kurt¹, Muhammet Raşit Tanırcan¹, Adnan Burak Akçay¹, Nihat Şen¹

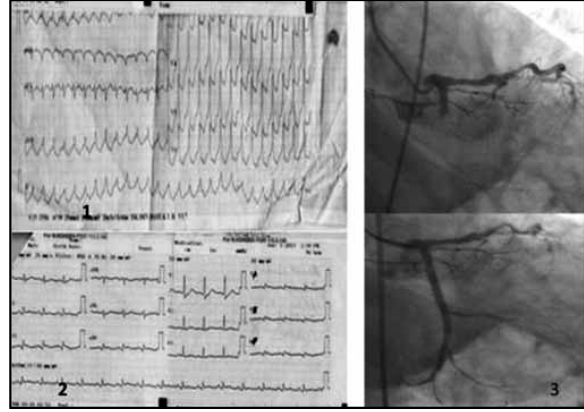
¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Hatay

Ventriküler taşikardi (VT) kalp hastalarında morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir. Özellikle iyileşmiş miyokart infarktüsü(MI) olan hastalarda bulunan yapısal kalp hastalığı en sık sebeptir (%90). Bazen akut MI ile başvuran hastalarda ilk EKG bulgusu VT olabilir ki bu hastalarda ölüme neden olan ventriküler fibrilasyona (VF) dejenere olabilir. Bu durumlarda sıklıkla polimorfik VT görülür. Ancak bizim paylaştığımız olguda posterior MI zemininde monomorfik VT olması ve hemodinamik bir probleme sebep olmaması özelliğiyle paylaşmak istedik.

Olgu sunumu: A.C 44 yaşında erkek hasta çarpıntı şikayeti ile başvurmuş. Başvurduğu sağlık kuruluşunda çekilen EKG sinde geniştir QRS li taşikardisi olduğu görüldü üzerine preeksitasyon sendromu zemininde gelişen ventriküler taşikardi (VT) ön tanısı ile merkezimize sevk edildi. Acil serviste değerlendirilen hastanın EKG sinin VT ile uyumlu olduğu görüldü (Şekil 1). Hastanın anginal semptomları yoktu ve daha öncesinde de herhangi bir kardiyak semptomu olmadığı öğrenildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. FM de kalp ritmik taşikardik olup vital bulguları stabildi. Hasta koroner yoğun bakım ünitesine alınarak senkronize elektriksel kardiyoversiyon uygulandı. Takibinde çekilen kontrol EKG sinde V1-V3 derivasyonlarında R hakimiyeti ve ST depresyonu olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya posterior derivasyon EKG'si çekildi. Posterior derivasyonlarda ST elevasyonu olduğu tesbit edilerek (Şekil 2) primer PCI amacıyla katater laboratuvarına alındı. Cx arterin proksimalde tromboze tam tıkalı olduğu görüldü. Yapılan PKG sonrası tam açıklık sağlanarak hasta koroner yoğun bakıma alındı (Şekil 3). Takiplerinde genel durumu stabil seyreden hasta medikal tedavisi düzenlenerek taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: akut miyokart infarktüsü, ventriküler taşikardi



Şekil 1. Hastanın başvuru anında çekilen ve VT olarak değerlendirilen EKG'si

Şekil 2. Elektriksel kardiyoversiyon sonrası çekilen posterior EKG leri de ST elevasyonu

Şekil 3. Cx arterin proksimalden tam tıkalı -PKG sonrası Cx arterde TIMI 3 akım sağlanıyor

P-045

RENAL KOLİK DEYİP GEÇMEYİN...!!

Tamer Durdu, Sultan Ülgen, Ali Demir, Bedriye Müge Sönmez, Engin Deniz Arslan, Oktay Hakbilir, Fevzi Yılmaz, Muhittin Serkan Yılmaz
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

65 yaşında kadın hasta, son 4-5 gün içinde sıklık ve şiddeti gide-rek artan sol yan ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde Hipertansyonu ve diabetes mellitus hastalıkları vardı Hastanın acil servise ilk kabulde bakılan vital bulgularında; Sağ kol TA:180/100, sol kol TA:165/95 mmHg, Nabız: 115/dk, ateş: 37.2 °C idi. Fizik muayenede bilinç açık, koopere-oryante, batında yaygın hassasiyeti ve solda kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Hastanın yapılan cbc, biyokimya ve tam idrar tetkiklerinde özellik yoktu. Hasta acil serviste verilen medikal tedaviye yanıt vermeyince hastaya Batın USG yapıldı. Batın USG'de Aort bifurkasyonu öncesinde 13 cm'lik segment boyunca 7 cm'e ulaşan anevrizmatik dilatasyon saptandı. Hasta kalp damar cerrahisi bölümüne konsülte edilip hastaya kontrastlı Abdomen BT çekildi. Abdomen BT'de: infrarenal 3,8. cm den başlayıp aorta bifurkasyonuna kadar uzanan anevrizma ve sol posterolateral duvarından (infrarenal yaklaşık 8,5. cm de, L2-3 düzeyinde) sol retroperitoineal hematom içene aktif ekstrevasiyon saptandı (Şekil 1). Hastanın monitorize edilerek oral alımı stoplandı ve yakın vital takibi yapıldı. Hastaya 5mg metoprolol verildi. Hastaya 5 ünite eritrosit süspansiyonu, üç ünite tam kan ve altı ünite taze donmuş plazma hazırlandı. Hasta Abdominal Aort Anevrizması Rüptürü (AAA) tanısıyla kardiyovasküler cerrahi kliniğine yatırılarak endovasküler stent-greft uygulanması planlandı.



Şekil 1.

AAA rüptürü acil servise bazen renal kolik benzeri tablo ile gelebileceği akılda tutulmalıdır. Genellikle, bir semptom vermeyen AAA'da, anevrizmanın çapı 5 santimetreden fazla ise rüptür riski nedeniyle erken dönemde tedavi edilmesi gerekmektedir. Rüptüre AAA'da mortalite %50-%60 civarındadır. En çok görüldüğü yer infrarenal olup; medial elastin tabakasının infrarenal aortta daha az bulunması bu bölgede anevrizma gelişimi için predispozan faktör oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Abdominal Aort Anevrizması Rüptürü, Renal Kolik

P-046

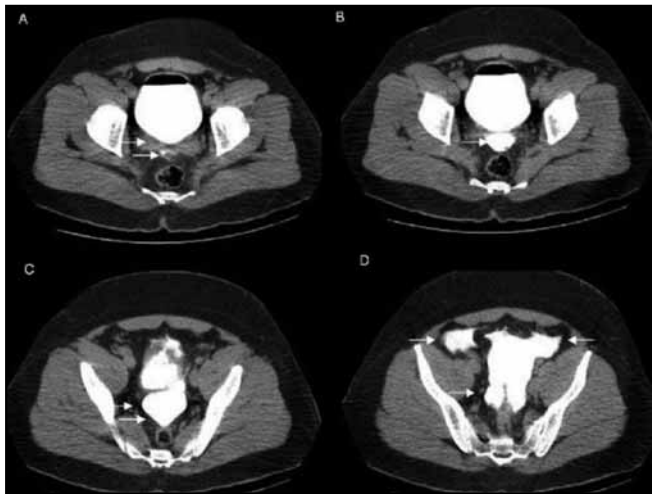
MİNOR TRAVMAYA BAĞLI MESANE PERFORASYONU

Muhittin Serkan Yılmaz, Cihat Yel, Miray Özlem, Fevzi Yılmaz, Engin Deniz Arslan, Muhammed Evvah Karakılıç, Oktay Hakbilir
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

35 yaşında erkek hasta, acil servise sabah başlayan karın ağrısı sebebiyle başvurdu. anamnezde; başvurudan 16 saat önce düşme tarifliyor. Düşme esnasında idrara sıkışık olmadığını, ancak hastaneye başvurunca kadar idrar çıkışı olmadığını öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; genel durum iyi, bilinç açık, kooperasyon tam, Glaskow koma skalası 15, TA: 130/74 mmHg, nabız:72 atım/dk, her iki el ayasında hafif dermabrazyonlar saptandı. Hastanın batin muayenesinde heriki alt kadranda hassasiyet, şüpheli rebaund bulgusu mevcuttu, rektal tuşede; anormal bulgu yoktu, eksternal meada kan yoktu. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın lab. tetkiklerinde WBC:18800/mm³, BUN: 68 mg/dl, kreatinin:3,57 mg/dl, ALT:104 U/l, potasyum: 5.96 mmol/l dışında diğer lab. tetkikleri normaldi. Muhtemel intraabdominal yaralanmaya yönelik yapılan Batın USG'sinde batında asit lehine yorumlanan yaygın sıvı ve mesane boş olarak saptandı. Hastanın böbrek fonksiyon testlerinin yüksek olması üzerine hastaya hastaya foley katater takıldı. Hastada 6000 cc hematürik idrar çıkışı gözlemlendi. Hastaya mesane rüptürü öntanısıyla retrograd kontrast madde verilerek Batın BT çekildi. Kontrast maddenin subdiyafagmatik bölgeye kadar dağıldığı ve mesanenin süperiorunda ince lineer perforasyon bölgesi izlendi (şekil1). Hasta üroloji kliniğine konsülte edilerek operasyonu alındı ve mesane onarımı yapıldı.

Minör travma sonrasında olsa bile Acil servise idrar yapamama, karın ağrısı ile başvuran hastalarda mesane yaralanması düşünülmeli ve gerekli radyolojik incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Minör travma, mesane perforasyonu



Şekil 1.

P-047

ANİ ORTAYA ÇIKAN BAŞ DÖNMESİ İLE VİTAMİN B12, FERRİTİN VE FOLİK ASİT DÜZEYLERİ ARASINDA İLİŞKİ VAR MIDIR?

Umut Gülaçtı¹, Uğur Lök¹, Sinan Hatipoğlu², Abdullah Arpacı³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adıyaman

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş: Baş dönmesi birçok hastalığın semptomu olduğundan dolayı acil servislerde tanı koyma sürecinde zorluklarla karşılaşmaktadır. Ani ortaya çıkan baş dönmesinde (AOÇB) fizik muayene bulguları ile hastalığın etiolojisi arasında uyumsuzluklar bulunmaktadır. Literatürde AOÇB kliniğinde vitamin B12, ferritin ve folik asit düzeylerinin araştırıldığı bir çalışma yer almamaktadır. Bu çalışmada amaç, acil servise AOÇB semptomu ile başvuran hastalarda vitamin B12, ferritin ve folik asit düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Bu prospektif çalışmada, üniversitemiz etik kurul onayı alındıktan sonra, Haziran 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında acil kliniğine AOÇB nedeniyle ilk kez başvuran hastalar değerlendirildi. Tüm hastalara ayrıntılı fizik muayene ve tam kan sayımı yapıldıktan sonra genel cerrahi polikliniğinde serum vitamin B12, folik asit, ferritin düzeylerine bakıldı. Önceden bilinen kronik hastalık ve anemi öyküsü olan, vitamin B12-folik asit replasman tedavisi alan, hemodinamik olarak instabil, serebral vertigosu olan ve kendi isteği ile çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Verilerin istatistik incelemesi SPSS v17,0 ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 100 hastadan 22'si (%22) erkek ve 78'i (%78) kadın idi. Hastaların yaşları 16-74 yıl arasında olup yaş ortalaması 40,35±14,41 yıl idi. Hastaların; 2'sinde (%2) folik asit düşüklüğü, 10'ununda (%10) ferritin düşüklüğü, 4'ünde (%4) ferritin yüksekliği ile vitamin B12 düzeyinin 26 (%26) hastada düşük olduğu bulundu. Hematokrit değerleri 14 (%14) hastada düşük iken 6 hastada (%6) yüksek olarak saptandı.

Sonuç: Acil kliniğine AOÇB nedeni ile başvuran hastalarda özellikle vitamin B12, folik asit ve ferritin düzeylerinin araştırılması tanı ve tedavide yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin B12, folik asit, ani ortaya çıkan baş dönmesi

P-048

DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMASINA BAĞLI KALP TAMPONADİ

Mücahit Kapçı¹, Mehmet Ali Yüksek², Ahmet Kenan Türkdoğan¹

¹Isparta Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Isparta

²Isparta Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Isparta

Giriş: Kalbe penetran travmalar hayatı tehdit eden hemoraji ve kalp tamponadı gibi ciddi klinik sonuçları nedeniyle önemli travma acillerindendir. Amacımız ikinci basamak sağlık hizmeti veren ve her nöbette en az bir acil uzmanı bulunduran devlet hastanesi acilinde özellikle ilgili diğer bölümlerin icapçı olarak geldikleri akşam saatlerinde zamana karşı yarışılan bir vakada acil tecrübemizi paylaşmaktır.

Olgu: 17 yaşında erkek hasta göğüs ön yüzde sol meme başı hizasında olan delici-kesici alet yaralanması nedeniyle, yakınları tarafından acil servisimize getirildi. Gelişinde bilinci konfü olan hastanın kliniğine şok tablosu hakimdi ve genel durumu kötüydü. Yaralanmanın lokalizasyonu ve tansiyon alınamıyor olması nedeniyle kalp yaralanması düşünülen hastaya acil serviste bakılan ultrason ile kalp tamponadına ait tipik görüntüsü nedeniyle tanısı konuldu. Vital bulguların stabilizasyonu için perikardiosentez planlandı. Ancak olası kalp rüptürü ve ameliyata alınana kadar tamponadın sürekli kontrolü gerekeceği düşünülerek kateter yerleştirilmesine karar

verildi. Acil servisimizde hızla ulaşabileceğimiz tek kateter 7F 3 yol-lu santral venöz kateteri olduğundan USG eşliğinde xifoid bölgeden perikardiosentez yapıldı ve seldinger yöntemi ile kateter yerleştirildi. Yaklaşık 15 cc kadar hemorajik sıvının çekilmesi ile birlikte monitör-de kalp atımları 90/dk'ya çıktı ve 80/40 olarak ölçülebilir ilk tansiyon alındı. Kateterin takılmasından yaklaşık 4 dakika sonra kalp damar cerrahisi icapçı doktorunun gelmesi ile hasta ameliyat odasına çıkarıldı ve başarılı geçen bir ameliyat sonrası vital bulguları stabil olarak yoğun bakıma çıkarılan hasta sonrasında şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Sonuç olarak bu hastaların tanı ve tedavilerindeki gecik-meleri en aza indirebilecek tanı ve tedavi yöntemlerinin acil servis-lerde kullanımının yaygınlaştırılması ve gerekli malzemenin hazır bulundurulması sağ kalım oranlarını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, kalp tamponadı, penetran kalp yaralanması

P-049

DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ; 2011 YILI VERİLERİ

Orhan Akpınar¹, Kenan Ahmet Türkoğlu¹, Mücahit Kapıcı¹, Ali Duman¹, Gülçin Bacakoğlu¹, Mustafa Karabacak³, Semih Güler⁴, Hikmet Orhan²

¹Isparta Devlet Hastanesi Acil Servis Departmanı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta

³Isparta Devlet Hastanesi Kardiyoloji Departmanı, Isparta

⁴Isparta Devlet Hastanesi Nöroloji Departmanı, Isparta

Giriş: Acil serviste kaliteyi artırabilmek için verilen hizmetin öl-çülebilmesi gerekmektedir. Bu da sağlıklı bir dokümantasyon ve veri toplama sistemi ile mümkün olmaktadır. Bu çalışmanın ama-cı bilgisayar tabanlı hasta kayıt sistemi kullanılarak acil servis hasta başvurularının demografik özelliklerinin değerlendirilmesi ve bu verilerle acil tıp hizmetinin daha kaliteli verilmesi için bir ön model oluşturmaktır.

Materyal ve Metod; Çalışmaya 01.01.2011-31.12.2011 tarihleri arasında Isparta Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran sisteme kayıtlı 115185 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri, baş-vuru şikayetleri, triaj dağılımları, başvuru gün ve saatleri, ortalama kalış süreleri, konsültasyon oranları, hastaneye başvuru şekilleri, ya-tış ve taburculuk oranları, International Classification of Diseases-10 (ICD-10) tanı kodlama sistemine göre tanıları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 38.70±19.92 idi ve hastaların %44.8'i erkekti. Hastaların triaj kategorilerine bakıldığında % 5.50'si kırmızı, % 53.14'ü sarı, %41.36'sı yeşil başvurulardı. Hastaların 14643'ü (%12.71) 65 yaş üstü kişiler idi. Geliş zamanına göre en çok başvurunun yapıldığı gün Pazartesi iken, en sık başvurunun yapıldı-ğı saatler 20:00-24:00 arasıydı. Hastaların acil serviste ortalama kalış süresi 47 dakika, konsültasyon oranı %8.46 ve yatış oranı %3.16 idi. En sık başvuru nedenleri; boğaz ağrısı, myalji, karın ağrısı, göğüs ağ-rısı, nefes darlığı idi. Acile başvuran 65 yaş üstü hastaların 215'i sevk edilirken 1876'sı servislere yatırıldı. Hasta verileri genel olarak tıbbi literatürle benzerlik göstermektedir.

Sonuç: Türkiye'de acil tıbbın daha kaliteli hizmet vermesi için; tüm acil servis başvurularının kaydı bilgisayar ortamında kaydedilmeli, bu veriler özel bir merkezde toplanmalı ve analiz edilmelidir. Bu ana-lizler acil servislerin ileriye yönelik çalışmalarına katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Acil triaj, Demografik veriler

P-050

SÜLÜK TEDAVİSİNE BAĞLI BOYUNDA UZAMIŞ KANAMA: OLGU SUNUMU

Atakan Savrun¹, Selim Bozkurt¹, Mehmet Okumuş¹, Emre Gökçen², Murat Türkarslan²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Sülüklerin çok eski çağlarda da bazı hastalıkların tedavisinde kul-lanıldığı bilinmektedir. Türkiye'de en sık *Hirudo medicinalis* (H. Medicinalis) ve *H. verbana* isimli türü mevcuttur. Sülüklerin salya-sında bulunan hirudin ve bdelin farklı mekanizmalarla güçlü anti-koagulan etkiye sahiptir.

Kırk beş yaşında bayan hasta boyun sağ tarafında durdurulama-yan kanama şikâyeti ile acil servise başvurdu. Kanamasının yarım sa-attir devam ettiğini, kompresyon ve uyguladıkları kremlere rağmen durmadığını söyledi. 15 yıldır devam eden migren rahatsızlığı dışın-da başka bir hastalığının olmadığını belirtti. Migren tedavisi ama-cıyla çeşitli doktorlara gittiğini fakat baş ağrısının geçmediğini söy-le-di. Komşularının önerisiyle hastalığının tedavisi amacıyla boynuna sülük yaptırmış. Boyun sağ tarafına yapıştırdığı sülükleri bir saat sonra bulunduğu bölgeden çıkartmış. Sülükleri çıkarttıktan sonra sı-zıntı şeklinde kanama başlamış. Kanamayı 30 dakika boyunca kendi imkanları ile durduramaması üzerine kliniğimize başvurmuş.

Hastanın fizik bakısında genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryante idi. Vital bulguları normaldi. Boyun sağ tarafında beşinde aktif kanama olan yedi adet sülük ısırık iziyle uyumlu lezyon vardı (Şekil 1).



Şekil 1. Aktif kanayan lezyonlar

Laboratuvar incelemesinde; hemoglobin 11.6 g/dl, hematokrit %34.1, beyaz küre 8650/mm³, trombosit 341.000/mm³, PT 13.4 saniye (10,9-15,2), aPTT 36.1 saniye (24-37), INR 0.86 (0,8-1,2) idi.

Hastanın lezyonları antiseptik solüsyon ile temizlendi, steril gaz-lı beze bir ampul transamin (traneksamik asit) dökülerek kapatıldı. Kanama 4 saat sonra durdu. Kanama kontrolü sağlandıktan sonraki laboratuvar tetkiklerinde hemoglobinde önemsiz düşüş tespit edildi.

Sülük tedavisi sonrasında durmayan kanama hastaneye başvuru nedenlerindendir. İnsanlar Boyun gibi kompresyonu zor olan böl-gelere sülük uygulamadan kaçınılmalıdır. Acil hekimleri durmayan sızıntı şeklinde kanama şikâyeti ile başvuran hastalarda sülük ısır-masını sorgulamalı ve kanamanın uzun süre devam edebileceğini akıllarında bulundurmalarıdır.

Anahtar Kelimeler: Sülük, migren, kanama

P-051

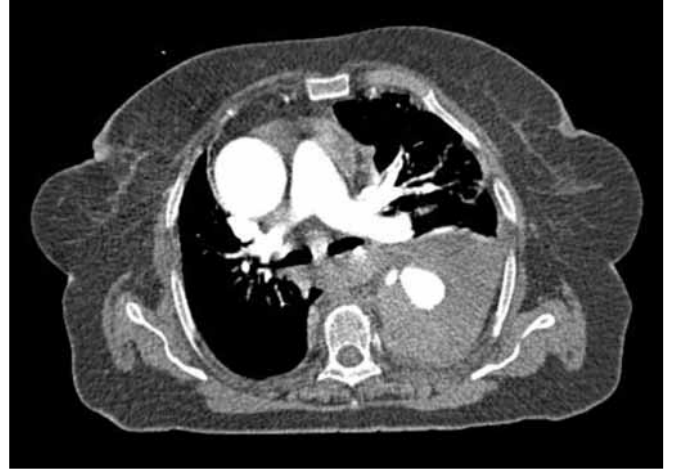
AKUT KARDİYAK TAMPONAT BULGULARI İLE BAŞVURAN TORASİK AORT ANEVİZMA RÜPTÜRÜ

Eda Arş, Aykut Yüksel, Sibel Senem

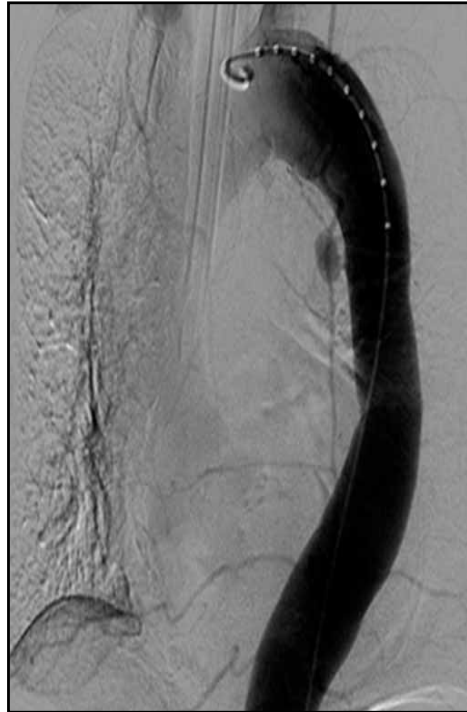
Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Torasik aort anevrizmalarının günümüzdeki tedavi şekli açık cerrahi yöntemlerle vasküler protez interpozisyonlarıdır. Bu prosedürler, cerrahi tekniklerin gelişmesi ile operatif riskin azalmasına karşın hala anlamlı mortalite ve morbiditeye sahiptir (1). Özellikle yüksek riskli olgularda daha az travmatik tedavi alternatifi olarak torasik endovasküler stent greft uygulaması ilk kez 1994 yılında Stanford Üniversitesinde gerçekleştirilmiştir (2). Bu posterde akut tamponad bulguları ile acil servise başvuran ve endovasküler yolla tedavi edilen torasik aort anevrizma rüptürü olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: torasik anevrizma rüptürü, endovasküler greft



Şekil 3. Toraks BT



Şekil 1. Aortografi



Şekil 2. PA AC

P-052

EPİLEPTİK NÖBET TANISIYLA İZLENEN SİNÜZAL ARREST OLGUSU

Aykut Yüksel, Eda Arş

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

61 yaşında erkek hasta acil servise yakınları tarafından nöbet geçirdiği ifade edilerek ambulans aracılığı ile getirildi. Öyküsünde kardiyak hastalığı olmadığı öğrenilen hastanın yaklaşık iki ay önce epilepsi ön tanısı aldığı EEG ve kranial MR da epilepsi bulgusuna rastlanmamasına rağmen klinik bulgulara dayanılarak tedavide fenitoin başlandığı öğrenildi.

Hastanın acil servise başvurmadan önce evde yaklaşık beş kez nöbet geçirdiği belirtildi. Yapılan fizik muayenede; bilinci açık, koopere, oryente, kan basıncı 100/70 mmHg, Kalp tepe atımı 56/dk., sPo2 94, kan şekeri parmak ucu ölçümü 95 mg/dl idi, solunum sesleri dinlemekle bilateral eşit, kardiyak muayenede özellik yoktu. Laboratuvar tetkikleri normal idi. EKG normal sinüs ritmine hız 56/dk idi. Arter Kan Gazlarında hipoksi, hiperkapni tespit edilmedi. Monitörize gözleme alınan ve destek tedavisi verilen hastanın takiplerinde gözlerini tek bir noktaya dikme ve kasılmaları oldu eş zamanlı monitör kaydında uzun süreli sinüs duraklaması kaydedilmesi üzerine kardioloji ile konsülte edildi. Koroner yoğun bakım ünitesine yatırılıp hastaya geçici pacemaker takıldığı ve sonrasında kalıcı pacemaker takılarak hastanın uzun süreli takibinde tekrar senkop atağının olmadığı öğrenildi.

Anahtar Kelimeler: epileptik nöbet, sinüzal arrest

P-053

AORT DİSEKSİYONUNUN NEDEN OLDUĞU AKALKÜLOZ KOLESİTİT

Nurşah Başol, Ali Kablan, Murat Ayan, Mehmet Esen

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

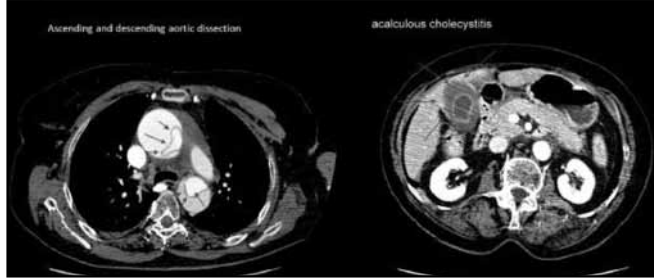
Aort diseksiyonu nadir görülmekle birlikte mortalitesi oldukça yüksek acil tıbbi bir durumdur. Hastaların büyük çoğunluğunda ani başlayan göğüs ağrısı, sırt ağrısı ve terleme şikayetleri olsa da diseksiyonun etkilediği alanlara göre çok farklı klinik belirti ve bulgular gözlemlenebilir. Hızlı tanı koymanın hayati önem taşıdığı aort diseksiyonunda bu farklı prezentasyonların bilinmesi büyük önem taşır. Bu sebeple; acil servisimize göğüs ağrısı ve buna eşlik eden karın ağrısı nedeniyle başvuran ve aort diseksiyonu ile birlikte kolesistit tanısı koyduğumuz bir olguyu sunmak istedik.

Olgu: Göğüs ağrısı, nefes darlığı, karın ağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayetleri ile acil servisimize getirilen 70 yaşında bayan hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve koroner arter hastalığı mevcuttu. TA(tansiyon arteriyel) sağ 100/60 mmHg, sol 90/60 mmHg, nabız 114/dk, solunum 20/dk idi. Hasta konfüze ve GKS değeri 13 idi. Yaygın siyanozu ve dispnesi olan hastanın fizik muayenesinde batın sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Tam kan sayımında lökositoz (13.000) vardı. Biyokimyasal parametrelerinden total bilirübin:1.27, direkt bilirubin:0.81 olarak yükselmisti. Böbrek fonksiyon testleri bozulmuştu ve arteriyel kan gazında metabolik asidozu vardı (BUN/kreatinin= 25/2.02, arteriyel kan gazı pH:7.01, HCO3: 9,2,pO2:74). Yapılan torakoabdominal aorta BTAnjiografisinde, tüm aorta boyunca devam eden ve iliak artere doğru uzanım gösteren Debakey tip 1 diseksiyon izlendi(Şekil 1). Bununla beraber batın değerlendirildiğinde akalküloz kolesistit görüntüsü de mevcuttu.

Sonuç: Aort diseksiyonu bulunduğu lokalizasyona göre değişik, çeldirici ve karmaşık belirti ve bulgularla acil servise gelebilir. Karın ağrısı, fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyeti, lökositoz ilk başta kolsestiti düşündürülebilirken, yanı sıra diseksiyonun da oluşturduğu şok tablosuna bağlı olarak akalküloz kolsestiti neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akalküloz kolesistit, diseksiyon

BTA görüntüsü



Şekil 1. Diseksiyon hattı ve akalküloz kolesistit görüntüleri

P-054

AKUT EPIPLOİK APENDAGİTİS

Erkan Günay, Harika Gündüz, Elif Eran Çağlayan

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Epiploik uzantılar, genellikle 3 cm uzunluğunda normal kolon serozal yüzeyinde bulunan yağlı pediküler yapılardır. Akut appendagitis epiploik apendiks torsiyonunun neden olduğu genellikle kendini sınırlayan inflamatuvar bir durumdur. Akut batın taklit edici şekilde başvurabilir ancak genellikle sol tarafta lokalize bir ağrı olarak görülür. Nadir olması ve spesifik bulgu vermemesi nedeniyle yanlış tanı alabilir. Tipik hasta orta yaşlı, obez sol tarafta lokalize ağrı olan hastadır. Bilgisayarlı batın tomografisinde (BBT) inflamasyon düşündürülen hafif hiperdens bir çerçeve ve mezenterik büküm ile çevrelenmiş oval yağlı kitle olarak görünür. Tedavi destekleyici ve konservatifdir, bir iki hafta içinde kendiliğinden düzelir. 24 yaş kadın hasta, obez vital bulguları normal. Karın ağrısı, bulantı şikayetleriyle dış merkezden yönlendirilmiş. Sol alt kadranda, ani başlangıçlı, sürekli ve geçmeyen lokalize bir ağrı tarifliyor. Hemogram biyokimya normaldi. Çekilen batın usg sinde batın sol alt kadranda mezenterik yağlı planlarda hafif eko artışı saptandı tuboovaryan patoloji saptanmadı. Kontrastlı BBT sigmoid kolon/inen kolon bileşke lokalizasyonunda anteriorda mezenterik yağlı planlar enflame görünümde ve bu görünüm epiploik appendagitis lehine anlamlı şekilde yorumlandı (Şekil 1). Hasta acil gözlem sonrası analjezik tedavi ve akut batın açısından önerilerle taburcu edildi. Epiploik apendiksler kolon anterior veya posterolateral duvarlarında bulunan yuvarlak, lobüle ya da elongate subserozal yağ yastıklıklarıdır. Usg ve bt güveni-

li tanı sağlayıp gereksiz girişimleri önleyebilir. Sonuç olarak cerrahi gerektirmeyen akut karın nedenlerinden olup tedavisiz bir iki hafta içinde semptomların gerileyebildiği nadir bir klinik tablodur. Acil serviste ileri radyolojik tetkiklerin kullanılması ve acil servis hekimlerinin bu durumla ilgili bilgi düzeylerinin artması ile gereksiz girişimlerin önlenip, hastaların uygun yönetiminin sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: epiploik appendagitis, akut batın, batın tomografisi



Şekil 1. mezenterik yağlı planlarda enflame görünüm

P-055

KAYISI ÇEKİRDEĞİ YENMESİ SONRASI SİYANÜR ZEHİRLENMESİ

Mehmet Tatlı, Hilal Hocagil, Gözde Şimşek, Burak Bayır, Özlem Güneysel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Olgu: 60 yaşında kadın hasta acil servise yakınları tarafından şiddetli kusma, baş ağrısı ve bilincinde dalgalanmalar nedeniyle getirildi. Hipotermi(34.9 oC) dışında diğer vitalleri stabil ve fizik muayenesi doğal olan hastanın beyin tomografisi normal idi. Alınan kan gazında hafif metabolik asidozu mevcuttu (pH7.33,pO2 34 mm/Hg,HCO3 20,7) idi. Alınan anamnezde acil servise gelmeden 3 saat önce 10-15 tane kayısı çekirdeği yediği öğrenildi. Siyanür zehirlenmesi ön tanısıyla Kelocyanur (dicobalt edta) 300mg IV bolus olarak uygulandı. Serum siyanür düzeyleri gönderildi. Serum siyanür düzeyi 1639ug/L (>50ug/L) letal olarak geldi. Antidota çok hızlı yanıt veren hasta 24 saat takip sonrası taburcu edildi. Bir hafta sonra bakılan serum siyanür düzeyi ise (<50) normal olarak saptandı.

Tartışma: Siyanür, insanlığın eski düşmanı, bilinen en etkili zehirlere birisidir. Siyanür, büyük yangınlarında, metal, plastik ve ahşap rafinerilerinde, sigara içiminde, kayısı, badem gibi çeşitli bitkilerde ya da sodyum nitroprusid gibi ilaçlarda mevcuttur (1). Siyanür, mitokondriyal sitokrom oksidazı inaktive ederek hücrelerin aerobik metabolizmadan anaerobik metabolizmaya dönmelerine neden olur. Bu yüzden akut siyanür zehirlenmesi genelde nonspesifik olur ve beyin ve kalbin oksijenden mahrum kalmasına ve ani ölümlere neden olur (1). Daha az ciddi maruziyetlerde halsizlik, konfüzyon, baş ağrısı görülür. İlerleyen dönemlerde bulantı, kusma, hipotansiyon, genaralize nöbetler, koma, apne, kardiyak aritmiler ve kardiopulmoner arreste bağlı ölüm görülebilir (2).

Biz olgumuzda ülkemizde ve hastanemizde bulunan dicobalt edta(Kelocyanur)'ü kullandık.

Sonuç: Ülkemizde kayısı ve badem çekirdeği gibi siyanojenik bitkiler çok fazla tüketilmektedir. Acil servise şuur bulanıklığı, hipotermi, metabolik asidoz gibi nonspesifik bulgularla gelen hastalarda intoksikasyonlar mutlaka göz önünde bulundurularak detaylı anamnez alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: siyanür, kayısı çekirdeği, intoksikasyon

P-056

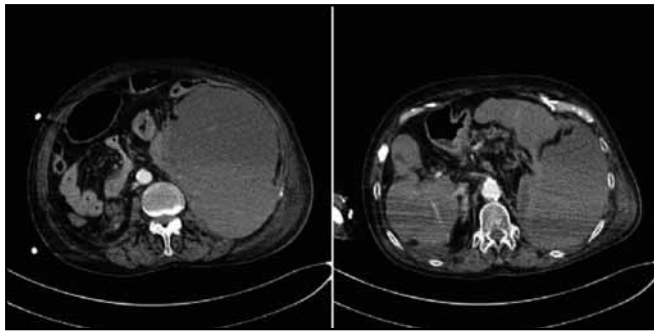
SPONTAN PSOAS KASI HEMATOMU

Erkan Günay, Onur Tokoçin

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Psoas kası hematomu nadir görülür. Künt travma veya psoas kası ruptürü olarak görülebileceği gibi büyük çoğunluğu spontan hemorajilerdir. Çoğunlukla antikoagülan kullanımı ile görülmekle birlikte kanama bozuklukları da neden olabilir. Sağlıklı kanama bozukluğu olmayan antikoagülan kullanmayan spontan psoas hematomu vakasında bildirilmiştir. Ortopedik nörolojik hastalıkları taklit edebilen bulgular saptanabilir. Ani başlayan karın ağrısı, batında kitle, femoral nöropati belirtileri görülebilmektedir. Ultrason (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) tanıda yardımcı tetkiklerdir. Tedavi gelişim hızına, boyuta ve nörolojik belirtilere bağlıdır, hızlı gelişen, büyük boyutlu ve ciddi bası bulguları olan vakalar hematomun boşaltılmasını gerektirir. Bir haftadır genel durumda bozulma ve senkop nedeniyle acilimize başvuran 77 yaşındaki kadın hastanın hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği, derin ven trombozu ve mitral valv replasmanı öyküleri mevcuttu. Hastaya oral warfarin başlanmış ancak alt ekstremitelerde ekimoz olması üzerine 20 gün önce kesilip düşük molekül ağırlıklı heparine geçilmiş. 80/50 mmHg hipotansiyon dışında vitaller stabil, batın distandü solda hassasiyet mevcuttu. Rektal tuşede ampulla boştu, nazogastrik lavajda aktif kanama saptanmadı. Biyokimyada üre 162, kreatinin 2,53mg/dL, LDH 1294U/L, total bilirubin 2,71mg/dL saptanan hastanın hemoglobin değeri 6mg/dL olması üzerine gastrointestinal kanama düşünülerek 3 ünite eritrosit süspansiyonu ile transfüzyon uygulandı ancak kontrol hemoglobin değeri 6,3mg/dL geldi. Organ patolojisi veya batında hematoma ön tanısı ile yapılan batın USG'de dalak komşuluğunda 11x12,5cm kolleksiyon saptandı. Abse ayırımı yapılamaması üzerine çekilen batın BT'de yaklaşık 183x139mm kistik komponentleri ve vasküler yapıları bulunan yumuşak doku dansitesinde kitlesel lezyon psoas hematoma olarak değerlendirildi. Genel cerrahi kliniği ile konsülte edildi ve takip amaçlı yoğun bakıma yatırıldı. Spontan psoas hematomları antikoagülan kullanımının artması ile daha sık görülmektedir. Nörolojik ve ortopedik belirtileri taklit edebilmesi tanıda gecikmelere neden olabilmektedir. Bu nedenle özellikle antikoagülan kullanan hastalarda psoas kası hematoma ön tanılar arasında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Psoas hematoma, Batın BT



Şekil 1. Psoas Hematomu

P-057

BOYUNDA CİLT ALTI AMFİZEM: OLGU SUNUMU

Mehmet Tatlı, Hilal Hocagil, Özlem Güneysel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Pnomotoraks, pnomomediastinum ve cilt altı amfizemi olan fakat esas şikâyeti boynundaki şişlik olan olgumuzu anlatmayı amaçladık.

Olgu: 59 yaşında erkek, 15 yıldır KOAH (sürekli O2 tedavisi) 20 yıl önce geçirilmiş pnomotoraksı olan hasta acil servisimize artan nefes darlığı ve boyunda şişme nedeniyle başvurdu. Başvuru sırasında TA 130/60 mm/Hg, nabız 98 vuru/dakika, solunum sayısı 23 /dakika, ateş 36,2 oC sPO2 91 olarak bulundu. Fizik muayenede boyun sağ tarafında palpasyonla kreptasyon saptanan şişlik mevcuttu. Kalp sesleri derinden geliyor ve solunum sesleri sol tarafta ciddi biçimde azalmıştı.

Hastanın çekilen boyun ve toraks tomografilerinde; boyun sağ tarafında cilt altı amfizem, sol akciğerde pnomotoraks ve pnomomediastinum saptandı. Tüp torakostomi ardından üç kez otolog kan ve bir kez talk plöredezis uygulandı. Hasta yatışının 15. gününde taburcu edildi.

Tartışma: Boyunda, cilt altı dokularda, mediastende, retroperitoneal yumuşak dokularda aniden hava tespit edilebilir. Bu durum acil inceleme gerektirir. Dental apse gibi süpüratif enfeksiyonlar, Boerhaave sendromu, dental işlemler, travmatik entübasyon ya da spontan barotraum gibi çeşitli mekanizmalar öne sürülmüştür. Spontan pnomotoraksta doğum, öksürme, hapşırma, ıkınma ya da Valsalva manevrası yaparken ortaya çıkabilir. İkisinin de benzer nedenleri olsa da, spontan pnomotoraks ve spontan pnomomediastinum birlikteliği nadirdir. Özellikle KOAH ya da astım gibi solunum yollarını ilgilendiren hastalıkları olanlarda nefes darlığı esas şikâyet olmayabilir. Dikkatli fizik muayene ve radyoloji tetkikleri ile tanı konulabilir. Tedavisi genelde yüz güldürücüdür ancak tekrarlama olasılığı yüksektir. Tedavi tüp torakostomi, plörödezis, cerrahi büllektomi, plörötom, VATS (video asisted thoracoscopic surgery) ve antibiyoterapiden oluşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: pnomotoraks, pnomomediastinum, KOAH



Şekil 1. PA Akciğer Grafisi

Toraks BT



Şekil 2. Px, Pnomomediastinum,

P-058

KOSTİK MADDE İNHALASYONU SONUCU GELİŞEN AĞIR BİR ZEHİRLENME OLGUSU

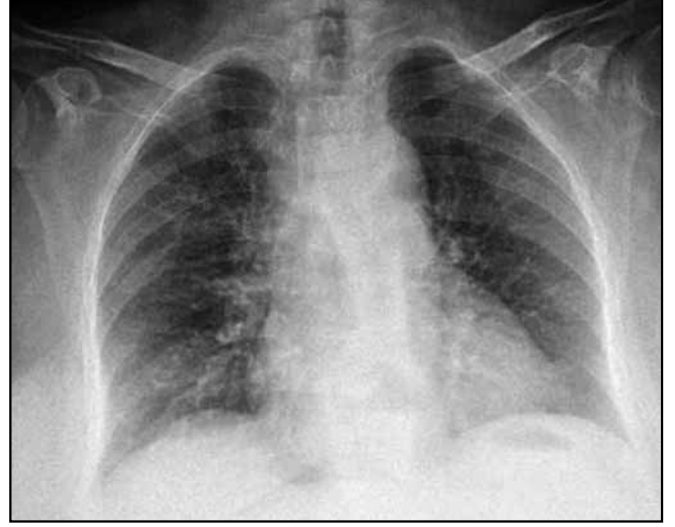
Nurşah Başol, Burak Hasgöl, Murat Ayan, Mehmet Esen, Fatih Şahin
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

Kostik maddeler genellikle oral yolla zehirlenmelerde ağır tablolara yol açmakla birlikte inhalasyon ile maruziyetlerde de ciddi klinik tablolar gelişebilir. Porçöz olarak bilinen temizlik maddesi %20-25 nitrik asit içeren bir çözeltidir. Bu olgu ile, inhalasyon yolu ile alınan nitrik asidin neden olduğu ağır bir solunum yetmezliğini sunarak, konuya dikkat çekmek istedik.

Olgu: Evde porçöz ile temizlik yaparken ani başlangıçlı solunum sıkıntısı yaşaması üzerine, 82 yaşında bayan hasta acil servise başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı olmayan hastanın bilinci açık, oryantasyon-kooperasyonu tamdı. Vital bulgularında T/A: 90/50 mmHg, nabız 122 /dak., solunum sayısı 35/dak. idi. Pulse oksimetre ile ölçülen sat.O2: 72 olan hastanın fizik muayenede kalp taşikardik ve akciğer seslerinde bilateral yaygın ronküsleri mevcuttu. Arteriyel kan gazında pH: 7.06, PCO2: 45.6, PO2: 50.8 ve HCO3: 28.3 idi. Çekilen akciğer grafisinde bilateral interstisyel gölgelenmeler mevcuttu (Şekil 1). Ciddi metabolik asidozu olan hastanın, acil serviste solunum sıkıntısının artması üzerine endotrakeal entübasyon uygulandı. Hasta'kimyasal pnömoni' ön tanısı ile göğüs hastalıkları yoğun bakıma yatırıldı.

Sonuç: Evlerde yaygın olarak kullanılan porçöz gibi temizlik ajanları hayatı tehdit edici boyutlarda zehirlenmelere neden olabilir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak bilgilendirme çalışmaları ile bu maddelerin kullanımının önlenmesi ya da en azından dikkatli kullanılmasının sağlanması mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kostik madde, zehirlenme, inhalasyon



Şekil 1. Çekilen akciğer grafisi

P-059

AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİNİN ÖNLENEBİLİR BİR NEDENİ

Nurşah Başol, Tufan Alatlı, Murat Ayan, Mehmet Esen
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

Akut böbrek yetmezliklerinin yaklaşık %5'ini oluşturan postrenal böbrek yetmezliği; alt üriner sistemde taş, pıhtı, papiller nekroz, kanser, eksternal kompresyon, prostatik hiperplazi veya striktür gibi nedenlerle tıkanıklık olması ile meydana gelir. Postrenal böbrek yetmezliğinin ilginç ve önlenabilir bir sebebine dikkat çekmek amacıyla acil servisimizde foley sonda tıkanıklığına bağlı olarak gelişmiş olan bir postrenal akut böbrek yetmezliği (ABY) olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 87 yaşında erkek hasta acil servise 1-2 gündür olan iştahsızlık, yemek yememe ve genel durum düşüklüğü nedeniyle bulunduğu bakım evinden getirildi. Özgeçmişinde Alzheimer ve parkinson hastalığı, konjestif kalp yetmezliği ve opere femur kırığı öyküsü bulunan hasta immobil olarak kalıcı idrar sondasıyla takip edilmekteydi. Gelişinde hastanın ateş; 38 °C Nabız: 130 atım/dk TA: 70/40 mmHg ve pulse oksimetre ile O2 sat: % 90 idi. Yapılan fizik muayenesinde GKS: 12, kalp taşikardikti. Foley sondasından geleni yoktu. Hastanın sonda değişimi yapılırken çıkarılan sondanın tıkalı ve renginin yeşil olduğu gözlemlendi. Bakıcısı sorgulandığında en son 3 ay önce sonda değişiminin yapıldığı ve günlük bakımının aksatıldığı öğrenildi. Yapılan laboratuvar tetkikleri neticesinde beyaz küre değeri 21000, sedim: 125, CRP: 206 mg/dl olarak saptandı. Biyokimyasal parametreler değerlendirildiğinde BUN: 128 mg/dl, Cr:3,65 mg/dl Na:149 mmol/l K:5,83 mmol/l ve Ca: 7,6mg/dl. Arteriyel kan gazında Ph: 7,23 ve HCO3: 13 idi. Hasta postrenal ABY ve üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle dahiliye yoğun bakıma yatırıldı.

Sonuç: Sürekli idrar sondası ile takip edilmesi gereken hastaların sondanın niteliğine göre (silikon, latex gibi) kişiselleştirilip, belli aralıklarla değişiminin yapılması ve günlük bakımlarının aksatılmaması ABY gelişimine neden olabileceğinden çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sonda, böbrek yetmezliği

P-060

FARKLI BİR İNTİHAR GİRİŞİMİ: FLEBOTOMİYunsur Çevik, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Ali Ekber Karabulut
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: İntihar davranışı, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden kasıtlı eylemlerdir. Başta major depresif bozukluk, bipolar bozukluk ve duygu durum bozukluğu olmak üzere altta pek çok psikiyatrik hastalıklar bulunmaktadır. Mesleki açıdan doktorlar, hemşireler, diş hekimlerinde farklı intihar girişimleri ile karşılaşılabilir. Bu olgu sunumunda bir hemşirenin kullandığı sıra dışı bir intihar girişimi olan flebotomiyi sunmak istedik.

Olgu: Yirmi dört yaşında eşinden ayrı ve çocuksuz yaşayan bir bayan hemşire, baş dönmesi ve halsizlik nedeniyle acil servise getirildi. Kan basıncı 72/33 mmHg, Kalp hızı: 70/dakika, solunum sayısı: 22/dakika, sPO₂:95 idi. Antekübital bölgede ucu açık ancak aktif kanama olmayan damar yolu saptandı. Her iki antekübital bölgede ekimoz mevcuttu. Hb: 6 g/dL, Hct: %18.1 saptanınca 3 ünite eritrosit süspansiyonu transfüze edildi. Kan basıncı 100 mmHg, Hb. 8.4 g/dL'ye yükselen hasta, psikiyatri konsültasyonu ile borderline kişilik bozukluğu tanısı aldı. Hastaneye yatırılıp medikal tedaviyle 2 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç: İntiharlarda ilaçların kullanımı her meslek grubunda olduğu gibi tıpla ilişkili mesleklerde de ön plandadır. Ancak insan vücudunu iyi tanıyan bu meslek mensupları flebotomi gibi beklenmedik intihar girişimlerinde de bulunabilir. Ucu açık bir kateterden akan kan ölümle sonuçlanabileceği gibi, tekrarlayan flebotomilere bağlı kronik demir eksikliği anemisi (Lasthénie de Ferjol syndrome) ile de karşımıza çıkabilir. Bizim hastamız, kateterin yerinden oynaması ve kanamanın durması nedeniyle şanslıydı. Altta yatan psikiyatrik hastalığı bulunan doktor, hemşire gibi meslek mensuplarında farklı ve beklenmedik intihar girişimleri konusunda uyanık olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: flebotomi, intihar, borderline kişilik bozukluğu

P-061

MEYAN İÇİMİNE BAĞLI TOKSİK HEPATİTMehmet Murat Oktay, Erdal Yavuz, Behçet Al, Suat Zengin, Şahin Kartal
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Onuz üç yaşında, bayan hasta acil servismize bulantı-kusma ve karın ağrısı şikâyetleri ile başvurdu. Öyküsünden son 20 günde 7-8/gün su bardağı meyan şerbeti içtiği tespit edildi. Öyküsünde kronik hastalık, alerji durum ve ilaç kullanma hikâyesi yoktu. Başvuru sırasında TA:135/85 mmHg, nabız 86 atım/dakika, solunum sayısı 17/dakika, ateş 36.6°C ve oksijen saturasyonu %96 olarak ölçüldü. Nörolojik ve kardiyopulmoner muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Fizik bakıda; sağ üst kadranda hassasiyet ve defans (+), pretibial bölgede ++/++++ gode bırakan ödem mevcuttu. Yapılan laboratuvar incelemesinde; AST:1237 U/L, ALT:788 U/L, ALP:188 U/L, GGT:53 U/L idi. Diğer biyokimya, tam kan örnekleri ve hepatit markerları normal sınırlar içerisinde idi. Yapılan tüm batın USG'si normal sınırlarda idi. Değerlendirmeler sonucunda hasta meyan içimine bağlı toksik hepatit olarak değerlendirildi. Tedavide meyan içimi kesildi, sadece destek tedavi ile takip edildi. Yaklaşık bir ay sonra yapılan kontrol fizik muayene, kontrol tüm batın USG ve laboratuvar değerlendirmeleri (karaciğer fonksiyon testleri) normal sınırlar idi.

Anahtar Kelimeler: Meyan kökü, toksik hepatit, destek tedavi

P-062

PERİFERİK DAMAR YOLU AÇILIMINA BAĞLI GAZLI GANGREN GELİŞİMİEmine Sarcan, Mehmet Murat Oktay, Basri Can, Suat Zengin, Behçet Al
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

Ankilozan Spondilit ve Hepatit-B nedeniyle üç yıldır takip edilen 27 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı ve sağ ön kolda şişlik şikâyeti ile acil servismize başvurdu. Bir gün önce karın ağrısı şikâyeti ile bir dış merkezin acil servisine başvurmuştu. Muayenesinde bir patoloji saptanmamıştı. Sağ kol antekübital bölgeden damar yolu açılmış ve hastaya serum fizyolojik verilmişti. Başvuru sırasında genel durumu orta, bilinci konfüze idi. Kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 108 atım/dakika, solunum sayısının 25/dakika, ateş 36.8°C, oksijen saturasyonu %86 idi. Fizik muayenesinde batında orta derece hassasiyeti vardı. Sağ elde parmaklardan başlayıp, sağ ön kola yayılan ve sağ omuz başını içerecek şekilde sağ hemitoraksı da içine alan şişlik ve ekimozu vardı. Sağ radial ve ulnar arterlerde nabızlar palpe edilemedi. Sağ kolda dirsek ekleminden antekübital bölgesinden başlayarak kol boyunca yaygın krepatasyonlar ve cilt altı amfizemi mevcuttu. Abdominal USG incelemesi normal olarak değerlendirildi. Sağ üst ekstemite arteriyovenöz dopler incelemesinde radial ve ulnar arterlerde monofazik düşük basınçlı akım izlendi. Posterior-anterior akciğer ve sağ kol-ökol direk grafilerinde yaygın gaz görünümü saptandı. Sağ kol antekübital yüzünde olan 2x2 cm lik büller dakikalar içerisinde tüm kola yayıldı.

Laboratuvar incelemelerinde: WBC: 700/μL, NE: 0.0/μL, Üre: 54 mg/dL, Cr: 1.36 mg/dL, T.Bil: 4.58 mg/dL, İ. Bil: 3.33 mg/dL, AST: 152 U/L, PT INR: 2.8 ve CRP: 204 mg/l olarak ölçüldü. Mevcut klinik bulgularla hastada Gazlı Gangren tanısı düşünüldü ve antibiyoterapisine başlandı. (Meropenem 3x1 gr İV, Linezolid 2x2 mg İV, Ornidazol 2x0.5 gr) Sağ ön kola acil fasiotomi yapılan hasta ve yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakıma yatışının ikinci saatinde exitus oldu.

Anahtar Kelimeler: Damar yolu, gazlı gangren

P-063

PARACETAMOLA BAĞLI TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ

Demet Arı Yılmaz, Mehmet Murat Oktay, Behçet Al, Suat Zengin, Cuma Yıldırım

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep

On dört yaşında kadın hasta üç gün devam eden boğaz ağrısı, ateş ve halsizlik şikâyetleri ile aile sağlı merkezine başvuruyor. Paracetamol 650 mg ve klorfeniramin maleat 4 mg içeren preparat tablet yazılıyor. Hasta bir tablet aldıktan 2 saat sonra göz ve ağız çevresinden başlayıp kısa süre içerisinde tüm vücuda yayılan kaşıntılı döküntüleri başlamış. Başvurduğu bir merkezde dört gün boyunca Steven Johnson Sendromu ön tanısıyla yoğun bakımda takip edilmiş. Tedavi olarak IVIG (1gr/kg/gün) başlanmış. Hastanın genel durumunun kötüleşmesi sebebiyle hastanemiz acil servisine getirildi. Hikâyesinde önceden bilinen alerji ve hastalık öyküsünün olmadığı öğrenildi. Acil servismizdeki değerlendirilmede genel durum orta, suur açık, koopere ve oryante idi. Göz ve ağız mukozalarında kanama mevcuttu. Yüz boyun ve gövdede yaygın büllöz ve erozif lezyonlar mevcuttu. Dört ekstremitelerde kanamalı makulopapuler döküntüler izlendi. Nörolojik, kardiyopulmoner ve batın muayenesi normal idi. Solunum 16/dk, kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 118 atım/dk, ateş 39°C idi. Laboratuvar değerlendirmesinde SpO₂ % 94, C-Reaktif Protein 66 mg/L, sedimantasyon 46, Hemoglobin 11.9 g/dL, beyaz küre 3300 /μL, aspartataminotransferaz 77 U/L, alaninaminotransferaz 43 U/L, platelet 314000 /μL, Creatinin 0.34 mg/dL, İNR 1.16, APTT:23 sn. Hasta toksik epidermal nekroliz ön tanısıyla medikal

tedavileri (prednizolon, pantoprazol, otolog serum göz damlası, oksazolidon, meropenem, asiklovir, klandamycin, Fucidic acid pomad) başlandı ve yoğun bakıma alındı.

Takiplerinde kan kültüründe ilk önce klebsiella pneumonia, sonra Acinetobacter Baumannii üredi. Serolojik testlerde Influenza virüs B IGM ve RSV IGM pozitif, hepatit markerları negatif idi. Yoğun bakıma yatışının 12. gününde kardiyopulmoner arrest gelişti, ancak kardiyopulmoner resusitasyona cevap vermedi.

Anahtar Kelimeler: Paracetamol, toksik epidermal nekrolizis

P-064

LEVOFLOKSASİNE BAĞLI HEPAOTOKSİSİTE

Müge Gülen¹, Akkan Avcı¹, Ayça Açıkalın Akpınar², Mehmet Oğuzhan Ay¹, Ferhat İçme³

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Levofloksasin iyi güvenlik profiline sahip bir ilaçtır. Fototoksikite, kardiyotoksikite, santral sinir sistemi yan etkileri, hepatotoksikite çok nadirdir. Dünya sürvelans verilerine göre % 0.3 karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme, milyonda birden az oranda karaciğer yetmezliğine neden olabilir. Bu olguda levofloksasine bağlı akut karaciğer yetmezliği gelişip ölümlü sonuçlanan bir olguyu tartıştık.

Olgu: 53 yaşında bayan hasta, acil servisimize 10 gün önce pnömoni için levofloksasin 750 mg tabletten tek doz aldıktan beşinci gün başlayan karın ağrısı, kusma, cilt renginde sararma şikâyetleri nedeniyle getirildi. Gelişinde şuuru konfüze, Glaskow Koma Skalası 12'di. Tansiyon arteriyel: 90/60 mmHg, nabız:110/dk, ateş: 36,7oC, solunum: 35/dk' ydı. Cilt ve skleralar ikterikti. Biyokimyasal tetkiklerinde, glukoz: 54 mg/dl, üre: 32 mg/dl, kreatinin: 2.6 mg/dl, alanin aminotransferaz (ALT): 1222 IU/L, aspartat transaminaz (AST): 2629 IU/L, total bilirubin: 14.6 mg/dl, direkt bilirubin: 8.2 mg/dl, laktik dehidrogenaz (LDH): 2479 IU/L idi. Serolojisinde HBsAg, HbeAg, anti-Hbe, Anti-Hbc IgM, anti-HCV, anti-HAV IgM, anti-HIV değerleri negatif, Anti-HbsAg pozitif olarak bulundu. Protrombin zamanı >100 saniye, INR >6.5 olarak ölçüldü. Ultrasonografisinde karaciğer, safra kesesi boyutları normaldi. Bu bulgulara göre levofloksasine bağlı toksik hepatit ve buna ikincil gelişen multi-organ yetmezliği düşünüldü. Hastanın takibinde kardiyopulmoner arrest gelişti. KPR'ye yanıt vermeyen exitus kabul edildi. Postmortem ultrason eşliğinde karaciğer biyopsisi yapıldı. Biyopsi toksik hepatitle uyumluydu.

Sonuç: Toksik hepatit, karaciğerde fonksiyon bozukluğuna sık neden olan bir patolojidir. Bunun nedeni karaciğerin birçok ilaç veya kimyasal ajanın metabolizması için temel organ olmasıdır. Etiyolojik ajanın belirlenmesi destek tedavinin yanı sıra verilecek spesifik tedaviyi değiştirebileceğinden hayati önem taşır. Tek doz kinolonun ölümcül karaciğer yetmezliğine neden olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: levofloksasin, hepatit, ölüm

P-065

TORAKAL KİST HİDATİK

Müge Gülen¹, Metin Topal¹, Akkan Avcı¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹, Ferhat İçme³, Ayça Açıkalın Akpınar²

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Kist hidatik, Echinococcus cinsi bir tenyanın parazitik enfestasyonudur. Karaciğer en sık tutulan organdır. Primer spinal hida-

tik hastalığı nadirdir. Bu olguda paraplejik bir hastanın torakal kist hidatik tanısını sunmaya çalıştık.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta, bir aydır giderek artan bacaklarda güçsüzlük ve bir haftadır olan idrar, gaita inkontinansı nedeniyle acil servisimize başvurdu. gelişinde bilinci açık ve vital bulguları stabildi. Nörolojik bakıda bilateral alt ekstremitelerde motor ve duyu defisiti mevcuttu. Toraks BT sağ alt -arka mediastende kalbi ve aortayı iten, alt torakal vertebraları destrükte eden 105x56 mm çapında, içerisinde yuvarlak kistik alanları bulunan yer kaplayan lezyon (Hidatik kist? Nöroblastom?) şeklinde raporlandı. Kist hidatik ön tanısıyla cerrahi planlandı. Kist hidatikle uyumlu yapı total eksize edildi. T 10-9 korpektomi yapıldı. Hastanın ameliyat spesmeninden gönderilen dokuların biyopsi sonucu kist hidatik membranı, çevre kondroid ve kemik dokusu olarak raporlandı. Postoperatif medikal tedavisi düzenlenen ve rehabilitasyona alınan hasta paraplejik olarak iyileşti.

Sonuç: Spinal hidatik hastalığı, endemik bölgelerde spinal kord kompresyonu sendromunun ayırıcı teşhisinde düşünülmeli, görüntüleme ve seroloji yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hidatik kist, vertebra, parapleji

P-066

NAR SUYU VE WARFARİN ETKİLEŞİMİ: OLGU SUNUMU

Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Gül Pamukçu Günaydın¹, Nurettin Özgür Doğan¹, Murat Mahmut Dellül¹, Havva Şahin Kavaklı²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Warfarin antikoagülasyon amacı ile sık olarak kullanılan bir ilaç olup sitokrom P450 enzimleri ile metabolize edilir ve bu enzimlerin aktivitelerini azaltan çeşitli ilaç veya besinler warfarinin etkisini arttırabilir. Literatürde nar suyunun sitokrom P450 enzimlerinin aktivitesini inhibe ettiğine dair yayınlar vardır ancak nar suyu warfarin olası etkileşimini bildiren sadece birkaç olgu sunumu mevcuttur. Acil servise nar suyu ve warfarin'in eşzamanlı kullanımı sonrası INR yüksekliği ile başvuran olgunun sunulması amaçlandı.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta acil servise atriyal fibrilasyon tedavisi için yeni başlanan günde 1x5mg warfarin tedavisinin 6. gününde INR kontrolü yaptırmak amacı ile başvurdu. Herhangi bir yakınması olmayan hastanın yapılan fizik incelemesinde patolojik bulgu tespit edilmedi. Laboratuvar tetkiklerinde INR: 12,9 (0.8-1,2) olarak saptandı. Öykü derinleştirildiğinde hastanın her gün yaklaşık 200 ml nar suyu içtiği ve warfarin ile etkileşimi bilinen başka bir ilaç ya da gıda alımı olmadığı öğrenildi. Nar suyu ve warfarin birlikte kesildi, INR düşüşü gözlemlendi, daha sonra warfarin tekrar 1x5mg olarak başlandı ve hastanın kontrollerinde INR terapötik aralıkta kaldı. Herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastaya warfarin ve ilaç-gıda etkileşimleri konusunda bilgi verildi.

Sonuç: Warfarin kullanımı olan hastalarda ilacın metabolizmasını etkileyebilecek tüm ilaç, gıda ve meyve suyu tüketimi gibi bilgilerin öyküde sorulması ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: acil tıp, nar, warfarin

P-067

MAKSİLLER SİNÜS İÇİNE KADAR UZANAN İNTRAORBITAL CAM PARÇASI: OLGU SUNUMU

Cengiz Çevik¹, Mesut Coşkun², Ali Karakuş³, Ercan Akbay¹, Özge Berber¹, Nihan Parlak Fikirer²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Orbita bölgesinin yabancı cisimlere bağlı delici yaralanmaları nadir görülmektedir. Bu yaralanmaların teşhisi gelişmiş görüntüleme yöntemlerine rağmen çoğu zaman zordur. Yabancı maddenin orbita içine tamamen gömülü olduğu durumlarda yabancı cisim hem hasta, hem de hekimler tarafından fark edilmeyebilir. Bunların, bası etkisiyle görme kaybına yol açmalarının yanında orbital enfeksiyon kaynağı da olmaları nedeniyle cerrahi yolla çıkartılmaları gerekir. İntraorbital yabancı cisimlerin teşhisinde kullanılan görüntüleme yöntemleri arasında düz X-ray grafiği, BT, magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ve ultrasonografi bulunmaktadır. Metal, plastik veya cam kaynaklı yabancı cisimler düz röntgen filmlerinde çoğunlukla ve kolaylıkla görüntülenebilir.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta bomba patlamanın çevrede meydana getirdiği hasara bağlı fırlayan cam parçasının gözüne isabet etmesi üzerine acil servise başvuru. Yapılan muayenesinde sol gözde vizyonun tamamen kaybolduğu tespit edildi. Hastanın sol gözünde glob hasarı mevcuttu. Fakat direkt bakıda yabancı cisim imajı mevcut değildi. Hastanın çekilen Bilgisayarlı tomoğrafisinde intraorbital alandan maksiller sinüse uzanım gösteren yabancı cisim imajı mevcuttu. Acil ameliyata alınan hastadan endoskopik müdahale ile iki adet yabancı cisim maksiller sinüsten çıkartıldı. Maksiller sinüs üst duvarından orbital dokuların sinüz içine sarkmadığı görüldü ve müdahale yapılmadı. Göz hastalıkları tarafından orbital hasara müdahale edilerek operasyon sonlandırıldı.

Tartışma: Orbital yabancı cisim travmalarında skleranın direnci ve globun yer değiştirme kapasitesi çoğu zaman gözün duvarlarının delinmesini önler. Ancak bu durum yabancı cismin orbital kavite içerisine iyice gömülmesine ve dışarıdan fark edilmemesine de neden olabilir. Penetran transorbital uzanımlı yabancı cisimler gözde perforasyona neden olabilir. Penetre olan yabancı cisimler paranasal sinüs ve normal deri florası ile kontamine olabilir. *Stafilococcus aureus*, *Enterobacter* türleri izole edilen bakteriyel patojenler arasında yer alır. Bu patojenlere yönelik antibiyotik tedavisine başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Maksiller Sinüs, İntraorbital Cam Parçası

P-068

BİLİNÇ BOZUKLUĞUNUN METABOLİK BİR SEBEBİ: HİPONATREMİ

Nurşah Başol, Tufan Alatlı, Murat Ayan, Mehmet Esen

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

Hiponatremi, serum sodyum seviyesinin 130 mmol/dL'nin altında olması durumudur. 120 ve üzerindeki değerlerde ciddi bir semptom vermese de özellikle bunun altındaki değerlerde önemli klinik belirtiler gösterebilir. Biz de, derin hiponatremisi mevcut olan bir olgumuzu sunarak, konunun önemine dikkat çekmek istedik.

Olgu: Bilinç bulanıklığı nedeniyle acil servise getirilen 74 yaşında bayan hastanın 3 gün önce başlayıp, bilincinde giderek artan bir bozulma olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde diabeti, hipertansiyonu ve kronik böbrek yetmezliği olan hasta öncesinde diyalize girmemiş. İdrar çıkışı mevcuttu. Gelişinde Glaskow Koma Skalası 13 puan olan hastanın akciğer seslerinde kabalaşma ve yer yer raller duyulması haricinde diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan biyokimyasal tetkiklerinde sodyum: 102 mmol/dL, potasyum: 2.1 mmol/dL,

BUN/Kreatinin: 81/3.6 saptandı. Hastada dehidratasyon oluşturacak bir bulgu olmayışı, hiperglisemisinin mevcut olmayışı ve zeminde kronik böbrek yetmezliği olmasından dolayı hipervolemik hipotonik hiponatremi düşünüldü ve %3'lük salin (NaCl) çözeltisi başlandı. Ardından hasta dahiliye yoğun bakıma yatırıldı.

Sonuç: Hiponatremi hafif bilinç değişikliklerinden ileri konfüzyona kadar bilinçte bozulmalarla seyredebilir. Özellikle hiperglisemisi mevcut olanlar, ciddi dehidratasyon belirtileri gösterenler ve olgumuzdaki gibi böbrek yetmezliği olanlarda bilinç değişikliği olması durumunda ayırıcı tanıda hiponatremi mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hiponatremi

P-069

DİSPNENİN ALTINDA YATAN NADİR BİR NEDEN: SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNÜM

Muhammet Gökhan Turtay, Esra Karaman, Hakan Oğuztürk, İrfan Bayhan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Hastanelere özellikle de acil servislere en önemli başvuru nedenlerinden biri dispne şikayetidir. Dispne şikayeti ile başvuran hastalarda daha çok akciğer ve kalp hastalıkları düşünülmektedir. Ancak dispne şikayeti ile başvuran hastalarda altta yatan nadir bir neden olan spontan pnömomediastinum (SPM) da akla gelmelidir. Bu olgu sunumunda SPM tanısına dikkat çekilerek yeniden literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yirmibeş yaşındaki erkek hasta acil servise 20 gündür devam eden nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Özellikle son birkaç gündür bu şikayetin arttığını ve bu durumunun kendisinde aşırı bir endişe yarattığını bildirdi. Özgeçmişinde daha önceden bilinen bir hastalığı, geçirilmiş bir travması yoktu. Sigara kullanımı yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları normaldi ancak akciğer muayenesinde bilateral bronkospazm tespit edildi. Bunun üzerine hastaya oksijen ve salbutamol tedavisi başlandı. Hastaya istenen kan tetkiklerinde beyaz kürenin 19.100/ml olması dışında özellik yoktu. Çekilen elektrokardiyografide (EKG) herhangi bir özellik yoktu. Ancak yapılan akciğer grafisinde pnömomediastinum (PM) ait görüntüden (Şekil 1) şüphelenilerek tanının doğrulanması ve ayırıcı tanı açısından akciğer tomografisi çekildi (Şekil 2). Akciğer tomografisinde PM ve subkutan amfizem (SKA) saptandı. Daha sonra hasta göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı. Oksijen tedavi ile bir gün takip edilen hasta, herhangi bir komplikasyon gelişmemesi nedeniyle takipten çıkarıldı.



Şekil 1. Akciğer grafisinde pnömomediastinum'a ait görüntü



Şekil 2. Akciğer tomografisinde spontan pnömediastinum (SPM) ve subkutan amfizeme (SKA) ait görüntü

Sonuç olarak dispne şikayeti ile başvurmuş hastaların ayırıcı tanısında SPM akla gelmelidir. Bu hastalığın komplikasyonları veya beraber görüldüğü ciddi durumlar açısından erken tanısı ve takibi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dispne, Spontan pnömediastinum, Subkutan amfizem

P-070

SİNUS VEN TROMBOZU VE İSKEMİK İNME BİRLİKTELİĞİ; OLGU SUNUMU

Murat Türkarlan¹, Hesna Bektaş², Atakan Savrun³, Çiğdem Hacıfazlıoğlu⁴, Yunsur Çevik¹

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara

³Kahramanmaraş Sütcü İmam Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

⁴Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Sinüs ven trombozu (SVT) her yaşta görülebilir. Etiyolojisinde; gebelik, hormonal bozukluklar, oral kontraseptif kullanımı, sistemik inflamatuvar hastalıklar, kalıtsal ve edinsel koagülasyon bozuklukları yer almaktadır. SVT'a eşlik eden serebellar iskemik geçiren gebe hastamızı sunuyoruz.

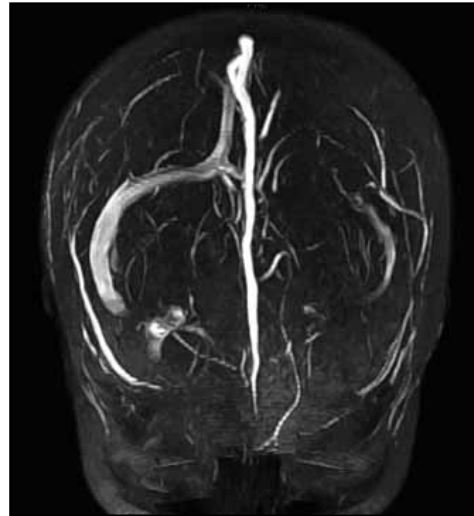
Olgu: 31 yaşında 33 haftalık gebe hasta ani başlayan yaklaşık 2 dakika süren tüm vücutta kasılma, dilini ısırma ve idrar kaçırma şikayeti ile acil servise getirildi. Fizik muayenesinde, genel durumu orta, GKS:15 olan hastanın lateralize nörolojik defisiti yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hasta acil serviste yaklaşık 1 dakika süren 2 kez jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. 15mgr/ kg fenitoin verilerek nöbeti kontrol altına alınan hastanın Beyin MRG'da bilateral serebellar hemisferlerde enfarkt alanları ve bilateral periventriküler ve subkortikal beyaz cevherde iskemik ve vazojenik ödeme ait sinyal değişiklikleri saptandı (resim1,3). Hastaya düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı ve fenitoin idame tedavisine geçildi. Nöroloji servisine yatırılan hastaya çekilen MR Venografi de SVT ile uyumlu bulundu. Hastanın obstetrik ultrasonda amniyon mayisinin az olması, fetüste gelişme geriliği ve NST 'de kontraksiyonların saptanması üzerine acilen sezaryene alındı. Postoperatif problem olmadı. Hemogram, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri normal bulunan hastanın, AntidsDNA, fibrinojen, homosistein düzeyleri yüksek saptandı. Hasta antikoagüle edildi. Tedavi sonrası MR Venografide SVT bulguları düzeldi. Tekrar nöbeti olmayan hasta fenitoin, antikoagülan ve folik asit tedavisiyle yatışının 20. Gününde taburcu edildi.

Sonuç: SVT; çok farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilir. Fokal nörolojik bulgusu olmayan hastalarda tanının atlanma olasılığı yüksektir. Risk faktörü olan kişilerde nöbet etiolojide SVT unutulmaması, nadiren de olsa iskemik inmenin de bu tabloya eşlik edebileceği bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: iskemik inme, acil servis, sinus ven trombozu



Şekil 1. Hastanın Beyin MR görüntüsü



Şekil 2. Hastanın MR venografi görüntüsü



Şekil 3. Hastanın MR venografi görüntüsü

P-071

CUTANEOUS ANTHRAX AND FEVER

Özlem Dikme, Özgür Dikme, Hakan Topaçoğlu, Müge Sürmeli, Fuat Başar
Emergency Department, Istanbul Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Anthrax is a zoonosis produced by *Bacillus anthracis*. It has typically three forms of infection, cutaneous, gastrointestinal, and inha-

lational. Cutaneous form is the most common. Anthrax is a public health problem in several developing countries whose main source of income is farming. Anthrax is a disease of herbivorous animals, and humans can be infected by handling infected animals or contaminated animal products. In this manuscript, we describe a patient who admitted to the emergency department (ED) with fever and rash caused by cutaneous anthrax (CA). A 56 year old male patient was admitted to the ED with the left arm swelling, bruising and rash. He is farmer and working outdoor. In his history, four days before the illness he vaccinated a cow. He had complaints such as malaise, myalgias and painless ulcerated necrotic eruption on the left arm. Bacillus anthracis was positively identified in a liquid smear on his left arm eruption. As a result, CA should be considered as a differential diagnosis in cases presenting with painless ulcers, vesicles or eschars with a recent history of exposure to animals or animal products in the ED.

Keywords: Cutaneous anthrax, bacillus anthracis, emergency department



Figure 1. Painless ulcerated necrotic eruption on the left forearm.

P-072

AN UNEXPECTED CASE OF ANEURYSMAL SUBARACHNOID HEMORRHAGE AFTER THE PULL DOWN EXERCISE

*Özlem Dikme, Özgür Dikme, Hakan Topaçoğlu, Mehmet İz, Ökkeş Akben
Emergency Department, Istanbul Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

Objective: Aneurysmal subarachnoid hemorrhage (aSAH) is a significant cause of morbidity and mortality throughout the world. Headache is a common presenting chief complaint in the emergency department (ED).

Case: A 32 year old male patient was admitted to the ED with complaints of headache, nausea and vomiting. He said that his headache started suddenly after pull down exercise and immediate reaching maximal intensity during gym (Figure 1). Upon admission his vital signs and physical examination were normal. He only complained of an unbearable headache. His non-contrast head CT and angiography showed that probably middle cerebral artery aneurysm and subarachnoid hemorrhage (Figure 2, 3). He transferred brain surgery department for operation with a diagnosis aSAH.

Conclusion: The clinical presentation hallmark of aSAH in awake patient is the complaint "the worst headache of my life," which is described by approximately 80% of patients can give a history. As in our case, headache is characterized as being extremely sudden and immediately reaching maximal intensity, also it called thunderclap headache. During the pull down exercise, person holding his breath with the movement of the pull down such as a Valsalva maneuver may increase the intracranial pressure. In this case, aSAH may asso-

ciated with elevated intracranial pressure. aSAH should also be keep in mind that a patient with a history of gym or pull down exercise particularly associated with headache, nausea, vomiting, or focal neurological deficits.

Keywords: Subarachnoid Hemorrhage, emergency department, aneurysm



Figure 1. Pull down exercise device

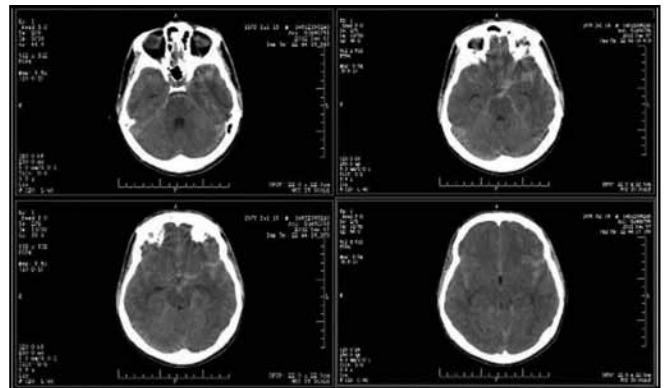


Figure 2. Hyperdense hemorrhagic changes in gyrus and sulcus, interhemispheric fissure and basal cisterns.

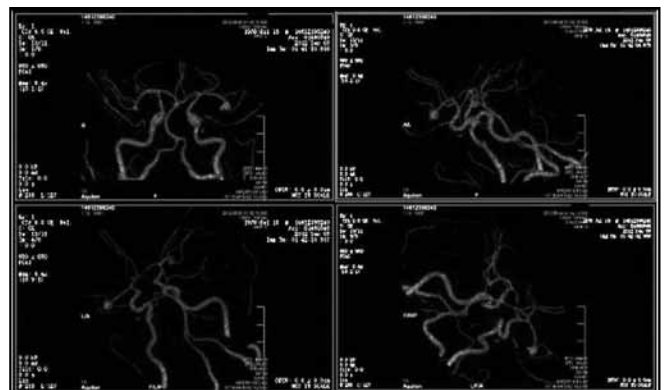


Figure 3. At the level of the left MCA M2 saccular aneurysm 6mm in diameter was observed.

P-073

İNSEKSİYONLA TANI ALAN İKİ NEKROTİZAN ARAKNİDİZM OLGUSU

Özgür Şahan, N. Rana Dişel, Zeynep Kekeç, Ayça Açıklan Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Tüm örümcek türleri arasında klinik olarak ciddi semptomlar oluşturan iki tür vardır; bunlar loxosceles ve latrodectus türü örümceklerdir. Loxosceles türü örümceklerin ısırıklarının erken tanı ve tedavisinin sağlanması sistemik ve lokal komplikasyonları önlemek açısından önem taşır. Ancak loxosceles türlerinden ülkemizde sadece L.rufescens bulunur. Loxosceles türü örümceklerin venomları loksoselizm denilen lokal cilt lezyonları ve sistemik toksisiteye neden olur. Nekrotizan araknoidizm Loxosceles türü örümceklerin neden olduğu skar dokusu ile iyileşen ülsere cilt lezyonlarına denir. Loxosceles ısırıklarında görülen dermonekrotik lezyonlardan sfingomyelinaz sorumludur. Bu yazıda acil servise böcek ısırmasından şüphe ederek başvuran, küçük bir eritem olarak başlayıp nekroze olan lezyonların örümcek ısırmasına bağlı olduğu düşünülen iki olgu sunulmuştur.

Olgu: 19 ve 34 yaşında bir böcek tarafından ısırıldıktan birer hafta sonra hemorajik büllöz cilt lezyonu ile başvuran iki kadın hastanın lezyon resimleri aşağıdadır.

Sonuç: Acil serviste inspeksiyonla tanı alabilecek hastalıklardan biri Loksoselizmdir. Lezyonların erken dönemde tanınması ve ayırıcı tanısının yapılması, debridmanın geciktirilmesi, Loxosceles ısırığına bağlı oluşan cilt lezyonlarında erken cerrahi müdahalenin cilt nekrozunun artmasına neden olacağından unutulmamalıdır.

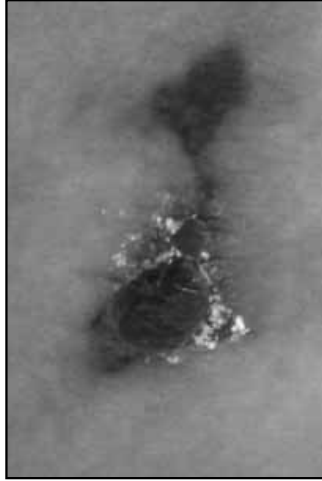
Anahtar Kelimeler: Acil Servis, hemorajik bül, Loxosceles

Olgu 1 başvuru



Şekil 1. 19 yaşında bayan, sistemik bulgu yok, takiplerine gelmedi.

Olgu 2 başvuru



34 yaşında bayan, sağ bacadaki ödem, sağ inguinal LAP, haftalık takiplerine geldi.

Olgu 2 hafta 6



Şekil 3. Olgu 2'nin 6. haftada çekilen resmi, PRC kliniğine debridman için yönlendirildi.

P-074

MY PATIENT IS VOMITING BLOODY DOC.!

Ugur Lok¹, Umut Gulacti¹, Can Benlioglu², Hasan Buyukaslan³,
Nurettin Aktas¹

¹Adiyaman University of Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Adiyaman/Turkey

²Adiyaman University of Medical Faculty, Department of urology, Adiyaman/Turkey

³Harran University of Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa/Turkey

Background: Genital self-mutilation (GSM) is an uncommon self-inflicted injury, and rarely do self-mutilations have a serious nature. GSM is not a single clinical entity, and it can occur in any psychiatric state or condition. The instruments that are used for self-mutilation can vary, and treatment of these injuries requires a multidisciplinary approach.

Objectives: Because this report is the first presentation in the literature of GSM using the patient's own teeth, we are publishing this case to suggest that GSM should be considered with patients who are mentally retarded and vomiting blood.

Case: A 22-year-old man was brought to the emergency department for bloody vomit. The patient was admitted to the emergency critical care unit as a possible case of upper gastrointestinal tract (UGT) bleeding. On physical examination, he appeared to be mentally retarded. His vital signs were stable, and he had a lower lip mucosal laceration with edema (Figure 1). Rectal examination demonstrated normal stool configuration. A genitourinary system examination revealed a recent horseshoe-shaped circumferential contracted scrotal laceration on the right side of the scrotum. The laceration extended through different levels to the Buck's fascia of the scrotum (Figure 2). After excluding a UGT hemorrhage, the patient's diagnosis was established as a genital self-mutilation. Consults with urology and psychiatry were conducted, and the scrotal wound was sutured by a urological surgeon (Figure 3). The patient was admitted to the urology inpatient clinic.

Conclusions: GSM should be considered with patients who are mentally retarded and vomiting blood.

Keywords: bloody vomiting, genital selfmutilation, mental retardation



Figure 1.



Figure 2.



Figure 3.

P-075

ACİL SERVİSTEN İSTENEN KONSÜLTASYON SÜRECİNDE YAŞANAN SORUNLARIN ANALİZİ

Halil İbrahim Çıkrıklar¹, Yusuf Yürümez², İbrahim Keleş³, Şerife Özdiçin⁴, Fatih Selvi⁵, Zülfü Engindeniz⁶, Ramazan Kuşaslan⁷, Murat Yücel², Mehmet Ali Ekici⁸, Canan Baydemir⁹

¹Bursa Şevket Yılmaz EAH, Acil Tıp Kliniği, Bursa, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya, Türkiye

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Afyon, Türkiye

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Afyon, Türkiye

⁵Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı, Türkiye

⁶Bursa Muradiye Devlet Hastanesi, Bursa, Türkiye

⁷İstanbul Bağcılar EAH, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁸Bursa Şevket Yılmaz EAH, Beyin Cerrahisi Kliniği, Bursa, Türkiye

⁹Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada acil servisten istenen konsültasyon işlemlerindeki sorunların tespit edilmesi ve çözüm önerilerinin ortaya konması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma altı farklı merkezdeki toplam 439 acil servis ve konsültan hekime yönelik olarak önceden hazırlanmış anket formlarının doldurulması ile gerçekleştirildi. Anket formları acil servis hekimleri ve konsültan hekimler için ayrı ayrı hazırlandı. Veriler SPSS bilgisayar programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Acil servis hekimleri açısından konsültasyon sürecinde yaşanan en temel sorunlar “Hastalara ait tanısal sürecin acil serviste tamamlanmaya çalışılması ve yatış gerektiren hastaların acil serviste tedavi edilmeye çalışılması” iken, konsültan hekimler açısından en temel sorunlar “Konsültasyon istenen hastanın acil hekimince yeterli muayene edilmemiş olması ve hasta dosyalarında yeterince bilgi bulunmaması” olduğu saptandı. “Konsültasyon sürecinin iyileşmesi için önerileriniz nelerdir?” diye sordüğümüz acil servis hekimlerinin bu soruya beş temel öneri ile yanıt verdikleri saptandı. Bunlar; gereksiz ilave konsültasyon istenmemeli, konsültan hekimler daha uygun ve saygılı tutum sergilemeleri konusunda bilgilendirilmeli, konsültan hekimler diğer branş hekimleriyle diyalog içine girerek hastanın sonuçlandırılması için çaba göstermeli, konsültan hekimler hastayı sahiplenmeli ve konsültan hekime kolay ulaşılabilirliktir.

Sonuç: Acil servislerdeki konsültasyon süreçlerinin etkin ve verimli bir şekilde yürütülebilmesinde hem acil servis hekimlerine hem de konsültan hekimlere iş düşmektedir. Acil servis hekimleri konsültasyon öncesi hastasını tam olarak değerlendirdiğinden ve doğru branştan konsültasyon istediğinden emin olmalıdır. Konsültan hekimlerde acil servis hekimlerine saygılı davranmalı ve hastanın son tanısını ve tedavisini acil serviste tamamlamaya çalışmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Konsültasyon

P-076

ACİL SERVİSLERDEKİ ŞİDDET VE NEDENLERİ

Halil İbrahim Çıkrıklar¹, Yusuf Yürümez², Buket Güngör³, Rüstem Aşkın³, Murat Yücel², Canan Baydemir⁴

¹Bursa Şevket Yılmaz EAH, Acil Tıp Kliniği, Bursa, Türkiye

²Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

³Bursa Şevket Yılmaz EAH, Psikiyatri Kliniği, Bursa, Türkiye

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada acil servis çalışanlarına yönelik olarak uygulanan şiddet, şiddetin nedenleri ve şiddete yönelik çözüm önerilerinin ortaya konması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışma iki farklı hastanedeki toplam 323 acil servis çalışanının katılımı ile önceden hazırlanmış bildirim formlarının doldurulması ile gerçekleştirildi. Veriler SPSS bilgisayar programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 323 kişiden 189’u (% 58.5) erkek ve 134’ü ise (%41.5) kadındı. Şiddete maruz kalma açısından cinsiyet yönünden bir fark tespit edilmedi. Şiddete maruz kalma sıklığı bakımından en riskli grupların sağlık memuru/ATT, doktor ve güvenlik çalışanlarının olduğu saptandı. Sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalmanın %74 gibi yüksek bir oranda olmasına karşın şiddet sonrası bildirimin yalnızca %42.7 olduğu belirlendi. Bildirimde bulunulmama gerekçesi olarak “bir sonuç alamayacağı” düşüncesinin hakim olduğu görüldü (%34.9). Şiddet sorumlusu olarak özellikle 30-39 yaş grubundaki hasta yakınlarının olduğu tespit edildi. Şiddet sebebi olarak “hasta ve hasta yakınlarındaki eğitim ve bilinçsizlik ile sabırsız tutum ve öncelik talebinin” ön sıralarda yer aldığı saptandı. Şiddetin çalışanlar üzerinde oluşturduğu en olumsuz etkinin “meslekten zevk almama” şeklinde kendini gösterdiği belirlendi. Katılımcılara ait şiddetin azaltılmasına yönelik olarak öne çıkan öneriler “konu ile ilgili caydırıcı yasal düzenlemelerin hazırlanması, kurumda güvenlik önlemlerinin artırılması ve halkın bilinçlendirilmesi” olduğu saptandı.

Sonuç: Acil Servis çalışanlarına yönelik şiddet olayları ciddi boyutlarda olup çalışanları olumsuz etkilemektedir. Bu konuda sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissedecekleri bir ortamın oluşturulmasına yönelik olarak özellikle kanun koyucu tarafından caydırıcı nitelikteki yasal düzenlemelerin yapılması ve konu ile ilgili olarak halkın bilinçlendirilmesine yönelik kamuoyu oluşturulması, hastane bazında ise güvenlik açıklarının ortadan kaldırılması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Şiddet

P-077

EFFECTIVENESS OF GFAP IN DETERMINING NEURON DAMAGE IN RATS WITH INDUCED HEAD TRAUMAHalil İbrahim Çıkrıklar¹, Onur Uysal², Mehmet Ali Ekici³, Zühtü Özbek⁴, Didem Turgut Coşan⁵, Canan Baydemir⁶¹Emergency Clinic, Ministry of Health, Sevkett Yılmaz Research and Training Hospital, Bursa, Turkey²Vocational School of Health Services, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turkey³Neurosurgery Clinic, Ministry of Health, Sevkett Yılmaz Research and Training Hospital, Bursa, Turkey⁴Department of Neurosurgery, Eskişehir Osmangazi University, Medical Faculty, Eskişehir, Turkey⁵Department of Medical Biology, Eskişehir Osmangazi University, Medical Faculty, Eskişehir, Turkey⁶Department of Biostatistics, Eskişehir Osmangazi University, Medical Faculty, Eskişehir, Turkey

Object: In the current study, it is aimed to determine whether serum level of Glial Fibrillary Acidic Protein (GFAP), an important indicator of neuron damage, correlates with the extent of tissue damage in the rat with induced head trauma and to obtain data in order to avoid unnecessary CCT analyses.

Methods: Forty old male Sprague-Dawley rats, which were three months old, were used in the current study. Rats were divided into 5 groups. The rats of the control group had no intervention. For the rats of other groups, head trauma was induced by dropping 25 mg ball from the height of 20 cm, 50 mg ball from the height of 20 cm, 50 mg ball from the height of 80 cm and 100 mg ball from the height of 80 cm. Serum GFAP levels were analyzed and the damage of cerebral tissues was evaluated in all groups. For immunohistochemical analyses, TUNEL and GFAP staining methods were used.

Results: We determined that number of apoptotic cells and particularly the number of GFAP(+) protoplasmic astrocytes at perilesional region of the cortex increases in association with the increased serum GFAP level as long as the severity of trauma increases.

Conclusions: In conclusion, serum GFAP concentration can be used as a marker of the severity of head trauma and TBI. However, more animal studies are required to reflect this result in the clinical practice.

Keywords: traumatic brain injury, GFAP, rat

P-078

A RARE REFERENCE CAUSED BY LEECH BITEUğur Lök¹, Selim Bozkurt², Mehmet Okumuş², Umut Gulacti¹, Sinan Hatipoglu³¹Department of Emergency, Adiyaman University, Adiyaman²Department of Emergency, Sutcu Imam University, Kahramanmaraş³Department of General Surgery, Adiyaman University, Adiyaman

Background: Hirudo medicinalis (H. Medicinalis) which is named as a medical leech, only used by alternative medicine since ancient times but it has been also used to as a medical care by modern medicine in the last century. We aimed to introduce and discuss that there is also some other rare complications with leech bite not only external skin hemorrhage.

Case: A 42-year-old female referred to our emergency room with painful and itchy lesions on the her feet and legs. Because of her knee and leg pain about 14 leeches were adhered on both her legs. There were left rubor, tubor and some other area itching on leech adhered regions. In physical examination, right popliteal region and the same leg posterior area lesions were erythematous, edematous, plaque like shaped and there were purpleness, ecimotic and hemorrhagic areas at the centre of the lesions (pictures 1,2).

Conclusions: In this article we presented a case report which refers to emergency department with skin findings were related to leech bite. We could not found any report about regional subcutaneous

hematoma and cutaneous reactions in the literatures. H. Medicinalis may cause ecchymosis and various skin lesions not only external skin bleeding. Physicians should keep in mind leech bite especially in patient who has itchy lesions on the calves, knee and feet.

Keywords: cutaneous reactions, regional subcutaneous hematoma, leech bite



Figure 1. Both feet at dorsal area and left leg in front area, were hemorrhagic, vesicular and surrounded with erythema, ecimotic and hemorrhagic areas at the centre of the lesions.



Figure 2. Right popliteal region and the same leg posterior area lesions were erythematous, edematous, plaque like shaped and there were purpleness.

P-079

PREKORDİYAL VURU İLE SONLANAN SUPRAVENTRİKÜLER TAŞİKARDİ OLGUSU

Eyüp Büyükkaya¹, Mehmet Fatih Karakaş¹, Mustafa Kurt¹, Muhammed Raşit Tanırcan¹, Ali Karakuş², Adnan Burak Akçay¹, Nihat Şen¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

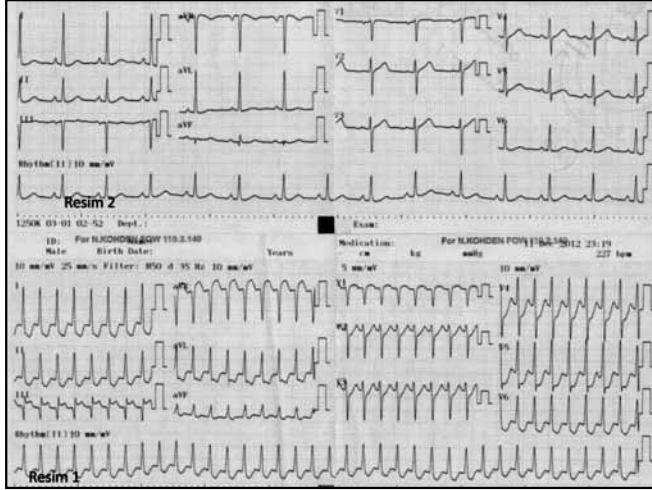
²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Supraventriküler taşikardiler(SVT) ventriküllerin üzerinden orjin alan atrium veya AV noddan başlayan taşiaritmilerdendir. Bu disritmilerin tedavisi vagal manevralar(Valsalva, yüze soğuk uygulama veya karotis masajı), farmakolojik tedavi ve elektriksel kardiyoversiyonu içerir. Prekordiyal vuru gibi eksternal mekanik kuvvetlerin kullanımı bu disritmilerin normal ritme dönüşmesinde kullanılmıştır. Biz olgumuzda prekordiyal vuru ile supraventriküler taşikardiyi sinüs ritmine döndüren bir hastayı sunduk.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta çocukluk yaşlarında başlayan ve son zamanlarda sıklaşan çarpıntı şikayeti nedeniyle hastanemize başvuru. Hastanın daha önce çarpıntı atakları esnasında çekilen EKG sinde döküman SVT mevcuttu. Hasta kliniğimize SVT tanısıyla ve ablasyon amacıyla yatırıldı. Takipleri esnasında tekrar çarpıntı şikayeti olan hasta monitörize edildi. Monitör takiplerinde tekrar SVT atağı saptandı(Şekil 1). Hastaya sinüs ritmini sağlamak amacıyla medikal tedavi başlandı. Medikal tedavi ile sinüs ritmi sağlanamayan hasta çarpıntı şikayetini kendi kendine bitirebileceğini belirtti. Monitörize olan hasta kendi kendine prekordiyal vuru yaparak sinüs ritmine döndü(Şekil 2). Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde hastanın bu uygulamayı kendi kendine farketmediği ve uzun zamandır bu uygulamayla çarpıntı şikayetlerini son verdiği anlaşıldı. Hastanın yapmış olduğu prekordiyal vuru sırasında vagal bir manevra yaptığı veya ekstrasistol atım oluşturarak SVT nin durmasına neden olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Supraventriküler taşikardi, prekordiyal vuru

Resim 1,2



Şekil 1. Supraventriküler taşikardi anında çekilen EKG **Şekil 2:** Prekordiyal vuru sonrası sinüse dönmüş halde EKG

P-080

HANGİSİ ACİL: PLASTRONE APPANDİSİT Mİ, ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI MI?

Akkan Avcı¹, Müge Gülen¹, Mustafa Açın¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹, Zikret Köseoğlu¹, Ferhat İçme²

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Abdominal aort anevrizması, fokal, infrarenal aortik duvarın asimetrik dilatasyonu olup karın ağrısı şikayeti ile gelen hastalarda ayırtıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır. Bu olguda dış merkezden plastrone appendisit nedeniyle gönderilen ve abdominal aort anevrizması saptadığımız olguyu paylaşmak istedik.

68 yaşında erkek hasta, bir haftadır devam eden karın ağrısı şikayetiyle acil servisimize dış merkezden sevk edildi. Hastanın acil servise başvurusunda bilinci açık koopere, sağ kol tansiyon arteriyel: 160/110 mmHg sol kol tansiyon arteriyel: 140/90 mmHg nabız: 135/ dk, vücut ısı: 36,2°C, solunum: 18/dk' ydı. Fizik bakıda Batında suprapubik bölgede ve sağ alt kadranda hassasiyeti vardı. Suprapubik bölgede pulsasyon hissediliyordu. Nörolojik bakıda taraf bulgusuna ve patolojik reflekse rastlanmadı. Tüm periferik nabızlar palpe ediliyordu. Hastaya acil serviste yatak başı yapılan ultrasonografide, abdominal aortanın çapı en geniş yerinde 92 mm, lümen genişliği 36 mm ve duvar kalınlığı 46 mm olarak ölçüldü. Kontrastlı dinamik toraks ve batin bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. Çekilen tomografilerde infrarenal aorttan itibaren 119 mm' lik segmenti tutan iliyak bifurkasyonda sonlanan 91 mm çapında 39 mm gerçek lümenine sahip fuziform anevrizma izlendi. Sağda çekumla apendiks lojundaki barsak duvarının kalınlaşması, çevre mezenterik yağlı dokunun inflame görünümü plastrone apandisit ile uyumluydu. Plastrone apandisit için antibiyoterapisi düzenlenen hasta sonrasında endovasküler stent greft uygulanan üst merkeze sevk edildi.

Acil servislerde travma hastaları için yatak başı yapılan ultrasonografisinin (FAST) batin içi organların yaralanmalarının saptanmasında faydalı olmasının yanı sıra karın ağrısı nedeniyle acilde değerlendirilen hastalarda özellikle fizik muayenede pozitif muayene bulgusu olan hastalarda da yapılması hastanın takip eden tedavi yönetimine de yön vermektedir.

Anahtar Kelimeler: aort anevrizması, FAST, plastrone apandisit

P-081

YÜKSEK WARFARİN DÜZEYİNE RAĞMEN GELİŞEN İSKEMİK İNME VAKASI

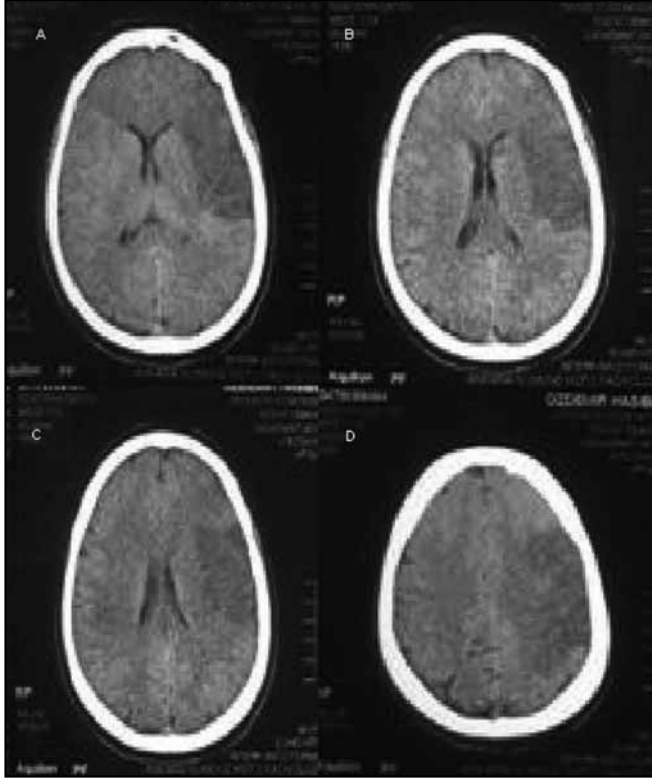
Burak Demirci, Bedriye Müge Sönmez, Murat Ongar, Burak Altan, Selim İnan, Uğur Bal, Muhittin Serkan Yılmaz

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

48 yaşında bayan hasta acil servise aniden fenalaşma, konuşamama ve sağ tarafını hareket ettirememe şikayeti ile getirildi. Anamnezinden HT, DM, AF, KKY öyküsü olduğu ve bu hastalıkları için antidiyabetik, antihipertansif ve antikoagülan (warfarin) kullandığı öğrenildi. Hastanın ilk gelişinde TA:184/100 mm Hg, nabız: 90 vuru/dakika, solunum sayısı: 12/dakika, ateş: 36° C, SO₂: %96 ve glukostik ile bakılan KŞ: 110 mg/dL idi. Fizik muayenede; genel durumu orta, bilinci açık, koopereasyonu ve oryantasyonu kısıtlı, kalp sesleri aritmik, ek ses ve üfürüm yoktu. Nörolojik muayenede sağda santral fasiyal paralizi, sağ hemipleji mevcut ve babinski pozitifliği. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde aPTT: 49.7 sn, PT: 63.1 sn, INR: 7.6 dışında patolojik bulgu yoktu. Hastanın acilde çekilen kranial BT'sinde akut patoloji saptanmadı ancak fizik muayene bulguları ile iskemik SVH tanısıyla nöroloji kliniğine konsülte edilen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hospitalize edildi. Hastanın nöroloji kliniğinde yatarken 3 gün sonra tekrarlanan kranial BT'sinde ise sol MCA infarktı saptandı (Şekil 1).

Oral antikoagülanlar AF ile ilişkili inmenin önlenmesinde önemli rol oynarlar. Vitamin K antagonisti olan warfarin, non-valvular AF'li hastalarda inme ve tromboembolizm riskini azaltmak amacıyla önerilmektedir. Ancak warfarin kullanımı sırasında INR düzeyi tedavi dozunun üzerine çıkabilir ve hastalarda genelde intrakranial kanama beklenmesine rağmen bizim hastamız iskemik strok geçirmiştir.

Anahtar Kelimeler: warfarin, INR, inme



Şekil 1.

P-082

SAĞ OMUZDAN GİREN İNŞAAT DEMİRİ

Akkan Avcı¹, Selen Acehan¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹, Mustafa Sencer Seğmen¹, Ferhat İçme², Mehmet Gazi Kobaner³

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

35 yaşındaki inşaat işçisi omzuna saplanmış bir inşaat demiri ile acil polikliniğimize 112 tarafından getirildi. Başvuru sırasında, hastanın bilinci açık ve kooperasyonu tamdı. 1.5- 2 metre uzunluğundaki 10'luk inşaat demiri hastanın anteryöründe sağ akromioklavikular ekleminin yaklaşık 4 cm medialinden, klavikulanın önünden geçerek ön aksillar hatta 3.-4. interkostal aralıktan çıkmıştı. Vital bulguları; arteriyel kan basıncı 110/60 mmHg, nabız 100/dk, vücut sıcaklığı 36.8 0C ve oksijen saturasyonu %98 olarak saptandı. Yara bölgesinden aktif kanaması yoktu. sağ üst ekstremitede duyu ve motor defisit saptanmadı. Radial ve unlar arter nabızı alınıyordu. Omuz ve göğüs radyografilerinde derin yapılara uzanan hiperdens yabancı cisim görülmekteydi. Kemik yapılar intaktı. Toraks CT'de pnömotoraks ve hemotoraksa rastlanmadı. İnşaat demiri omuz ekleminin üst kısmından kesici aletle hasta hareket ettirilmeden kesilerek kısaltıldı. İnşaat demiri radyolojik değerlendirme sonrası cerrahi olarak sorunsuz olarak çıkartıldı. Operasyon sırasında vasküler yaralanmaya rastlanmadı. Operasyon sonrası kemik ve kas yapıları intaktı. Yapılan postoperatif kontrol muayene, tetkiklerinde ve radyografi-

lerde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Takiplerinde herhangi bir problem olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

Vücuda dışardan saplanan yabancı cisimler acil serviste değerlendirilirken, yabancı cisim hemen çıkartılmamalı ve mümkünse dışarda kalan kısım kısaltılarak ameliyathane şartlarında çıkarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: inşaat demiri, yabancı cisim, yaralanma



Şekil 1.



Şekil 2.

P-083

OTTOWA AYAK BİLEĞİ KRİTERLERİNİN VALİDASYONU

Cafer Akpınar¹, Cemil Kavalcı², Cihat Yel¹

¹Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Ayak bileği travması acil servise başvuran hastaların %5 gibi bir kısmını oluşturmakla beraber, hastaların %15 gibi bir kısmında fraktur mevcuttur. Biz çalışmamızda, Ottawa tanı Kurallarının (OAK) türk toplumunda olan geçerliliğini araştırmayı amaçladık.

1 Haziran - 30 Eylül 2012 tarihleri arası acil servise ayak bileği travması sebebiyle başvuran 315 hasta değerlendirildi. Değerlendirmeye alınan bütün hastalardan direk grafi istendi. OAK karşılama durumu ile direk grafi sonuçları karşılaştırıldı. Hastalar ek olarak; yaş, cinsiyet, travmanın şekli, travmanın gerçekleşme mekanizması, ortopedi konsültasyonu istenip-istenmediği, atele alınma durumu açısından değerlendirilmeye alındı. Veriler SPSS 19. versiyonunda analiz edildi.

Hastaların bulguları incelendiğinde; 315 hastanın 74'ünde OAK göre, direk grafi endikasyonu yoktu ve bu hastaların direk grafilerinde fraktur saptandı. OAK göre direk grafi endikasyonu olan 241 vakanın, 42'sinde fraktur hattı izlenmişti. Yapılan çalışmanın sonucunda, OAK türk toplumu için sensitivitesi % 100 spesifitesi %27 olarak bulundu. OAK'nın %23,5 oranında gereksiz tetkiki engelleyebileceği görülmektedir. Hastalar yaşlandıkça, oluşan ayak bileği sakatlanmalarının ciddiyetinin arttığı görüldü. Özellikle yaşlı hasta grubunda, basit travmaların bile fraktürlere sebep olabileceği unutulmamalı ve hekim hastayı değerlendirirken daha dikkatli olmalıdır.

Yaşlı ve kadın popülasyonda ayak bileği travmalarının daha çok spor dışı nedenlerle meydana geldiği görülmektedir

Ayak bileği burkulmalarında; radyografilerin OAK dikkate alınarak çekilmesi, hastalara verilecek radyasyon miktarının azalması yanında, acil servisler açısından zaman kazancı, maliyetin azalmasını sağlayacağı düşüncesi doğmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil, travma, ayak bileği

P-084

ŞANSLI VAKA

Cemil Kavalcı¹, Gülsüm Kavalcı²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Yenimahalle DH, Anestezi, Ankara

Kırk yaşında erkek hasta, acil servisimize ateşli silah yaralanması nedeniyle getirildi. Öyküsünden yaklaşık 20 dakika önce bir silah sesi duyduğu ve göğsünün sol tarafında acı hissetmesi üzerine vurulduğunu anladığı öğrenildi. Özgeçmişinde bir özellik bulunmayan hastanın kan basıncı: 110/70 mmHg, nabız: 100/dk, solunum sayısı: 18/dk, ateş: 36,8°C idi. Yapılan fizik muayenede, hastanın göğsünün sol tarafında, 4. İnterkostal aralık, arka aksiler hat üzerinde 0,4 cm çapında mermiye ait giriş deliği (Şekil 1, siyah ok) ve sol meme başının yaklaşık 2 cm üzerinde 0,6 cm çapında mermiye ait çıkış deliği görüldü. Akciğer oskültasyonunda solunum sesleri doğaldı. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hastaya damar yolu açılarak 200 ml/saat'ten serum fizyolojik başlandı. Hastanın laboratuvar incelemesinde; Hemoglobin 14 g/dL, hematokrit %42 idi. Akciğer tomografisinde hemotoraks, pnömotoraks, parankim yaralanması gibi bir patolojiye rastlanmadı (Şekil 2). Hastanın kontrol hemoglobini 13,8 g/dL, hematokriti %42 idi. Hastanın yarası serum fizyolojik ile yıkanarak, sütür atıldı. Tetanoz aşısı yapıldı. Hasta 12 saatlik gözlem sonrası, önerilerle taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: acil, kurşunlanma, şans



Şekil 1. Hastanın normal AC tomografisi



Şekil 2. Kurşuna ait giriş-çıkış deliği

P-085

VARFARİN OVERDOZA BAĞLI SPİNAL EPİDURAL KANAMA

Muhittin Serkan Yılmaz¹, Cihat Yel¹, Cemil Kavalcı², Elif Çelikel¹, Tamer Durdu¹, Engin Deniz Arslan¹, Uğur Bal¹

¹Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

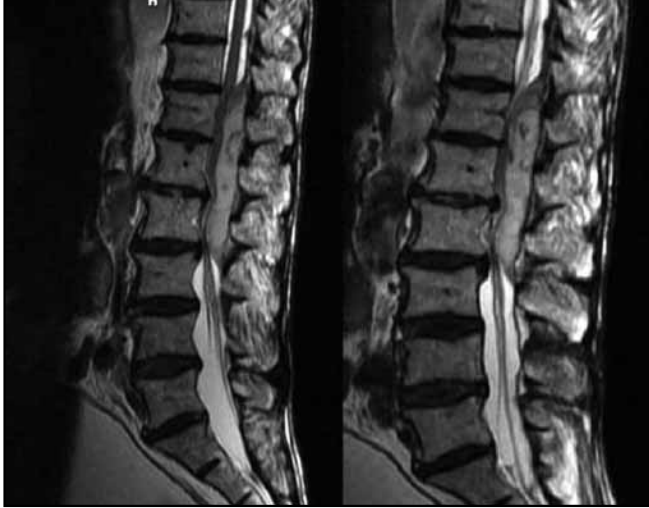
²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

81 yaşında erkek hasta her iki bacakta başlayan güçsüzlük sebebiyle acil servisimize başvurdu. Öyküsünden hastanın 2 gün önce aynı şikayetlerle nöroloji polikliniğine başvurduğu, tetkiklerinde INR'nin yüksek olması üzerine doz atlanması gerektiği söylenerek kontrole çağrıldığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde GD orta, bilinç açık, oryante-koopere, vital bulgular stabil, nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde motor kayıp yok, her iki alt ekstremitede 2/5 motor kuvvet mevcut, duyu defisiti yok, DTR alt ekstremitelerde hipoaktif, üst ekstremiteler doğal, patolojik refleks yok, diğer sistem muayeneleri

doğaldı. Hastanın yapılan kan tetkiklerinde INR:7.85, diğer tetkikler normaldi. Ani gelişen kuvvet kaybına yönelik çekilen torakolomber MR' da T11 seviyesinden başlayan, L2 vertebra seviyesine kadar uzanan extradural yerleşimli olduğu düşünülen, bu lokalizasyonda spinal kord üzerine bası yapan 94x18x22mm. boyutlarında minimal heterojen görünümde kitle lezyonu görüldü. Hastaya 10 mg/kg'dan taze donmuş plazma verildi. Hasta varfarin overdoza sekonder spinal extradural kanama ön tanısıyla beyin cerrahi kliniği yatırıldı. Beyin cerrahi kliniği tarafından uygulanan dekompresyon sonrası fizik muayene bulguları düzelen hasta taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Acil, varfarin, spinal epidural kanama

Hastanın MR görüntüsü



Şekil 1. MR'da T11 seviyesinden başlayan, L2 vertebra seviyesine kadar uzanan extradural yerleşimli olduğu düşünülen, bu lokalizasyonda spinal kord üzerine bası yapan 94x18x22mm. boyutlarında minimal heterojen görünümde kitle lezyonu

P-086

YÜZLERCE SÜLÜK ISIRMASI SONUCU CİDDİ KANAMA

Mustafa Yılmaz¹, Mesude Atlı¹, Ali Arıkan², Mehmet Oğuzhan Ay³

¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi Acil Servisi, Kahramanmaraş

²Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Adana

Sülükler ile medikal tedavi çağlardan beri kullanılmaktadır. Hirudoterapi modern tıpta plastik cerrahide, venöz yetersizlikte ve daha birçok hastalığın tedavisinde kullanılabilmektedir. Tedavide sülüklerin salgı içeriğinde bulunan maddelerden ve enzimlerden faydalanılır.

Sülüklerin ısırmasına bağlı olarak lokal kanamalar sıklıkla bildirilmesine rağmen yaygın ve ciddi kanamaya yol açan ısırılmalar nadiren bildirilmiştir.

Bu yazımızda coumadin kullanan ve sülük içeren gölete girmesinin ardından tüm cildin 12-15 yerinde ve her kanama alanında yaklaşık 30-40 adet küçük ısırılma noktasına bağlı durdurulamayan cilt kanamaları ve hemorajik şok meydana gelen hastayı sunmayı amaçladık.

Hirudoterapinin kontrolsüz yapılmaya çalışılması, hayatı tehlikeye neden olacak kadar zararlı olabilecek bir halk sağlığı sorunu olabilmektedir

Anahtar Kelimeler: Ciddi kanama, Sülük ısırması, Sülüklü gölet



Şekil 1. İçerisinde 40-50 adet toplu iğne başı şeklinde kanama odağı bulunan lezyonlar

P-087

RESÜSİTASYON ESNASINDA TROMBOLİTİK

Mücahit Kapçı¹, Hasan Erçelik², Orhan Akpınar¹

¹Isparta Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Isparta

²Ağrı Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ağrı

Giriş: Bir hekim için meslek hayatında en zor anlarından biri de muhakkak arrest olan bir hastaya müdahale ettiği anlardır. Böylesi bir durumda alınabilecek uç bir karar durumu daha da zorlaştırabilir. En son İKYD klavuzlarına göre CPR esnasında trombolitik uygulanabileceği bildirilse de çok sık karşılaşılan bir uygulama değildir. Vaka sunumundaki amacımız böylesi bir durumu paylaşmak ve uygun vakalarda trombolitik verilebileceğini vurgulamaktır.

Olgu

Öncesinde koroner arter hastalığı bilinen ve dış merkezde takip edilen 60 yaşında erkek hasta yanıcı vasıfta olan göğüs ağrısı ile gittiği hastanede çekilen EKG'de akut anterior MI tanısı alması üzerine kardiyoloji merkezimize sevk edilmiş. Yaklaşık 40 dakikalık mesafeden sevk edilen hasta yolda ventriküler fibrilasyona girmiş ve resüsitasyonu devam ederken 5 dakikalık CPR sonrası hastanemize acil giriş yapmış. Gelişinden haberdar olunan hastanın hızla resüsitasyonuna devam edildi ve göğüs ağrısı ile hastanemize girişi arasındaki tahmini süre belirlendikten sonra trombolitik başlanmasına karar verildi. Yakınlarından trombolitik için kontraendikasyonlar soruşturulduktan sonra trombolitik olarak t-PA başlandı. Hastanemize gelişinin yaklaşık 6. dakikasında t-PA başlanan hasta sonrasında yaklaşık 5 dakikalık CPR sonrasında sinüs ritmi ile döndü ve stabil seyretti. Kardiyoloji merkezimizle görüşülen hasta entübe halde ve trombolitik infüzyonu devam ederken kalp merkezine sevk edildi. Hasta 8 gün sonra serebral sekel olmadan %55 EF ile taburcu edildi.

Sonuç: Hastanın CPR sonrasında sinüs ritmine dönmesinde verdiğimiz trombolitiğin faydasını kanıtlamamız zor olsa da taburculuğundaki klinik durumu üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşünmekteyiz. Hastanın resüsitasyon sonrası dönüşü ve kardiyoloji merkezine sevk arasında geçen süre ve hastaya yapılan CPR nedeniyle trombolitik verilmeyebileceği düşünüldüğünde hastanın gelişinde hızlıca başlanan trombolitiğin sonrasında olumlu sonuçları olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Resüsitasyon, Trombolitik

P-088

SALİSİLATLA TETİKLENEN TİROİD FIRTINASI: BİR OLGU SUNUMU

Gonca Köksaldı Şahin, N. Rana Dişel, Ayça Açıkalin Akpınar
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Düzensiz antitiroid kullanımı, stres, enfeksiyonlar, salisilat, amiodoran, interlökin gibi ilaçlar tiroid fırtınasını prespite edebilir. Bu olguyu sunmadaki amacımız; nadir, yüksek mortaliteli bir hastalığa ve hipertiroidili hastalarda salisilatın etkilerine dikkat çekmektir.

Olgu: Yüksek ateş, kusma, kasılma, bilinç değişikliği ile acil servise getirilen 46 yaşında erkek hastanın KB: 105/65 mmHg, NB:130 atım/dk, SS: 32/dk, t: 42 oC ve O2 sat: %84, genel durumu kötü, GKS: 9 (E4,V2,M3), ES yok, Babinski (-/-), JVD yok, pupilleri miyotik, akciğer sesleri ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Koma protokolü, RSI ile entübasyon, iv parasetamol uygulandı. BBT'si ve BOS direk bakısı normal, akciğer grafisinde infiltrasyonları vardı, iv seftriakson başlandı. Hipertiroidi tedavisi ve düzensiz ilaç kullanımı varken son 10 gündür asetilsalisilik asit (100mg/gün) başlandığı öğrenildi. Tiroid fırtınası olabileceği düşünülerek Burch ve Wartofsky'nin skorlamasında yüksek risk taşıyan hastaya NG'den 500 mg propylthiouracil, iv 80 mg metilprednisolon ve 5 mg metoprolol verildi. Acil servis kritik bakım ünitesinde izlendi. Tedavinin beşinci saatinde bilinci düzeldi. GKS skoru 13, t: 36,6 oC, Nb:75 atım/dk, KB: 120/70 mmHg olan hasta ekstübe edildi, PTU 3x250 mg oral verildi. Tiroid hormon düzeyleri hipertiroidi ile uyumlu olup tiroid fırtınası tanısı doğrulandı. Acil servise kabulünün 26. saatinde Dahiliye Endokrinoloji servisine devredildi.

Sonuç: Tiroid fırtınasını prespite eden faktörler tam olarak bilinmemekle beraber en çok görülen sebep düzensiz ilaç kullanımıdır. Salisilatlar plazma proteinlerine bağlanarak serbest hormon seviyesini artırır ve tiroid fırtınasını tetikleyebilir. Hipertiroidili hastalar salisilat kullanırken yakından takip edilmeli, belki salisilat yerine alternatif ilaçlar seçilmelidir. Yüksek ateş ve bilinç değişikliği olan hastalarda tiroid fırtınasını atlamamak mortalite ve morbidite oranını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, tiroid fırtınası, salisilat

Tablo 1. Hastanın laboratuvar değerleri

Parametre	Sonuç	Normal Değer
pH	7,51	7,35-7,45
PCO2	24,9 mmHg	35-45 mmHg
PO2	56,3 mmHg	-
HCO3	19,7 mmol/l	21-29 mmol/l
WBC	6,6 uL	4,3-10,3 uL
Hgb	13,5 g/dl	13,6-17,2 g/dl
Hct	39,2%	39,5-50,3%
PLT	131 uL	156-373 UI
AST	36 U/L	0-40 U/L
ALT	51 U/L	0-41 U/L
Glukoz	75 mg/dl	70-105 mg/dl
Na	132 mmol/l	135-145 mmol/l
K	4,3 mmol/l	3,5-4,5 mmol/l
BUN	16 mg/dl	8-25 mg/dl
Kreatinin	1,62 mg/dl	0,9-1,3 mg/dl
Sedim	4 saat	0-15 saat
Pct	0,272 ng/ml	0-0,5 ng/ml
PcHE	8 KU/L	4,9-11,9 KU/L
s T3	6,7 Pg/ml	2,3-4,2 Pg/ml
s T4	22,8 Pg/ml	0,6-1,1 Pg/ml
TSH	0 Pg/ml	0,4-5,6 Pg/ml

Kısaltmalar:ALT(Alanin Aminotransferaz),AST(Aspartat aminotransferaz),BUN(Kan Üre Azotu),CKMB(Kreatin Kinaz-MB),Hgb(hemoglobin),Hct(hematokrit),K(potasyum),NA(sodyum),PcHE(psödokolinesteraz),Pct(prokalsitonin),PLT(platelet),TSH(tiroid stimulan hormon),WBC(white blood cell-lökosit)

P-089

ONANİZM SONUCU GELİŞEN PENİL İNFARKT

Cahit Yılmaz, Ertan Sönmez, Ali Dur, Ökkeş Taha Küçükdağlı, Eda Karayel, Cemil Civelek, Bedia Gülen, Abuzer Özkan, Şifa Şahin, Hazar Lisar, Dursun Akbay, Mesut Bilginç

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Onanizm: Genital organlarla oynayarak kendi kendine tatmin anlamına gelir. Psiko-seksüel sapmalara bağlı olarak penise orgazm amaçlı (onanizm) geniş çaplı madeni conta, bilezik gibi aletler tatbik edilebilir. Sonuçta,penise takılan aletin distalinde ödem ve konjesyon olur. Ödemin artması önce lenfatik drenajı daha sonra venöz akımı azaltarak durdurur. Gelen arteriyel kan akımı azalır. Penis nekroza uğrar.

Biz bu olgumuzda acil servisimize başvuran 37 yaşında bir erkek hastayı sunuyoruz. Hasta penis kökünde ağrı,şişlik ve morarma şikayetiyle başvurdu.

Hastanın hikayesinden iki gün önce penisin distal kesiminden yabancı bir madde (lastik) ile bağladığını öğrendik bu yabancı cisim iki gün boyunca peniste kalmış.Hastanın Fm de penis proksimal 1/3 lik kesimde silindir şeklinde 1.5 cm çaplı ciltte morarma yer yer nekroze ve glans penis düzeyinde siyanoz mevcuttu. Hastanın penil renkli doppler usg de:Peniste orta lob distal kesiminde cilt,cilt altı dokusu belirgin ödemli görünümde olup spongiyozis komşuluğunda ve cilt altında yoğun vaskülarizasyon dikkati çekmektedir. Bilateral kavernözal arterlerde zayıf dolum izlenmekte olup penis distal kesimde kavernöze arterlerde doppler incelemede dolum izlenmemiştir.

Hastada mevcut bulgularla penil infarkt düşünülmüş olup üroloji kliniğine interne edilmiş takiplerinde bir komplikasyon saptanmamıştır.

Onanizme bağlı penil infarkt olguları nadir rastlanan vakalardır. Sunduğumuz olgu ile bu vakalara dikkat çekmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: onanizm, penil infarkt

Penil infarkt



Şekil 1. Penil infarktli hastanın acil servis muayenesinden.

P-090

EKSTREMİTE KIRIK VE/VEYA ÇIKIK TEDAVİSİ İÇİN KAPALI REDÜKSİYON YAPILAN ÇOCUKLARDA ETOMİDAT VE KETAMİNİN SEDASYON YAPICI ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

N. Rana Dişel¹, Hayri Levent Yılmaz², Salim Satar³, Akkan Avcı³, Hasan Yeşilağaç⁴

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Acil Bilim Dalı, Adana

³Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

⁴Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Acil Servisi, Ankara

Giriş: Çocukların kırık ve eklem çıkıklarına bağlı ağrı, huzursuzluk ve sıkıntılarının acil serviste güvenli ve etkin olarak giderilmesi, değerlendirme ve tedavi için sıklıkla gerekmektedir.

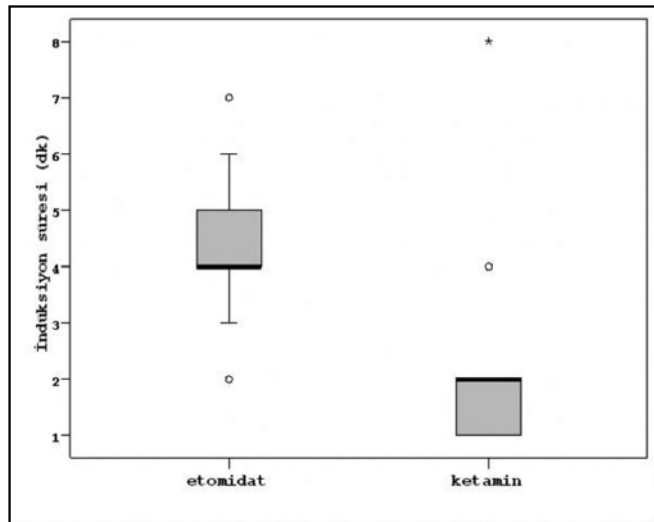
Amaç: Kapalı redüksiyon gerektiren ekstremitte kırığı ve/veya çıkığı olan çocuklarda sedasyon için kullanılan etomidat ve ketaminin indüksiyon ve uyanma süreleri ile hastaların acil serviste kalış sürelerine etkilerini karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız ileriye yönelik, tek kör, rastgele örneklemeli klinik bir çalışma olarak Aralık 2005-Ekim 2007 arasında, hafta içi ve mesai saatlerinde ayrılmış ekstremitte kırığı ve/veya çıkığı nedeniyle Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Tıp Birimi'ne başvuran ve kapalı redüksiyon gereken, 7-18 yaşlarında 44 sağlıklı çocuk ile gerçekleştirildi. Sedoanaljezi için Grup 1'e etomidat+fentanil ve Grup 2'ye ketamin verildi. İlaçların indüksiyon süreleri, hastaların uyanma, acilde kalış süreleri ile yaşamsal bulguları ve Ramsay sedasyon skorları sedasyon öncesi, sırası ve sonrasında ölçüldü. Yan etkileri ve hasta, hasta yakını ve hekim memnuniyetini değerlendirmek için anket yapıldı.

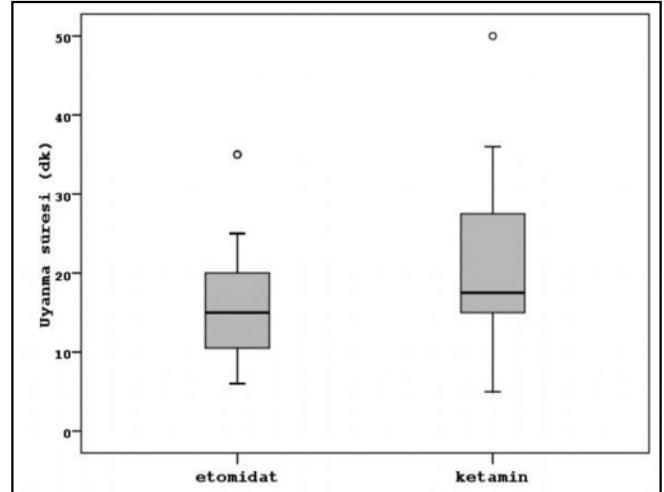
Bulgular: Hastaların ortalama indüksiyon süreleri Grup 1'de $4,3 \pm 1,0$ dakika, Grup 2'de $2,2 \pm 1,6$ dakika ($p=0,00$), ortalama uyanma süreleri Grup 1'de $15,8 \pm 7,7$ dakika, Grup 2'de $20,7 \pm 10,8$ dakika, acilde kalış süreleri Grup 1'de $145,5 \pm 63,3$ dakika, Grup 2'de $196,5 \pm 141,6$ dakika idi. Grup 1'de % 37,5, Grup 2'de % 25,0 yan etki görüldü. Etomidat kullanılan hastalar ağrıdan daha az yakın ($p=0,042$), hastalar ve yakınları işlemiden daha fazla memnun oldular ($p=0,020$ ve $p=0,019$).

Sonuç: Ketaminin indüksiyon süresi etomidattan daha kısa olmasına rağmen hastaların uyanma ve acil serviste kalış süreleri, ilaçların yan etki sıklıkları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ketamin ve etomidat acil serviste çocuk hastaların sedasyonda güvenle kullanılabilir.

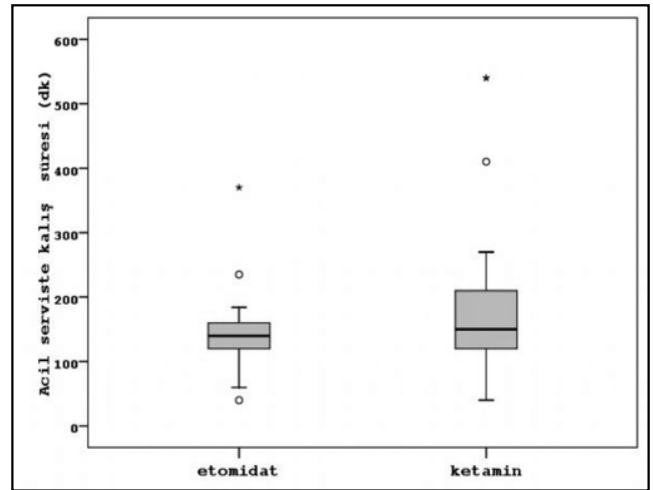
Anahtar Kelimeler: Sedasyon, etomidat, ketamin



Şekil 1. Hastaların indüksiyon süreleri



Şekil 2. Hastaların uyanma süreleri



Şekil 3. Hastaların acil serviste kalış süreleri

Tablo 1. Hastaların indüksiyon süreleri (sedasyon skorlarının 4 olduğu zaman), en yüksek sedasyon skoruna ulaştıkları zaman ve en yüksek (en derin) sedasyon skorları.

	Tüm Hastalar Ortalama $\pm$ SS Ortanca (Anabilim Dalı-ÜD)	Grup 1 Ortalama $\pm$ SS Ortanca (Anabilim Dalı- ÜD)	Grup 2 Ortalama $\pm$ SS Ortanca (Anabilim Dalı- ÜD)	p
İndüksiyon süresi (dk)	$3,3 \pm 1,6$ 4 (1-8)	$4,3 \pm 1,0$ 4 (2-7)	$2,2 \pm 1,6$ 2 (1-8)	0,000
En derin sed. zamanı (dk)	$5,4 \pm 3,6$ 5 (2-20)	$6,0 \pm 2,8$ 5 (2-15)	$4,6 \pm 4,4$ 2 (2-20)	0,006
En derin sed. skoru	$5,1 \pm 0,6$ 5 (4-6)	$5,1 \pm 0,7$ 5 (4-6)	$5,2 \pm 0,5$ 5 (4-6)	0,957

Kısaltmalar:sed; sedasyon, SS; Standart Sapma, Anabilim Dalı; Alt değer, ÜD; Üst değer

Tablo 2. Hastalara yapılan redüksiyonların girişim sayılarının gruplara göre dağılımı.

Redüksiyon girişi	Grup 1 n(%)	Grup 2 n(%)	Toplam n(%)
Başarısız	1 (% 4,2)	0 (% 0,0)	1 (% 2,3)
İlk denemede yapılan	22 (% 91,6)	19 (% 95,0)	41 (% 93,2)
İkinci denemede yapılan	1 (% 4,2)	1 (% 5,0)	2 (% 4,5)
Toplam	24 (% 54,5)	20 (% 45,5)	44 (% 100,0)

p=0,999

P-091

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONRASI SPİNAL ŞOK GELİŞEN HASTA

Ali Dur, Eda Karayel, Ertan Sönmez, Şifa Özkan, Ökkeş Taha Küçükdağlı, Tezcan Erşan, Nurettin Dağ, Betül Masur, Cemil Civelek, Hazar Lisar, Cahit Yılmaz, Abuzer Özkan

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

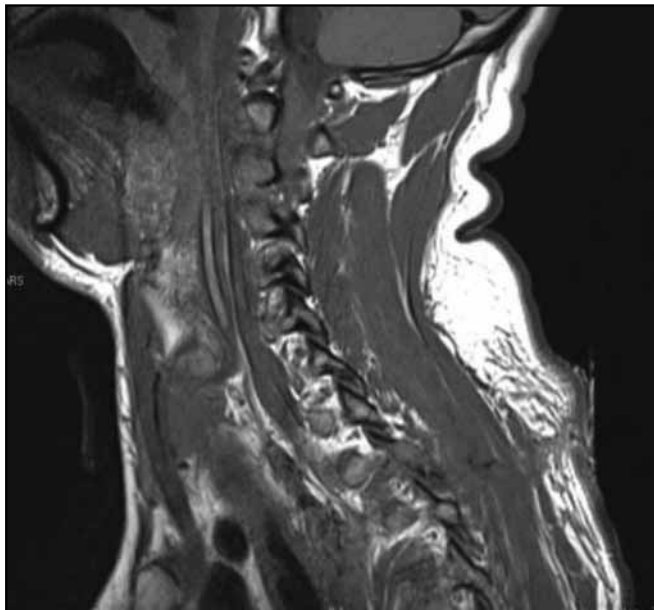
Bas boyun bölgesi anatomik olarak yaşamsal öneme sahip çok sayıda yapıyı içermektedir. Büyük vasküler yapılar, larenks, trakea, medulla spinalisin başlangıç bölümü bu lokalizasyonlu ateşli silah yaralanmalarında tehdit unsuru olmaktadır. Baş boyun yaralanmaları ateşli silah yaralanmaları arasında %30 oranını oluşturur

37 yaşında erkek hasta acil servisimize boyun bölgesinden kurşunlanma nedeniyle entübe şekilde 112 tarafından getirildi. Lezyonun giriş deliği sırtta skapula medialinde; çıkış deliği ise boyun ön bölgesi trakea krikoid hizasında idi. Fizik muayenede genel durum orta; TA: 70-30, nabız: 110/dk, sat: %92; spontan solunum mevcuttu. Periferik nabazlar tüm ekstremitelerde palpabildi. Trakea ön orta hatta amfizem ve krepitasyon mevcuttu. Toraks muayenesinde akciğer sesleri azalmış, ek ses yoktu. Nörolojik muayenesinde üst ekstremitelerde nörolojik defisit saptanmadı. Alt ekstremiteler bilateral plejik ve duyu kaybı mevcuttu. Lezyon seviyesinin altında arefleksi saptanan hastada spinal şok tanısı düşünüldü. Hastanın bakılan BT ve MR incelemelerinde boyun ön bölgesi serbest hava, özefagus rüptürü; T2-3 vertebra düzeyinde parçalı fraktür; T1-2 arasında medulla spinalis rüptürü saptandı. Toraks ve karotis BT anjioda vasküler yapılar intakttı.

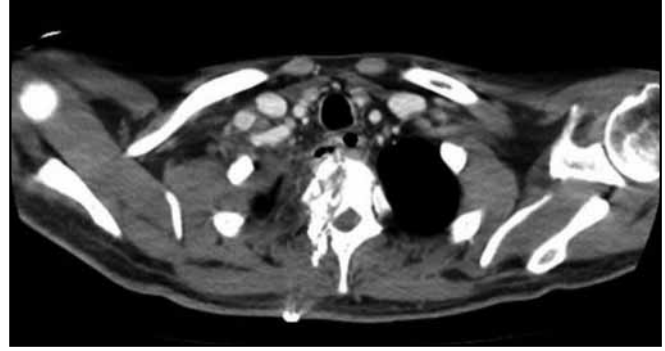
Acil serviste genel durum stabilizasyonu sağlanan hastanın servikal stabilitesi korunarak anestezi YBÜ ne yatırışı gerçekleştirildi. Hasta yatırışı esnasında özefagus rüptürü oral kontrastlı toraks BT ile doğrulanarak, özefagusa klips takıldı. Medulla spinalis hasarına bağlı BOS kaçağını gidermek amaçlı hasta opere edildi. Spinal şok süreci tedavi edilen hastanın fizik tedavi rehabilitasyonu önerileri ile taburculuğu gerçekleştirildi.

Bu tür yaralanmalarda spinal kord hasarı, trakea rüptürü, büyük damar yaralanmaları erken müdahale gerektiren patolojileri oluşturur; hastanın yaşamsal fonksiyonları stabilize edildikten sonra cerrahi girişim planlanması ve mortalite morbidite açısından; bu travma hastalarına yaklaşım halen tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli Silah Yaralanması, Spinal Şok



Şekil 1. Servikal mr



Şekil 2. Toraks BT

P-092

NON STEROİDAL ANTİENFLAMATUAR İLAÇ KULLANIMINA BAĞLI SEMPTOMATİK SİNÜS BRADİKARDİSİ

Çağdaş Can¹, Umut Gülaçtı², Aydın Sarıhan³, Mehmet Can Girgin⁴

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Elazığ

²Adıyaman Üniversite Hastanesi, Acil Tıp, Adıyaman

³Başakşehir Devlet Hastanesi, Acil Tıp, İstanbul

⁴Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Bingöl

Giriş: Senkop, acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir ve etiyolojisini açıklamak her zaman kolay olmayabilir. Acil tıp doktoru mortal senkop nedenlerini dışlamalı ve gerekli tedavilere hızlı bir şekilde başlamalıdır. Non steroid alantienflamatuar ilaç kullanımı renal prostoglandin sentezini inhibe ederek vücuttan idrar yolu ile atılan potasyum miktarının azalmasına neden olmaktadır. Serum potasyum düzeyindeki ani yükselme sinoatrial nodun çalışmasını baskılayarak geçici sinüs bradikardisinin nedeni olabilir. Bu yazıda ek hastalığı olmayan genç hastada non steroid alantienflamatuar ilaç kullanımı sonucunda sinüs bradikardisi zemininde gelişen senkop atağı bildirildi.

Olgu: Otuz iki yaşında ek hastalığı olmayan bayan hasta senkop atağı ile acil servise getirildi. Hastanın sistolik kan basıncı 100/60 mmHg, nabız 46 vuru/dk, solunum sayısı 20 kez/dk, oda havasında oksijen saturasyonu % 99, ve parmak ucu kan şekeri 89 mg/dl saptandı. Hastanın elektrokardiyografisi nabızın 46 vuru/dk saptanması üzerine çekildi. Çekilen elektrokardiyografide sinüs bradikardisi saptanan hastaya 0.5 mg atropin yapıldı. Nabız 69 vuru/dk'ya yükselen hastanın bilinci açıldı ve genel durumu düzeldi. Hastanın öyküsünde senkop atağı öncesi lumbalji nedeni ile oral non steroid alantienflamatuar ilaç alımı olduğu öğrenildi. Hastada semptomatik sinüs bradikardisi yapabilecek hipotermi, kafa içi patoloji, tifoid ateş, hasta sinüs sendromu, hiperreaktif karotis sinüs refleksi, organik kalp hastalığı, elektrolit düzensizliği gibi ön tanımlar kardioloji servisi yatırışı sonrasında dışlandı.

Sonuç: Acil tıp doktoru senkop etiyolojisinde çoklu nedenlerin olduğunu bilmeli, mortalite ile sonuçlanabilecek patolojileri hızlı bir şekilde tedavi etmelidir. Non steroid alantienflamatuar ilaç kullanımının böbrek fonksiyonlarından bağımsız serum potasyum düzeyinde geçici yükselme yaparak, kalpteki sinoatrial nodu baskılama sonucunda, sinüs bradikardisinin nedeni olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: non steroid alantienflamatuar ilaç, semptomatik bradikardi, senkop

P-093

AKREP SOKMASINA BAĞLI ZEHİRLENMELERDE SİTOKİNLERİN TEDAVİ VE PROGNOZA ETKİLERİSevdiye Acele¹, Zeynep Kekeç², N. Rana Dişel², Armağan Acele³¹Dr. Arşım Tüfekçi Devlet Hastanesi Acil Servisi, Adana²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Seyhan Uygulama Merkezi Kardiyoloji Kliniği, Adana

Amaç: Çalışmamızda akrep sokmasına bağlı zehirlenmelerde sitokin düzeylerindeki değişikliklerin tedavi ve klinik seyir üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçladık.

Gerçek-Yöntem: İleriye dönük olarak yapılan bu çalışmada fakülte etik kurulunun onayı alındıktan sonra iki yıl boyunca akrep sokmasına bağlı zehirlenme nedeniyle acil servise başvuran yetişkin 40 hasta ve kontrol grubu alındı. Olguların yaşı, cinsiyeti, hastanede kalış süresi, elektrokardiyografi bulguları kaydedildi. Hastaların başvuru anındaki tümör nekroz faktör-alfa, interlökin-6, interlökin-8, interlökin-10, düzeyleri ile klinik seyir arasında istatistiksel bir bağlantı olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza 21'i kadın (% 52,5) 19'u erkek (% 47,5) toplam 40 hasta alındı. Akrep sokmasının en sık Temmuz-Ağustos aylarında, akşam vakti 16:00-20:00 saatleri arasında, ve daha çok el parmaklarında görüldüğü tespit edildi. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi, 13±12 saattir. Ortalama tümör nekroz faktör-alfa değeri 19,8±55,3, interlökin-6 değeri 29,5±41,7, interlökin 8 değeri (82,5±130,4), interlökin 10 değeri (34,4±74,5) bulundu. Olguların % 80'inde sokma yerinde ağrı, kızarıklık, parestezi mevcuttu. Hastaların % 50'si Evre 1, % 50'i Evre 2 idi. En sık elektrokardiyografi bulgusu sinus taşikardisi idi. Hastaların tamamının tedavileri acil serviste yapıldı. Takip süresi sonrasında hastalar tam iyilik haliyle sorunsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Tümör nekroz faktör alfa ile hastanede kalış süresi ile anlamlı bir ilişki bulunurken diğer sitokinlerle ilişki anlamlı değildi. Akrep sokması ile acil servise başvuran hastalarda komplikasyon gelişmemiş olması bölgemiz akreplerinin düşük toksik düzeyde olduğunu göstermektedir. Tümör nekroz faktör alfa ile hastanede kalış süreleri arasında anlamlı ilişkinin olması riskli hastalarda bu parametrenin yol gösterici olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, akrep sokmaları, sitokinler

Tablo 1. Hastanede Kalış Süresi İle Sitokinler Arasındaki İlişki

	Sperman's Rho katsayıları	p
TNF-α	0,403	p<0,001
IL-6	0,052	p>0,005
IL-8	0,146	p>0,00
IL-10	0,139	p>0,005

P-094

SERVİKAL TRAVMA SONRASI SES KISIKLIĞICahit Yılmaz¹, Ertan Sönmez¹, Ali Dur¹, Ökkeş Taha Küçükdağlı¹, Eda Karayel¹, Cemil Civelek¹, Bedia Gülen¹, Hasan Hassouna², Hazar Lisar¹, Dursun Akbay¹¹Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul²Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kbb Anabilim Dalı, İstanbul

Larinkste travmaya oldukça seyrek rastlanır (1/14000-42000). Bu kadar düşük frekanslarda görülmesinin nedeni larengeal kıkırdakların sahip olduğu fleksibilite ve elastisite yanında, mandibula, sternum ve omurganın larinks koruyucu konumlarına da bağlamak gerekir. Bununla beraber ön cepheden gelen bir travma larinksin hemen arkasında bulunan omurgaya doğru sıkıştırarak larinks içi yu-

muşak dokularda yırtılmalara, laringeal kıkırdaklarda fraktürlere ve dislokasyonlara yol açabilir. 65 yaşında bayan hasta:

Servikal orta hat tiroid kartilaj hizasına künt travma (masanın köşesine çarpma) sonrası ses kısıklığı şikayetiyle başvurdu.

Bilinen bir hastalığı yok. Düzenli ilaç kullanım öyküsü yok, fm de inspeksiyonda gözle görülür lezyon yok, palpasyon doğal, ağız içi muayenesi doğal, hastada sadece travmayla başlayan ses kısıklığı tespit edildi.

Hastanın kbb konsültasyonu: muayenede stroboskop ile bakıldı. sol subglottik alanda hematoma ve sol vokal kordda hematoma bağlı hafif orta hareket kısıtlılığı görüldü. Vokal kord paralizisi saptanmadı. 2 saat sonra yapılan kontrolde gözle görülebilen bir değişiklik saptanmadı.

Servikal spinal bt:

-Sağ priform sinüs asimetrik olarak geniştir. Sağ vokal kord mediale deviyedir.

-Her iki tiroid lob boyutlarında artış. Her iki tiroid lobunda kalifiye nodüller.

Hastaya 125 mg prednol i.v. ulucron amp iv uygulandı. Hasta 12 saat gözlem altında tutuldu. Takibinde komplikasyon gelişmeyen hasta kbb poliklinik kontrolü önerilerek externe edildi. Hastanın 1 hafta sonraki kontrol muayenesinde sol subglottik hematomda azalma, vokal kord hareketliliğinde iyileşme ses kısıklığında düzelme tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: servikal travma, ses kısıklığı

P-095

NADİR BİR OLGU: SODA ŞİŞESİ PARÇASI YUTMAYA BAĞLI GELİŞEN PNÖMOMEDIASTİNUM

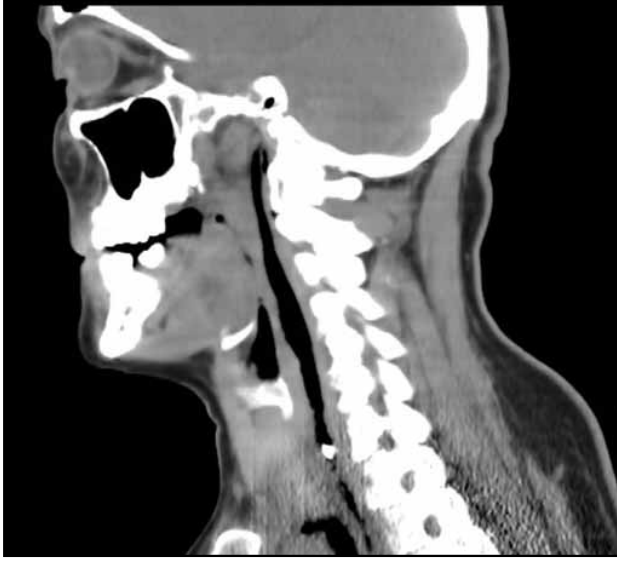
Aykut Yüksel, Eda Arş, Onur Incealtın, Sinem Doğruyol

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Özofagus yabancı cisimleri, ciddi morbidite ve mortaliteye yol açan durumlardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 1500 kişinin özofagial yabancı cisme bağlı öldüğü tahmin edilmektedir (1). Yabancı cisim yutmaları en sık 6 ay ile 6 yaş arası grupta görülür (2). İleri yaşlarda görülen yabancı cisimlerde morbidite ve mortalite riski daha fazladır (3, 4). Tüm gastrointestinal yabancı cisimlerin %28-68'ini özofagus yabancı cisimleri oluşturur. Birçok yabancı cisim gastrointestinal sisteme zarar vermeksizin spontan olarak bağırsak yoluyla çıkar. Bununla birlikte özofagusu geçen olguların %10-20'sinde nonoperatif müdahale ve sadece %1 veya daha azında cerrahi müdahale gerekir (5). Özellikle keskin kenarlı metalik obje, kemik, kürdan ve diş protezinde perforasyon riski daha yüksektir (6) Radyolojik olarak boyun ve mediastende hava varlığı özofagial perforasyonun göstergesidir. Perforasyon şüphesi varsa suda eriyebilen kontrast maddeler kullanılmalıdır (7,8). Penetrasyon ve perforasyon en önemli komplikasyonlardır. Perforasyon belirlendiği taktirde acil olarak ilk 24 saat içerisinde ameliyata alınmalı ve onarım yapılmalıdır.

52 yaşında kadın hasta yanlışlıkla soda şişesi parçası yuttuğunu ve yutkunmayla batma hissi olduğunu ifade ederek acil servise başvurdu. Fizik muayenede genel durum iyi kan basıncı; 120/80 mmHg, nabız; 88/dk, solunum sesleri bilateral eşit, batın rahat, defans yok, rebound yok, barsak sesleri normoaktif. Laboratuvar ve PA AC grafisinde özellik saptanmadı. Kulak burun boğaz kliniği ile konsülte edilen hastanın muayenesinde özellik saptanmadı. Bunun üzerine hastaya servikal BT ve toraks BT çekildi; çekilen BT 'de özofagusu perforan etmiş cam parçası ve pnömomediastinum görüldü. Genel cerrahi ve göğüs cerrahisi klinikleri ile konsülte edilen hasta opere edilmek üzere interne edildi.

Anahtar Kelimeler: özofageal yabancı cisim, pnömomediastinum



Şekil 1. Servikal BT



Şekil 2. Toraks BT



Şekil 3. Normal PA AC grafisi

P-096

SEREBROVASKÜLER HASTALIK KLİNİĞİ İLE PREZENTE OLAN YENİ TANI DEV ATRİYAL MİKSOMA OLGUSU

Eda Karayel¹, Ertan Sönmez¹, Ali Dur¹, Ökkeş Taha Küçükdağlı¹, Aslı Yaman², Tezcan Erşan¹, Yusuf Uğurlu¹, Muhammed Kado¹, Nurettin Dağ¹

¹Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Kardiyoembolik beyin infarktı tanısının temeli, kardiyak emboli kaynağının gösterilmesi ve diğer inme nedenlerinin dışlanmış olmasına dayanır. Kardiyak miksomalar nadir rastlanan kardiyolojik serebrovasküler hastalık nedenidir. Primer kardiyak tümörlerin yaklaşık %70 benign, %30 maligndir. Miksomalar ise birçok klinik semptom ile karşımıza çıkan benign tümörlerdir. Tanıda iki boyutlu EKO'nun duyarlılığı %100 dür.

63 yaşında bayan hasta acil servise gelişinden 1 gün önce başlayan sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti mevcuttur. Gd iyi, şuurlu, oryantedir, ır +/-, konuşma anlama doğal sağ ve sol kas gücü 5/5 dir. Tcr f/f, cerebellar muayenede parezi ile uyumlu gelmiş, sağ vücut yarısında hemihipoestezisi mevcut, diğer sistemik muayeneler tabiidir. ekg: sinüs ritmindedir. Kranial BT: akut kanama odağı saptanmadı. Mr difüzyon: bilateral cerebellar hemisferde laküner enfarkt mevcut, sağda bilateral pontoparietal watershed sulama alanında milimetrik boyutlarda difüzyon kısıtlılığı gösteren akut enfarkt saptandı, sağ caudat nukleusunda, talamik lokasyonda difüzyon kısıtlılığı saptandı. Ayrıcı tanı için yapılan carotis doppler usg: bilateral carotiste intimal kalınlaşma saptandı, eko; LA içinde 4*4 cm büyüklüğünde septumdan köken alan izoekojen, sol atrium hareketleri ile kolore hareketli düzgün sınırlı kitle imajı saptandı. Kalp ve damar cerrahisi ile konsülte edilen hasta sol atrial miksoma ön tanısı ile yatırılarak operasyona alındı. Cerrahi işlem sonrası alınan materyalin patolojik değerlendirilmesinde atrial miksoma ile uyumu geldi.

Tüm iskemik serebrovasküler hastalıkların %25-35 kardiyolojik hastalıklar oluşturur. Emboli kaynağı olabilecek kalp hastalıkları ile bunların tüm kardiyolojik inme içinde görülme sıklıkları Tablo 1'de gösterilmiştir. İntrakardiyak iyi huylu tümörlerin en sık görüleni miksoma'dır ve en sık yerleşim yeri sol atriumdur (%75). Daha sonra sağ atrium (%18), sağ ventrikül (%4) ve sol ventrikülde (%4) de görülürler; Miksomaların tedavisinde cerrahi rezeksiyon, tek tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: atriyal miksoma, SVH

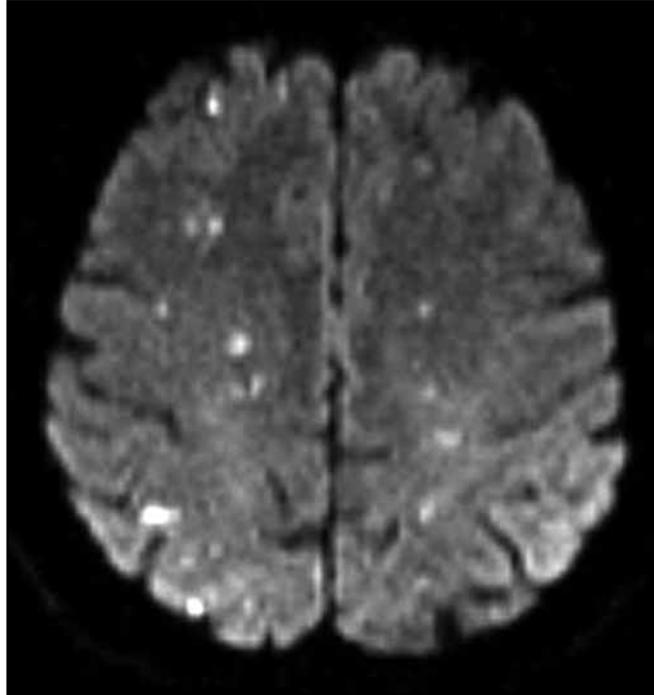
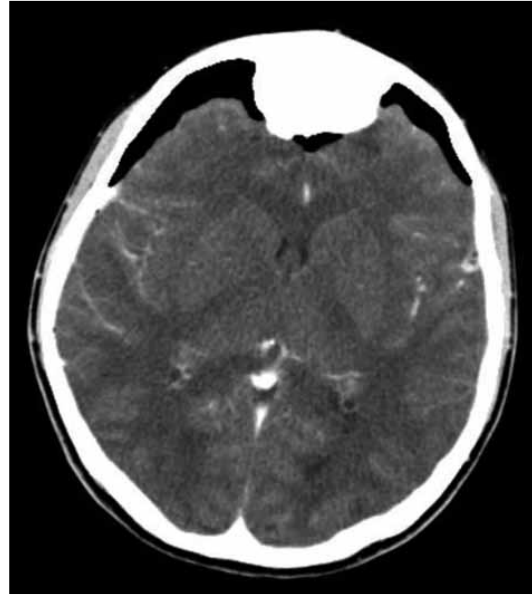
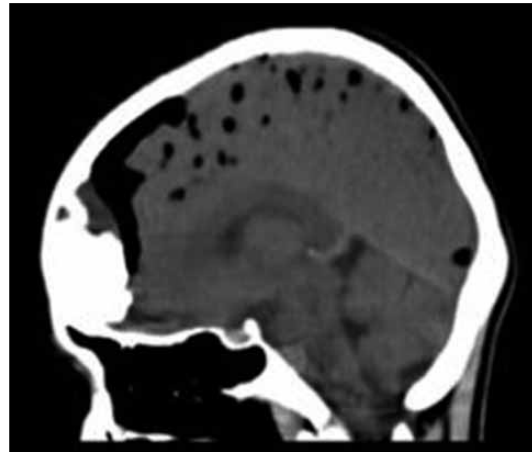
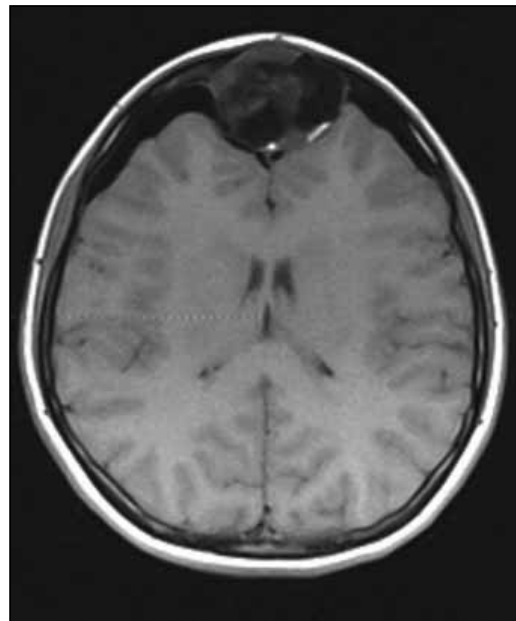


Şekil 1. Atriyal miksoma eko görüntüsü

Tablo 1. Kardiyoembolik İnfarktlar İçindeki Kalp Hastalıkları Sıklığı

Hastalıklar	Sıklık (%)
Nonvalvüler atriyal fibrilasyon	45
Akut miyokard infarküsü (MI)	15
Geç dönemde MI (anevrizma, akınetik segment vb)	10
Romatizmal kalp hastalığı	10
Protez kalp kapalcığı	10
Diğer nedenler (*)	10

(*) Mitral kapalcık prolapsusu, mitral anulus kalsifikasyonu, nonbakteriyel trombotik endokardit, kalsifiye aort stenozu, kardiyak miksema, paradosal emboli, non-iskemik dilate kardiyomiopati, infektif endokardit.

**Şekil 2.** kranial mr difüzyon**Figure 1.** Cranial CT**Figure 2.** Cranial CT**Figure 3.** Cranial MR

P-097

A RARE CAUSE OF PNEUMOCEPHALUS ASSOCIATED WITH FRONTAL SINUS OSTEOMA

Ertan Sönmez¹, Eda Karayel¹, Mehmet Yiğit², Ali Dur¹,
Ökkeş Taha Küçükdağlı¹, Nazmiye Ulu¹, Hazar Liser¹, Cahit Yılmaz¹

¹Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırşehir

Osteomas are the most common benign paranasal sinus tumors that is incidentally diagnosed. Osteomas are benign, slow growing bone tumors, most common affecting the frontal, ethmoidal, maxillary and sphenoid sinuses may be involved. These tumors are often asymptomatic in their early stages. However due to the anatomic relationships patients having an osteoma within frontal sinus can be exposed to serious orbital and intracranial complications.

A 23 years old woman admitted to emergency department with a persistent headache in the frontal area lasting approximately one year which was resistant to analgesia. Her physical and neurological examinations were normal. Paranasal and cranial computed tomography confirmed a big pneumocephalus extending to the anterior fossa through bone erosion.

We report a case of a frontal sinus osteoma presenting with long-standing pneumocephalus.

Keywords: pneumocephalus, frontal osteoma

P-098

KALBE NAFİZ BİÇAKLANMA OLGUSU ACİL SERVİSLERDE NE KADAR TAKİP EDİLMELİ?

Bedia Gülen, Eda Karayel, Ertan Sönmez, Ali Dur, Ökkeş Taha Küçükdağlı, Hazar Lisar, Cahit Yılmaz, Yusuf Uğurlu, Muhammed Kado

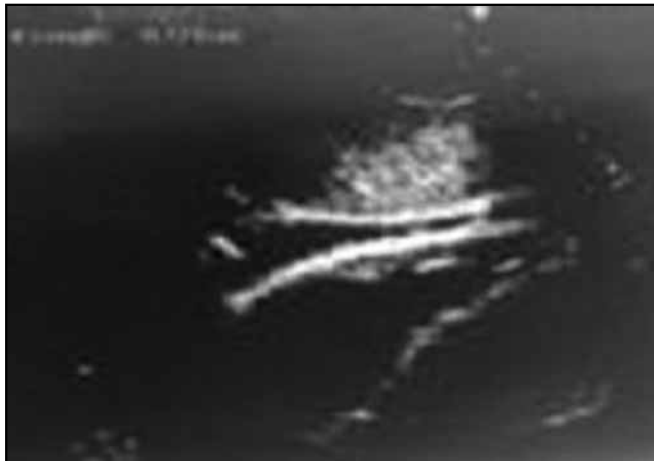
Bezmî Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Delici ve kesici alet yaralanmaları; travma olgularında erken tanı ve tedavide mortalite ve morbiditeyi önemli derecede etkiler. Kalbe nafiz yaralanmalar ise bu vakaların %1 oluşturur. Penetran kalp yaralanmalarında hayatta kalma oranı yaralanma ve resüsitasyon başlanması arasında geçen süre, acil servise varıldığı anda hastanın klinik durumu, yaralanma şekli, yaralanmanın yayılım seviyesi, resüsitasyon için acil torakotomi ihtiyacı ve kardiyak tamponad mevcudiyetine bağlı olarak değişmektedir.

21 yaşında erkek hasta acil servise sol anterior 4. İca düzeyinden yaralanma nedeniyle başvuruyor. Yapılan fizik muayenesinde kesinin 1mm genişliğinde ve derinliğinin tam saptanamadığı anlaşıyor. hasta acil servisimize başka bir hastanede ilk müdahalesi yapılarak gönderilmiş. Akciğer sesleri doğal kalb ritmik, s1-2 doğaldı, TA:130/80, nabız: 110/dk, ekg normal sinüs ritmindedir. Ayrıntılı anamnez sonrası hastanın şiş gibi bir aletle delici kesici alet yarasına maruz kaldığı öğrenildi. Hastaya yapılan eko neticesinde; ön yüzde 0,7 cm diğer yüzlerde minimal diffüz mayi izlenidi. Çekilen toraks bt'sinde; pnömotoraks ve hemotoraks saptanmadı, perikardiyal 1cm bulan efüzyon saptandı. Kalp ve damar cerrahisi ile acil konsülte edilen hasta; kalp yaralanması ve onarımı amacıyla operasyona alındı; median sternotomi yapılan hastanın kanamaya bağlı perikardiyal efüzyonu vardı, sağ ventrikülde 1cmlik bıçak kesisi mevcuttu; kesi suture edildikten sonra kvc yoğun bakıma alındı. 2gün sonra şifayen hasta taburcu edildi.

Acil servise kalbe nafiz bıçaklanma düşünülen hastalar klinik durumlarına göre değerlendirilmesi gerekir. Penetran kardiyak yaralanmalarda son 20 yıl içinde progressif bir artış olmuştur; bu yüzden hastaların acil servislerde anamnezlerinin ayrıntılı alınması ve mutlak şüpheli vakaların acil servislerde kardiyak yaralanması dışlanana kadar gözlem altında tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: perikardiyal efüzyon, delici kesici alet



Şekil 1. Kalp ekosu görüntüsü

P-099

ENSEFALİT KLİNİĞİ İLE ACİLE BAŞVURAN NÖROMYELITİS OPTİKA OLGUSU

Eda Karayel¹, Tuğçe Özdemir², Tezcan Erşan¹, Aslı Yaman², Cemil Civelek¹, Ökkeş Taha Küçükdağlı¹, Hazar Lisar¹, Cahit Yılmaz¹, Nurettin Dağ¹

¹Bezmî Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmî Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Devic hastalığı nöromyelitis optika (NMO); özellikle göz siniri tutulumuyla giden, göz ve omulilik sinirlerinin iltihaplanmasına bağlı işlevlerin bozulduğu bir hastalıktır. Göz sinirinin tutulumuna bağlı olarak tek veya iki taraflı bulanık görme yakınması olmaktadır. Omurilik tutulumu sıklıkla daha ağır seyredip kol ve bacaklarda güç kaybı, uyuşma, ağrı, idrar ve mesane kontrolünün kaybı gibi nörolojik yakınmalar oluşmaktadır.

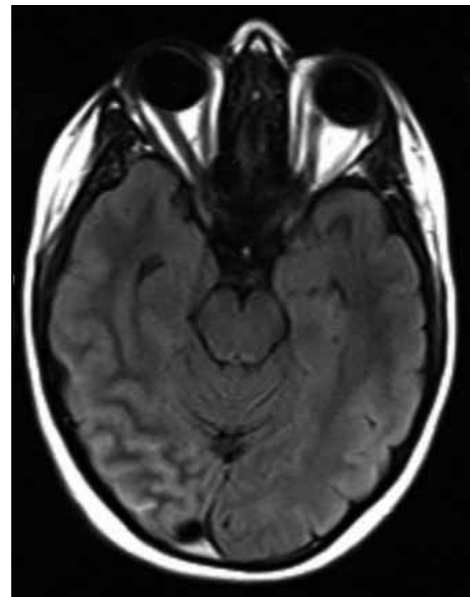
Olgu: 26 yaşında baş ağrısı, görme bulanıklığı ve nöbet geçirme şikayetleriyle acil servisimize başvuran bayan hastanın bir haftadır ani başlayan, süreklilik arz eden, ağrı kesiciye yanıt vermeyen, sağ göz arkasına vuran, zonklayıcı şiddetli baş ağrısı mevcutmuş. Hastanın muayenesinde genel durum orta, şuur konfüze, uykuya meyilli, sol homonim hemianopsi saptandı. Hastanın kontrastlı kranial MR görüntülemesinde sağ parietal ve oksipital alanda kortikal gri cevherde ödematöz kalınlık artışı, komşuluğunda leptomenengeal yapılarda belirginleşme ve leptomenengeal kontrastlanmaların temporal loba doğru uzanım izlenmektedir. (şekil-1)

1 yıl önce quadriparezi nedeniyle takip edilen hastanın kontrastlı mr görüntülemelerinde kafa tabanından c7-8 vertebralara kadar uzanan ekspansil lezyon saptanmış, transvers myelit tanısıyla immunsupresan tedavi ile takip edilmiş. Kontrol Servikal MR görüntülemesinde C1-6 düzeyinde spinal kord içerisinde T2 hiperintens sinyal özelliği gösteren demiyelinizan lezyonlar izlenmektedir. (şekil-2)

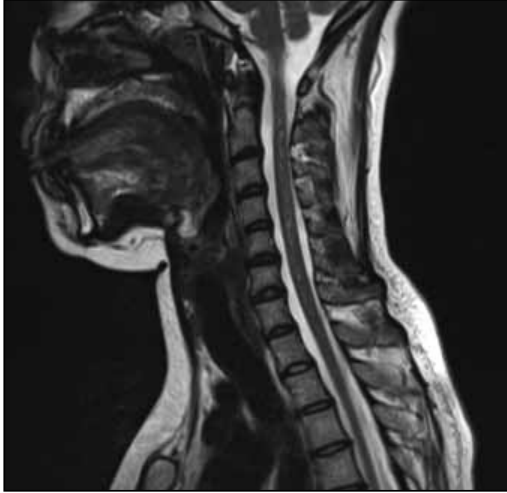
Ensefalit ön tanısı ile nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırılan hastanın immunsupresan tedavisi sonlandırıldı, ensefalit tedavisi başlandı. Lomber ponksiyon ve mr görüntülemeleri ile birlikte değerlendirildiğinde ensefalit ön tanısından uzaklaşıldı ve demiyelinizan bir tablo olduğu düşünüldü; tetkiklerinde anti-nmo pozitif olarak saptandı ve devic tanısı konuldu.

Acil servise başvuran epileptik nöbet ve ensefalit kliniği ile gelen hastaların özgeçmişi sorgulanmalı; olgumuzdaki gibi nadir rastlanan demiyelinizan nörolojik hastalıkların atipik prezentasyonla acil servise başvuracağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Devic hastalığı, nöromyelitis optika



Şekil 1. Kranial MR



Şekil 2. Servikal MR

P-100

A CASE OF CARBON MONOXIDE POISONING RESULTING WITH EKG CHANGINGS AND NEUROLOGICAL DEFECTS ARE SHOWN WITH MRI

Eda Karayel¹, Ertan Sönmez¹, Ali Dur¹, Aslı Yaman², Ökkeş Taha Küçükdağlı¹, Hazar Lisar¹, Tezcan Erşan¹, Cahit Yılmaz¹, Betül Masur¹

¹Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Carbon Monoxide poisoning is common cause of toxicologic morbidity and cause of death in turkey. Patients with acute CO poisoning have various clinical manifestations ranging from mild symptoms such as headaches, dizziness, weakness and impairment of higher cerebral function to severe symptoms such as mental convulsions, confusion and paralysis, however the cardiovascular consequences of CO poisoning are limited to isolated case reports of ECG changes, myocardial dysfunction and myocardial infarction.

A 24 years old man presented to emergency department with convulsions; the family members found him in an unknown period in house. Upon the emergency service arrival he appeared somnolence and no response to verbal and painful stimulation. His heart rate is 132 beat per minute, blood pressure is 110/80 mmHg, respiratory rate is 35 per minute, GCS:7-8. We wanted to know the cause of convulsion. Firstly we took a blood gas; pH:7.22, pCO₂:29, PO₂:50, FCOH_g:49. Then we learnt that they have been using a coal of stove in their house. At the same time brain MR findings decreased of diffusion in anterior part of external capsule and basal ganglion. The ECG series that we took included changes and we considered troponin elevation consequently.

In conclusion CO poisoning may cause a spectrum of myocardial injury and mental disfunctions.

Keywords: CO Poisoning, EKG

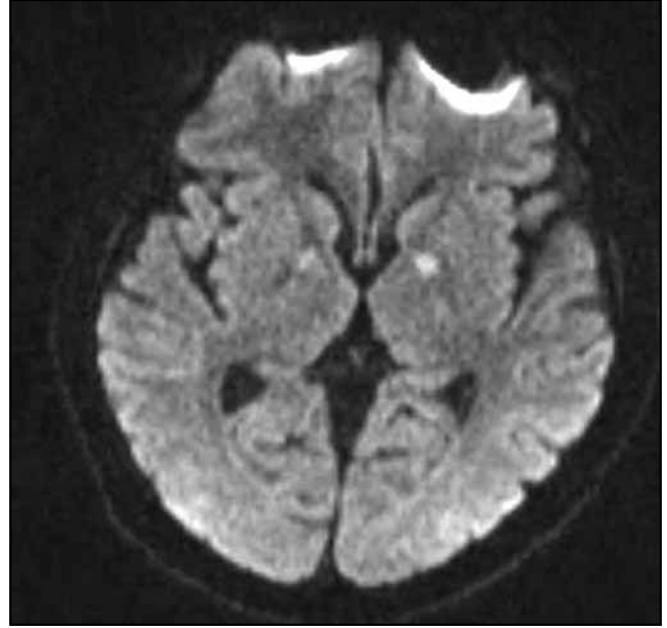


Figure 1. Cranial MR

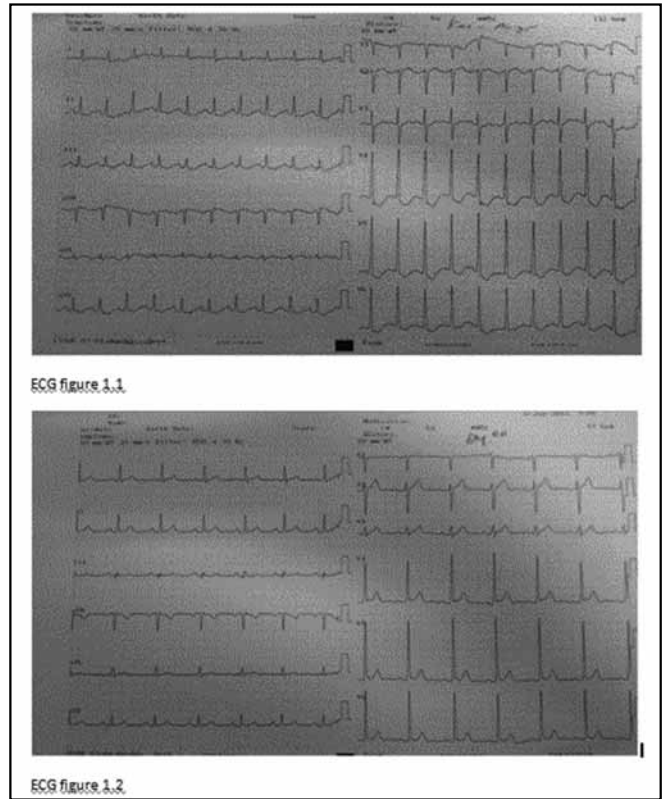


Figure 2. ECG figures

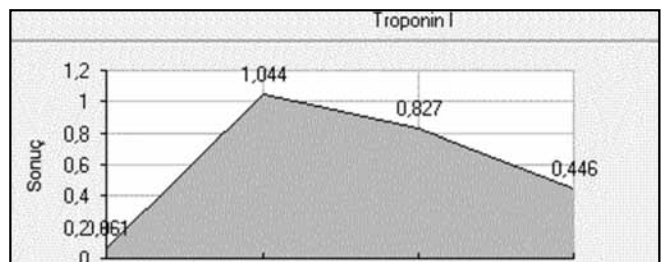


Figure 3. Troponin change scale

P-101

RATLARDA DENEYSSEL TESTİS TORSİYONU İLE OLUŞTURULAN İSKEMİ/REPERFÜZYON HASARINDAN KORUNMADA HESPERİTİNİN ETKİLERİ

Emrah Çelik¹, Hakan Oğuztürk¹, Nurhan Şahin², Fatih Oğuz⁴, Osman Çiftçi³, Muhammet Gökhan Turtay¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

Torsiyon-detorsiyon sonrası oluşan iskemik ve reperfüzyon testiküler hasara neden olur. Bu çalışmanın amacı ratlarda testis torsiyonuna bağlı gelişen iskemik reperfüzyon hasarında Hesperetin koruyucu etkisinin araştırılmasıdır.

42 adet pubertal erkek Wistar-Albino cinsi ratlarla 7 adetlik toplam altı grup oluşturuldu. Grup-1 de sağ testis dışarı çıkarıldıktan sonra müdahalesiz tekrar skrotuma yerleştirildi. Grup 2 'de sağ testis çıkarıldıktan sonra i.p 50 mg/kg Hesperetin verilerek torsiyon uygulanmadan tekrar skrotuma yerleştirildi. Grup- 3'de sağ testis çıkarıldıktan sonra i.p 100 mg/kg Hesperetin verilerek torsiyon uygulanmadan tekrar skrotuma yerleştirildi. Grup-4'de sağ testis dışarı alındıktan sonra torsiyone edildi. Bir saat iskemik periyodundan sonra detorsiyon işlemi uygulandı ve 4 saat reperfüzyon sağlandı. Grup-5'de sağ testis dışarı alınıp torsiyone edildi. Bir saat iskemik periyodundan sonra detorsiyon işlemi takiben 4 saat reperfüzyon sağlandı. Detorsiyondan 30 dk önce 50 mg/kg Hesperetin i.p yolla uygulandı. Grup-6 'da sağ testis dışarı alındıktan sonra torsiyone edildi. Bir saat iskemik periyodundan sonra detorsiyon işlemi uygulandı ve 4 saat reperfüzyon sağlandı. Detorsiyondan 30 dk önce 100 mg/kg Hesperetin i.p uygulandı. Dört saat reperfüzyon uygulandıktan sonra anestezi altındaki ratlara orşiektomi yapıldı. Sonuçta alınan testis dokusunda reperfüzyon hasarının derecesi doku malondialdehit (MDA), süperoksit dismutaz (SOD), katalaz (CAT), glutasyon peroksidaz (GSH) düzeyleri ölçümü ile değerlendirildi.

Grup 4 testis TBARS değerlerinin;grup 1,5,6 ya göre arttığı saptandı. Testis SOD, GSH ve CAT düzeyleri grup-4 de anlamlı oranda azalmıştır. Grup 4 de azalan CAT ve GSH düzeyleri Hesperetin uygulaması ile anlamlı şekilde artmıştır. Rat testiküler iskemik reperfüzyon modelinde 50 ve 100 mg/kg'lık dozlarda uygulanan hesperetin reperfüzyon hasarını doza bağımlı olarak azalttığı kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Hesperetin, İskemik reperfüzyon hasarı, Testis torsiyonu

P-102

POST TRAVMATİK PNÖMOPERİKARDİYUM, SUBKUTAN AMFİZEM, PNÖMOTORAKS VE PNÖMOMEDIASTİNUM OLGUSU

Ahmet Tuğrul Zeytin¹, Mehmet Suat Patlakoglu², Nail Sirek³, Kudret Alan⁴, Tayfun Aydın⁴

¹Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kütahya

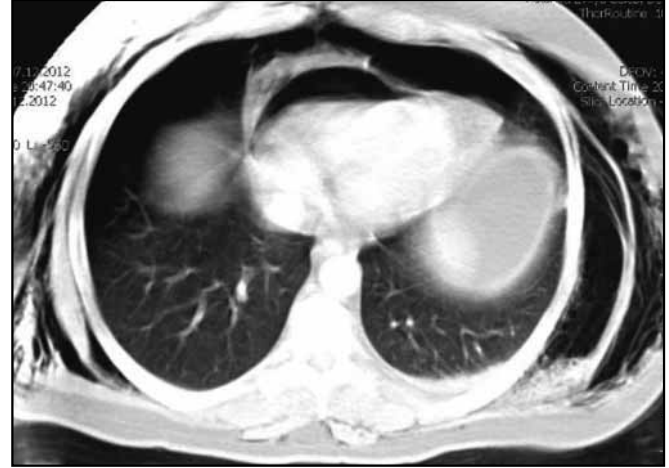
²Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Kütahya

³Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Kütahya

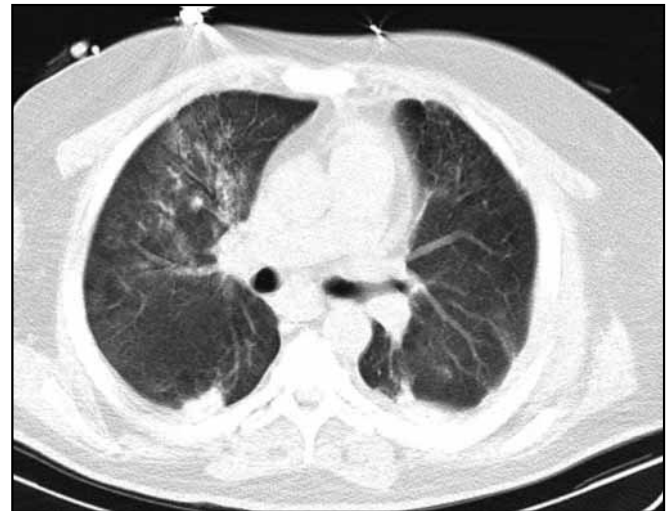
⁴Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Kütahya

Pnömotorikardiyum nadir gözlenen bir durumdur. İntratorasik beklenmedik basınç artışı ve alveol hasarı ile ilişkilidir. Genellikle kendi kendini sınırlar ancak tansiyon pnömotorikardiyum ve kardiyak tamponad gelişebileceği nedenle hayatı tehdit edebilir. Bu olgu sunumunda, motorlu taşıt kazası sonrasında pnömotorikardiyum, subkutan amfizem, pnömotoraks ve pnömomediastinum gelişen bir hasta tanımlandı. Acil servis doktorları toraks travması olan tüm olgularda bu nadir görülen durumu akıllarına getirmelidirler.

Anahtar Kelimeler: pnömotorikardiyum, travma



Şekil 1.



Şekil 2.

P-103

KONTROLSÜZ WARFARİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN İNTRAABDOMİNAL KANAMA: İKİ OLGU SUNUMU

Hüseyin Yönder¹, Serdar Karakaş¹, Abuzer Dirican¹, Mustafa Ateş¹, Hakan Oğuztürk²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Warfarin, K vitamini bağımlı koagülasyon faktörlerini inhibe ederek etki gösterir. Warfarin tedavisinin en ciddi ve mortal yan etkisi kanamadır. Antikoagülan tedaviye bağlı intraabdominal kanama hayatı tehdit edebilen bir komplikasyondur. Warfarine bağlı intraabdominal kanamalar akut batın tablosuyla gelebilir. Üreme çağındaki ve uzun süreli warfarin sodyum kullanımı olan kadınlarda intraabdominal hemorajinin önemli bir nedenidir ovarian kaynaklı kanamalardır. Bu olgu sunumunda kontrolsüz warfarin sodyum kullanımının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan yaygın intraabdominal hemorajiye bağlı akut batın tablosu gelişen ve konservatif olarak tedavi edilen iki hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Warfarin, İntraabdominal Kanama, Hematom

P-104

EROİN DOZ AŞIMI VE KARDİAK OLMAYAN PULMONER ÖDEMRasim Yorulmaz, Tuba Cimilli Öztürk, Özge Ecmel Onur, Bahaeddin Onur, Elif Garda, Aslı Bahar Uçar, Halil Alışkan

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Çoğu eroin kullanıcısı, ilaç doz aşımı, bilinç bulanıklığı, koma ya da solunum yetmezliği ile hayatlarında en az bir kere karşı karşıya kalır. Kardiyak olmayan pulmoner ödem tablosu, her yıl yaklaşık bağımlıların %1'inin ölümüne sebep olan ağır bir tablodur. Eroin doz aşımı sonrası acil başvurularının yaklaşık %15'inden sorumlu olan bu tablo ani ölüm ile sonuçlanabilir.

Vaka: Daha önceden bilinen herhangi bir akciğer ve kardiyak hastalık öyküsü bulunmayan 28 yaşında erkek hasta 112 tarafından solunum arresti nedeniyle entübe olarak acil servise getirildi. Bir gün önce alkol bağımlılığı nedeniyle tedavi gördüğü merkezden kendi isteğiyle taburcu edildiği ve damar yolundan yüksek doz eroin aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde solunum sesleri bilateral azalmış, yaygın kaba ralleri vardı. Geldiğinde end-tidal CO₂'i 43 olup, kan basıncı: 120/80mmHg, nabız:85/dk olan hastanın %100 oksijenle, yüksek basınçla ve yüksek frekanslaambu ventilasyonla Sat O2 %55-60 seyretti. Hastaya Naloksan verilip, hemen toraks BT 'ye gönderildi. Akciğer tomografisinde her iki akciğer parankiminde hava bronkogramları içeren yaygın kondensasyon alanları izlendi ve normal akciğer dokusunun ileri derecede azaldığı görüldü. Yoğun bakıma nakli öncesi kardiyak arrest gelişen vakada kardiopulmoner resusistasyona yanıt alınmadı.

Tartışma: Bir süre yoksunluk sonrası, intravenöz eroin kullanımı, toleransı azalmış bağımlıyı özellikle komplikasyonlara açık hale getirir. Akut gelişen intravenöz kullanım sonrası kardiyojenik olmayan pulmoner ödem tablosunun mekanizması halen net olmamakla birlikte enjeksiyon sıvısının içindeki narkotik olmayan diğer bileşenlerinin akut alveolite sebep olduğu düşünülmektedir. Tedavide Naloksan ve mekanik ventilasyon desteği önerilse de çoğu zaman prognoz kötüdür.

Anahtar Kelimeler: Eroin, akciğer ödemi

P-105

NÖROLOJİK DEFİSİTLİ TIP A AORT DİSEKSİYONURasim Yorulmaz, Tevfik Patan, Özge Ecmel Onur, Tuba Cimilli Ozturk, Mazlum Kılınc, Gökhan İşt, Burak Nakış, Mehmet Barış Memiş

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Aort diseksiyonu göreceli olarak daha az görülse de genellikle akut göğüs ağrısı ve hemodinamik instabilite ile ortaya çıktığından ağır bir kliniğe sebep olur. Bu olgu göğüs ve karın ağrısı olmadan nörolojik defisitlerle prezente olup, Tip A aort diseksiyonu tanısı almıştır.

Vaka: 70 yaşında erkek hasta ani başlayan sağ bacakta güçsüzlük ve ağrı şikayeti ile acile getirildi. GKS:15, SS:16, SatO2:%99, Nabız:75/dk, sağ kol TA:110/40mm/Hg, sol kol TA: 140/65 mm/Hg; akciğer, batın ve kardiyak muayenesi doğaldı, sağ femoral nabız, bilateral dorsalis pedis ve posterior tibial arterde nabız alınamıyordu. Sağ alt ekstremitede kas gücü 1/5, sağ bacak sola göre belirgin soğuk ve soluktu. EKG'de V 4-5-6'da 2-3mm ST depresyonu mevcuttu. Bacak ağrısı da olan hastada yapılan acil servis USG değerlendirmesinde abdominal aorta diseksiyonuna ait flap düşündüren hiperekotik mobil linear yapı görüldü. Bilateral alt ekstremitde dopplerinde sadece sol iliak arterde akım normal, common ve süperfisyal femoral ve popliteal arterde akım belirgin yavaşlamış olarak görülmüş, diğer arterlerde akım alınamamıştır. Bunun üzerine çekilen BT anjiyografide asendan aorta düzeyinden başlayarak abdominal aorta distaline kadar devam eden düzensiz konturlu intimal flap görülmesi Tip A aort

diseksiyonu olarak değerlendirildi. Bacak ağrısı azalmış olan hastaya tansiyon regülasyonu için esmelol infüzyonu başlandı. Hastaya acil kalp damar cerrahisi konsültasyonu istendi.

Tartışma: Aort diseksiyonunun nörovasküler semptomlarla başvurusu çok sık değildir. Bu nedenle yüksek klinik şüphe ve erken teşhis önemlidir. Bu olguda olduğu gibi aort diseksiyonlarının göğüs veya karın ağrısı olmadan izole ekstremitde ağrısı ve iskemik bulgularıyla acile gelebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aort diseksiyonu, paralizisi

P-106

DOKTOR KARINCALAR: KENDİNİ ISIRTAN AKUT PSİKOZ HASTASIN Rana Dişel, Ahmet Sebe, Ayça Açıkalin Akpınar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

Giriş-Amaç: Karıncalar sosyal yaşam gösteren böceklerdir. Vahşi doğada ve şehirlerde yaşayan bu canlıların yaklaşık 14.000 civarında türü olduğu sanılmaktadır. Karıncalar savunma amacıyla ısırma ve sokma yoluyla insan ve hayvanlara zarar verebilir. Literatürde Afrika, Suudi Arabistan, Avusturalya, Amerika ve Hindistan'dan allerji ve anafilaksi olgularından, ülsere cilt lezyonlarından ve rabdomiyolize ikincil akut böbrek yetmezliğinden bahsedilmektedir. Bildiğimiz kadarıyla henüz Türkiye'den bildirilen herhangi bir olgu bulunmamaktadır. Bu çalışmamızda amaç acil servisimize karınca ısırması nedeniyle getirilen bir olgu ışığında farkındalık yaratmaktır.

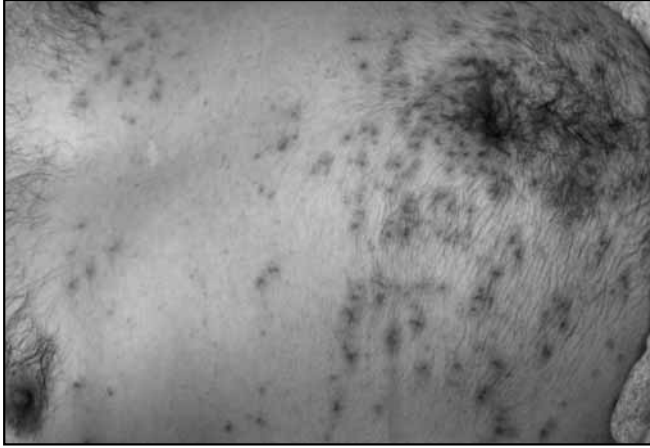
Olgu: 46 yaşında erkek hasta 112 ambulansı ile acil servise getirildi. Fizik bakıda vital bulguları normal olan hastanın yaygın kırmızı döküntüleri ve subkonjoktival hemorajisi mevcuttu. Hasta kendini takip eden karıncaların bizler gibi "doktor" olduğu ifade ediyordu. Vücuduna bal sürüp karınca yuvasının önüne yatan olguyu eşi tüm vücudu karıncalarla kaplı ve ısırılmış bulmuş. Olgu son iki haftadır erektil disfonksiyon nedeniyle üroloji kliniği takibinde olup bilinen başka hastalığı, ilaç ya da madde kullanım öyküsü yoktu. Laboratuvarında lökositoz ve ciddi CK yüksekliği mevcuttu. Anafilaksi bulgusu olmayan olgu yaygın akut egzema ve akut psikoz ön tanılarıyla yatırıldı. Organik beyin sendromu ekarte edilen hastaya hidrasyon, tetanoz profilaksisi, antibiyoterapi ve yara pansumanı yapıldı, antipsikotik tedavi başlandı. Karınca venomuna bağlı kontakt dermatiti olan hastanın 2. gün lezyonları püstüller oldu. Tedavisine klorheksidinli banyo ve Octenisept (Octenidine dihydrochloride+Phenoxyethanol) sprey eklenen hasta 4. gün önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Karıncalar sadece basit ısırıklara neden olmazlar. Venomları allerjen proteinler içerip hassas bireylerde allerjik cilt reaksiyonları ve anafilaksi yapabilirler. Basit enfeksiyonlardan akut böbrek yetmezliğine dek çeşitli klinik tablolarla morbidite ve mortaliteye yol açabilirler.

Anahtar Kelimeler: karınca ısırması, venom, acil servis



Şekil 1. Sağ ayak-ayak bileği lezyonları



Şekil 2. Gövdede lezyonlar



Şekil 3. 2. gün sağ ayak bileğinde gelişen püstüller

P-107

SENTETİK KANNABİNOİD 'BONZAI'

Hasan Erçelik¹, Samet Dinç¹, Mücahit Kapçı²

¹Ağrı Devlet Hastanesi Acil Servisi, Ağrı

²Isparta Devlet Hastanesi Acil Servisi, Isparta

Giriş: Sentetik kannabinoidler 2006 yılında piyasa çıkan uyuşturucu türevi maddelerdir. Bu karışımlar sıklıkla sigara şeklinde içilmekte ve içildiği zaman esrarın etkisiyle sigara yol açmaktadır. Hatta bazılarında bu etki çok daha güçlü olmaktadır. Bonzai, Jamaican Silver, Spice Gold, Spice Silver, Spice Diamond, Yucatan Fire, Sence, Chill X, Smoke, Genie, Algerian Blend ve daha birçok farklı adla piyasada satışı yapılmaktadır. Ülkemizde de sentetik kannabinoidler 13.02.2011 tarih Bakanlar Kurulu kararı ile uyuşturucu ve uyarıcı maddeler listesine sokulmuştur.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta acil servise ajitasyon ölüm korkusu şuurda bulanık ile başvurdu. Hasta acil servise yalnız başına geldi. Yeterli anamnez bu yüzden alınamadı. Hasta monitörize edildi. Semptomatik tedavi başlandı. Kan tetkikleri beyin BT si istendi. Hastanın tetkikleri doğaldı. Hasta için nöroloji ve anestezi konsültasyonu istendi. Acil serviste 5 saat izlenen hasta kendine gelince bonzai adındaki maddeyi kullandığını daha sonra bu hale geldiğini söyledi. Hasta önerilerle acil servisten taburcu edildi.

Sonuç: Bonzai gençler arasında kullanımı giderek yaygınlaşan bir maddedir. Bu maddenin bitkisel olduğunu düşünmeleri, kimyasal içeriği ve zararlı etkileri konusunda yeteri kadar bilgiye sahip

olmamaları ilk denemede etkili olabilmektedir. Bu maddelere karşı gerekli önlemlerin alınması ve gençlerin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Özellikle acil servislere deliryum tablosu veya atipik şikayetlerle başvuran hastalarda ilaç veya madde kullanımı mutlaka sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sentetik kannabinoid

P-108

ACİLDE MAJÖR YANIK HASTASI

Mücahit Kapçı¹, Mustafa Doğan², Orhan Akpınar¹, Hasan Erçelik³

¹Isparta Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Isparta

²Isparta Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Isparta

³Ağrı Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ağrı

Giriş: Ülkemizde majör yanık hastası sıklığı gelişmiş ülkelere kıyasla oldukça fazladır. Multitravma gibi olan bu hastalarda başlıca iki acil durum vardır. Bunlardan biri kalıcı hava yolu açıklığının sağlanıp oksijen desteği verilmesi ile diğeri yeterli sıvının başlanabilmesidir. Amacımız karşılaşılabilecek acil ileri hava yolu problemleri için alınması gereken önlemleri hatırlatmaktır.

Olgu: 78 yaşında bayan hasta 03.00'de acil servisimize getirildi. Yatağın içinde, alev yanığı ile yanmış. Alzheimer dışında hastalığı olmayan hastanın gelişinde vücudunun %70'i, alt ekstremitelerin distalleri hariç baş boyun dahil üst kısımlarının tama yakın kısmı çoğunluğu 2-3. derece derin tipte, yanmıştı. Bilinci kapalı olan hastanın taşipneik solunumu ve taşikardisi vardı. Hastanın omurgasında ekstansiyon ve üst ekstremitelerde fleksiyonda kontraksiyonu vardı. İleri hava yoluna ihtiyacı olan hasta entübe edilemedi, damar yolu açamadı. Gelişinden 10 dakika kadar sonra solunumu yüzeyelleşti, satürasyonları düşmeye başladı. Yüz ve boyun bölgesinde ciddi ödem olan hastaya trakeostomi açılması için KBB ile konsülte edildi. Trakeostomi açılana kadar geçen yaklaşık 15 dakika süresince hasta LMA ile solutuldu, satürasyonları %100 seyretti. Sağ femoral santral venöz kateter açılan hastanın hesaplanan sıvıları başlandı. Plastik cerrahi ile konsülte edilen hastaya acil serviste eskarotomi yapıldı ve yanık merkezlerine sevkı yapılamadığından anestezi yoğun bakıma yatırıldı. 2 gün sonra hasta kaybedildi.

Sonuç: Devlet hastaneleri acil servislerinde benzer acil durumlarla sıklıkla karşılaşılabılır. Heran ihtiyaç duyulabilen LMA, combitüp gibi ileri hava yolu malzemeleri ile damar yolu açamayan hastalarda intraosseöz yol için gereken malzemelerin önceden ve gerekli sayıda temini gerekmektedir. Bu malzemeleri acilde rahatlıkla kullanabilecek acil uzmanlarının sayısının her geçen gün arttığı düşünülürse, gerekli önlemlerin önceden alınması benzer acil durumların yönetimini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, İleri Hava Yolu, Yanık



Şekil 1. Trakeostomi açıldıktan sonra eskarotomisi yapılan hasta



Şekil 2. Hastanın yüz ve boyun bölgesindeki major yanık.

P-109

AKREP SOKMASINA BAĞLI GELİŞEN DİK VE MULTİORGAN YETMEZLİĞİ: NADİR BİR OLGU SUNUMU

N Rana Dişel¹, Sevdice Acele², Yüksel Gökeli¹, Emre Karakoç³, Zeynep Kekeç¹, Ayça Açıkalın Akpınar¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

²Adana Dr. Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi Acil Servisi, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Dahiliye Yoğun Bakım, Adana

Akrepler yeryüzünün bilinen en eski karasal hayvanlarıdır. Akrep toksinleri, insan, böcek ve kabuklularda iyon kanal fonksiyonlarına etkili olan protein türünde makromoleküllerdir. Toksin yapısında; nörotoksinler, kardiyotoksinler, nefrotoksinler, hemolitik toksinler, fosfodiesterazlar, fosfolipazlar, hyaluronidazlar, glikozaminglikanlar, histamin, serotonin, triptofan ve sitokin salgılatıcılar bulunabilir. Burada sunacağımız olgu akrep sokmasını takiben 24 saatte DİK ve multiorgan yetmezliği gelişip medikal tedavi ile sağlıklı şekilde taburcu edilmiştir.

Olgu: 34 yaşında kadın hasta acil servisimize bir devlet hastanesinden akrep sokması sonrası akalküloz kolesistit ve böbrek yetmezliği ön tanısıyla sevk edildi. Hastanın bir gün önce sol el 2. parmağından akrep sokmuş, 10 saat izlenmiş, akrep antiserumu almıştı ancak otonom fırtınası yoktu. Aynı gün ikinci acil ziyaretinde de taburcu edilmişti. Vital bulguları normal sınırlarda olan hasta ertesi gün ishal ve karın ağrısı şikayetiyle başvurduğu aynı acil serviste tetkiklerinde böbrek ve karaciğer fonksiyonlarında bozulma ve ciddi lökositozla kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenede Nb:110/dk, TA: 100/60 mmHg, SS: 18/dk, t:37.0 oC, genel durumu orta, GKS: 15, soluk görünümde, kalp ritmik taşikardik, apekte 2/60 sistolik üfürüm, batında yaygın hassasiyet ve epigastrik bölgede belirgin defans mevcuttu. Diğer sistemleri doğaldı. Son 4 saate idrar çıkışı 100 cc olan 70 kg ağırlığındaki hasta DİK ve Multiorgan Yetmezliği öntanılarıyla yatırıldı. Yatışının 4. gününde pankreatit tablosu da eklendi. Medikal tedavi ile 13. günde taburcu edildi, 1 hafta sonraki kontrolünde amilaz değeri yüksek ancak asemptomatikti.

Sonuç: Akrep sokması sıklıkla ağrı ve paresteziden başka şikayete neden olmaz. Otonom fırtına, pulmoner ödem ve kardiyojenik şok kötü prognostiktir. Olgumuz otonom fırtına, pulmoner ödem ya da nörolojik tutulum olmaksızın multiorgan yetmezliği ile seyreden bildirilmiş ilk olgudur.

Anahtar Kelimeler: akrep sokması, multiorgan yetmezliği, acil servis

Tablo 1. Hastanın laboratuvar değerleri.

	Dış merkez 1. gün	Dış merkez 2. gün	Başvuru	5. Gün	Taburcu	Normal Değerler
WBC	3,08	39,4	37,3	14,9	6,29	4,3-10,3 u/L
Hb	10,4	9,75	9,98	8,1	9,8	13,6-17,2 g/dL
Hct	33,0	29,6	29,9	24	30,6	39,53-50,33 %
MCV	62,7	61,3	61,2	60,2	64,9	80,7-95,5 fL
Plt	110	89,7	79,3	118	394	156-373,3 u/L
PTZ	-	-	19,3	11,98	-	11-15 sn
INR	-	-	1,48	1	-	0,85-1,2
aPTT	-	-	42,2	19,8	-	22-24,6 sn
Glu	89	85	94	96	-	70-105 mg/dL
BUN	17	45	44,5	28,8	14,7	8-25 g/dL
Cr	0,83	4,16	4,17	1,80	0,94	0,6-1,1
Amilaz	67	87	91	548	311	28-100 u/L
				(Lipaz: 434)		
ALT	25	772	731	117	45	0-31 u/L
AST	26	1077	935	34	32	0-31 u/L
tBil	0,99	2,5	2,9	-	-	0-1 mg/dL
dBil	0,64	1,88	1,7	-	-	0-0,2 mg/dL
Ca	8,7	7,6	7,9	-	-	8,8-10,2 mg/dL

Tablo 2. Hastanın venöz kan gazı değerleri.

	Başvuru	4. Gün	Normal Değerler
pH	7,327	7,323	7,35-7,45
pCO2	27,5	32,5	35-45 mm/Hg
HCO3-	14	16,5	21-29 mmol/L

P-110

GENÇ BİR OLGUDA İNTRASEREBRAL KANAMA

Nurşah Başol, Aslı Yasemen Savaş, Murat Ayan, Mehmet Esen

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: İntraserebral kanama, mortalitesi çok yüksek bir inme çeşididir. Başlıca sebepleri arasında hipertansiyon, arterovenöz malformasyonlar, travma ve kanama bozuklukları yer alır. Bu sunum ile intraserebral kanama gelişip sonrasında kaybedilen bir olguyu sunarak, kanama bozukluklarının ani başlaması ile çok ciddi sonuçlar doğurabileceğine dikkat çekmek istedik.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta, yakınları tarafından evinde bilinci kapalı olarak bulunması üzerine acil servise getirildi. Solunumu yüzeysel ve nabız bradikardikti. Glaskow Koma Skalası 3 olan hastanın, kan basıncı 80/40 mmHg, nabız:48vuru/dakika idi. Anamnezde; hastanın yaklaşık bir haftadır vücudunda morluklar geliştiği, burun kanamalarının olduğu ve en son dış eti kanamasının olduğu, öncesinde bilinen bir hastalığı veya ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Acil serviste entübe edilen hastanın tam kan sayımında beyaz küre/nötrofil: 1760/237, hemoglobin:9 ve trombosit: 23900 idi. INR değeri ise 1.37 idi. Biyokimyasal parametreleri normal aralıklardaydı. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde intraserebral hemoraji tespit edildi (Şekil 1 ve 2).Yapılan periferik kan yaymasından sonra hasta akut lösemi ön tanısı ile dahiliye yoğun bakıma yatırıldı ve takibinin ikinci gününde exitus oldu.

Sonuç: Kanama bozuklukları her yaş grubunda yaygın olarak görülen ve ciddi klinik sonuçlar doğuran durumlardır. Vücutta gelişen morluklar, burun kanamaları, dış eti kanamaları hem hastalar hem de hekimler için kanama bozuklukları açısından uyarıcı olup, araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntraserebral kanama



Şekil 1. Beyin Bilgisayarlı Tomografi1



Şekil 2. Beyin Bilgisayarlı Tomografi2

P-111

WARFARİN TEDAVİSİ SONRASI SPONTAN HEMOTORAKS: OLGU SUNUMU:

Akkan Avcı¹, Mürsel Kocer¹, Müge Gülen¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹, Ferhat İçme³, Begüm Şeyda Avcı²

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana
²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Adana
³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

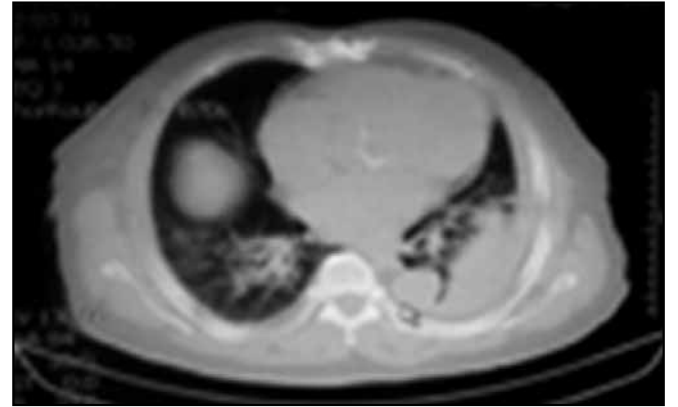
Vitamin K antagonistleri oral antikoagülan tedavide kullanılan temel ilaçlardır. Tüm dünyada en yaygın kullanılan ajan ise warfarindir. Warfarin, primer ve sekonder venöz tromboemboli profilaksisinde, prostetik kalp kapağı veya atriyal fibrilasyonlu hastalarda sistemik embolinin önlenmesinde, miyokard enfarktüsü sonrası sistemik embolinin önlenmesi, rekküren miyokard enfarktüsü riskini azaltmada etkilidir. En önemli komplikasyonu kanamadır. Ancak

hemotoraks gelişimi nadirdir. Bu olguda warfarin kullanımı sonrası ender gelişen hemotoraks olgusunu sunmak istedik.

84 yaşında erkek hasta 5-6 gündür olan nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Öyküsünde 4 yıl önce geçirilmiş koroner bypass operasyonu olan hastaya atrial fibrilasyon nedeniyle warfarin tedavisi başlanmış. Travma öyküsü bulunmayan hastanın genel durumu iyi, bilinç açıktı. Fizik bakıda, arteriyel kan basıncı 100/60 ve nabız 72/dakika aritmikti. Sol hemitoraksta skapula altında solunum sesleri ve vibrasyon torasikte azalma, perküsyonda matite saptandı. Atriyal fibrilasyon nedeniyle warfarin tedavisi alan hastada protrombin zamanı: 17.8 saniye (N: 10.9-15.5 saniye) ve INR değeri 1.415 (N: 0.8-1.2) olarak bulundu. Göğüs radyografisinde sol alt zonda plevral efüzyon ile uyumlu opasite ve düzensiz sınırlı plevral plaklar izlendi. Normal INR düzeyi bulunan hastaya tanısal torasentez yapıldı. Yaklaşık 20 cc defibrine hemorajik sıvı aspire edildi. Warfarin tedavisi kesilen hastaya göğüs cerrahisi servisine yatırış verildi.

Oral antikoagülan tedavinin en önemli komplikasyonu kanamadır. Kanama riskini belirleyen en önemli faktör antikoagülan tedavinin yoğunluğu olup, INR düzeyi majör belirleyicidir. Ancak bizim olgumuzda INR düzeyi sınırın hemen üzerinde olmasına rağmen hastamızda hemotoraks gelişmiştir. Dolayısıyla INR değeri normal veya üst sınır değerlerin hemen üzerindeki değerlere sahip hastaların hepsinde akciğer muayeneleri yapılmalı, muayenede saptanan patolojik bulgular sonucunda görüntüleme ve örneklemeye mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: warfarin, hemotoraks, INR



Şekil 1. Toraks BT'de hemotoraks görünümü

P-112

BİR GEBE KADINDA METAKLOPRAMİD'E BAĞLI OKÜLOJİRİK KRİZ: BİR OLGU SUNUMU

Kamil Tünay¹, Havva Tünay², Serdar Oruç³, Cavid Mehmetoğlu¹, Zeliha Çiğdem¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Afyonkarahisar
²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Afyonkarahisar
³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Okülojirik kriz, metoklopramidin nadir rastlanan bir yan etkisidir. Bu olguda, tedavi dozunda metoklopramid kullanmakta iken, okülojirik kriz gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Onsekiz yaşında 8.gebelik haftasında olan bayan hasta aniden başlayan gözlerinin yukarıya doğru kayması ve göz hareketlerini kontrol edememe şikayeti nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünden bulantı, kusma şikayetleri nedeniyle tedavi gördüğü dış merkezde parenteral metpamid tedavisi aldığı öğrenildi. Tedavinin ikinci gününde, ilacı aldıktan yarım saat sonra göz kapaklarında açılma ve göz kürelerinde yukarı kayma olması nedeniyle hasta hastanemiz acil servisine sevk edildi. Yapılan fizik muayenede vücut

ısı 36,8 C, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 98/dk, solunum sayısı 20/dk. olarak ölçüldü. Nörolojik muayenesinde, bilinç açık, koopere ve oryante, pupiller izokorik IR+/+, her iki göz küresi yukarı kaymış idi. Diğer sistem muayene bulguları olağandı. Özgeçmişinde 8 haftalık gebeliği mevcuttu. Soygeçmişinde bir özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, elektrolit değerleri, CRP, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Semptomların ani başlaması, laboratuvar tetkiklerinin normal olması ve öyküsünde metoklopramid kullanımı olması nedeniyle metoklopramide bağlı okulojirik kriz geliştiği düşünüldü. Hastaya intravenöz sıvı ve intramusküler 5 mg biperiden (Akineton ampul) uygulandı. Semptomların yaklaşık on dakika kadar kısa bir süre içinde dramatik olarak kaybolmaya başladığı ve yarım saat sonra tamamen düzeldiği gözlemlendi. Hasta altı saat izlemden sonra kontrole gelmek üzere gönderildi. Kontrolde fizik muayenesi normal olan hastaya bu gruptan olan ilaçlardan almaması tavsiye edilerek taburcu edildi.

Sonuç: Akut distonik reaksiyonla acil servise başvuran hastalarda, sık kullanılan bir antiemetik olan metoklopramidin yan etkisinin olabileceği unutulmamalı ve bu durumda, hastalarda mutlaka ilaç kullanım öyküsü sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metoklopramid, okulojirik kriz, yan etki

P-113

EVALUATION OF DIAGNOSTIC RADIATION DOSES DUE TO COMPUTERIZED TOMOGRAPHY IN ADULT BLUNT TRAUMA PATIENTS IN EMERGENCY DEPARTMENT

Halil Kaya¹, Nurşah Başol², Murat Ayan², Ayşegül Altuntaş³, Ufuk Taş⁴, Mehmet Esen², Fatih Şahin², Mehmet Tahir Gökdemir¹, Özgür Söğüt¹, Hasan Büyükaslan¹

¹Harran University, Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Sanliurfa, Turkey

²Gaziosmanpaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Tokat, Turkey

³Tokat State Hospital, Department of Radiology, Tokat, Turkey

⁴Gaziosmanpaşa University, Faculty of Medicine, Department of Anatomy, Tokat, Turkey

Objective: The objective of this study is to determine the amount of ionizing radiation received by adult blunt trauma patients during the first 24 hours of their care.

Methods: This retrospective clinical study included 275 consecutive patients presenting to the Department of Emergency Medicine, with symptoms of trauma between April 2011 and April 2012. Individual radiation dose reports calculated by the computed tomography (CT) scanner were used to determine the radiation doses from each CT procedure. The median effective dose of radiation (millisieverts) was calculated for the first 24 hours of hospitalization.

Results: Of the 275 patients included, 200 (72.7 %) were males and seventy five (27.3 %) were females. As a minor trauma group, we enrolled 139 (50.5%) patients and major trauma group 136 (49.5%).

The median age of the patients was 35 years (range, 18-86 years). Average radiation dose of major group were 10.64 ± 9.2 mSv, and minor group were 2.2 ± 5.4 mSv. Radiation doses levels were significantly higher in major trauma group than in minor trauma group. (p<0.001)

Conclusion: Trauma patients meeting are exposed to clinically important radiation doses from diagnostic CT imaging during the first 24 hours of their care. Emergency physicians should be aware of the radiation dose administered with essential imaging modalities and that radiation dose is a cumulative risk for their patients.

Keywords: blunt trauma, radiation dose, emergency medicine

P-114

ÜÇÜ BİR ARADA: TARIM İLACI ZEHİRLENMESİ, SUBARAKNOİD KANAMA VE UYGUNSUZ ADH SENDROMU; OLGU SUNUMU

Ali Karakuş¹, Muhammet Murat Çelik², Mehmet Duru¹, Mustafa Şahan³

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

³Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Elazığ

Giriş: Tarım ilacı zehirlenmeleri bölgemizde sık görülmekte ve yakın ve düzenli takip edilmez ise ölümlere neden olabilmektedir. Bu tarz hastalar intihar amaçlı zehirlenmeye maruz kaldığında amaçlarına ulaşamadığında farklı yollardan özkıyım düşünebilmektedir. Bu yazı da hedefine ulaşamayan, yetersiz takip ve güvenliği olan ve ikinci travmaya maruz kalan sonrasında istenmeyen yan etkiler oluşan olguyu sunmayı hedefledik.

Olgu: Yirmi yedi yaşında bayan hasta fare zehiri içme ve sonrasında hastaneye götürülmeye çalışılırken arabadan düşme sonucu kafasını çarpma şikayetiyle dış merkeze başvurmuş ve mide lavajı yapıp aktif kömür verilmesini takiben hastanemize sevk edilmişti. Hastanın genel durum kötü, bilinç konfüze, glaskow komaskası: 12, tansiyonu: 110/70 mmHg, nabızı: 130/dk, sPO2: %96, sol parietal bölgede 5x7 cm boyutlarında hematom, sol kulaktan hemorajik akıntısı mevcut, sol akciğer bazalinde akciğer sesleri azalmış, sol bel ve sırt bölgesinde ekimotik yaraları mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde: sodyum: 129 mmol/l (136-145), potasyum 3,40 mmol/l (3,5-5,1), glukoz 194 mg/dl (70-110) plazma osmolaritesi 253 mosm/l, kolinesteraz: 9765 u/l (5100-11700) tespit edildi. Beyin tomografisinde: sol temporoparietalde 5x5 cm boyutlarında hematom, sağ parietal bölgede minimal subdural hematom+ subaraknoid kanama alanları ve toraks tomografisinde sol hemitoraksta 7mm lik pnömotoraks görüldü.

Hasta beyin cerrahi, KBB ve göğüs cerrahi bölümlerine danışıldı, yoğun bakıma yatırıldı. Hastaya antibiyoterapi, deksametazon 2x8 mg ve fenitoin 18mg/kg yükleme tedavisi yapıldı. Hasta sıvı tedavisi yanında kan şekeri, sodyum, kan gazı takibi yapıldı. Hastanın kontrol tomografilerinde düzelme görüldü. Kontrol sodyumu 120, plazma osmolaritesi 253 mosm/l olan hastada uygunsuz ADH sendromu düşünüldü sıvı kısıtlaması (1000 cc sf/24 saat) yapıldı. Yoğun bakım takiplerinde şuuru tamamen açılan, kontrol sodyumu normal sınırlarda seyreden hasta toplam 12 günlük takip sonrası taburcu edildi.

Sonuç: İntihar amaçlı ilaç içimi olan hastalar, ikincil olarak başka travmalara maruz kalarak istenmeyen komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu tarz hastaların özkıyım düşünceleri göz önüne alınarak sıkı takipleri ve güvenliği gerekmektedir. Böylelikle ikincil patolojilerin oluşması önlenabilir.

Anahtar Kelimeler: Tarım ilacı, Subaraknoid Kanama, Uygunsuz ADH

P-115

İLERİ DERECEDE BİR ASEYDAN AORT ANEVİZMA OLGUSU

Nurşah Başol¹, Burak Hasgöl¹, Murat Ayan¹, Mehmet Esen¹, Aslı Yasemen Savaş¹

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

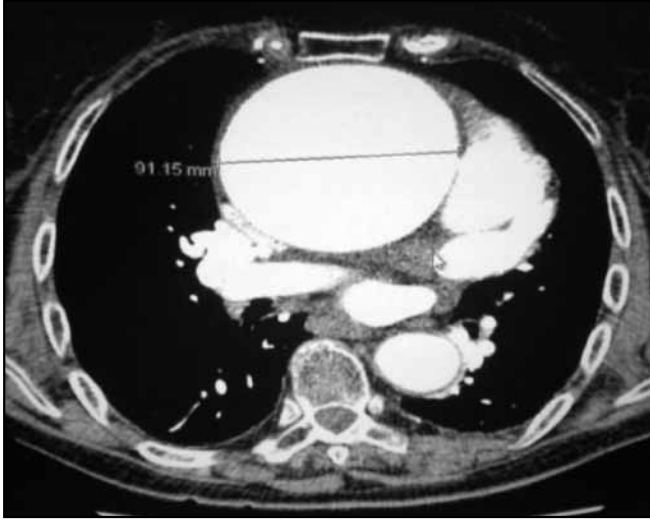
Asendan aort anevrizması desenden aort anevrizmasına göre nispeten daha az sıklıkla görülen ve özellikle 6 cm.'nin üzerinde rüptür veya diseksiyon için artmış risk taşıyan önemli bir kalp-damar cerrahisi acilidir. Konunun önemini vurgulamak amacı ile 5 yıldır ileri derecede torasik aort anevrizması ile hayatını sürdüren, ilginç bir olgumuzu sunmak istedik.

Olgu: Göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise gelen 84 yaşında bayan hastanın özgeçmişi sorgulandığında 5 yıl önce aort anevrizması ta-

nısı konulduğu, cerrahi önerildiği fakat hastanın bunu kabul etmediği öğrenildi. Aynı zamanda hipertansiyonu da mevcut olan hasta düzenli ilaç tedavisi kullanmamaktaydı. Bir yıldır aralıklarla tekrarlayan ve batıcı tarzda olan göğüs ağrısının yanında ek bir şikayeti olmayan hastanın sağ T/A:130/90, sol T/A: 120/90 ve diğer vital bulguları normaldi. EKG'de Atrial Fibrilasyonu mevcuttu. Fizik muayende bir patoloji saptanmayan hastanın, kardiyak enzimler de dahil olmak üzere laboratuvar testlerinde bir anormallik tespit edilmedi. Hastaya torakoabdominal BTAnjiyografi çekildi. Asendan aorta anevrizmatik ve dilate görünümdeydi (en geniş yerinde 91 mm olarak ölçüldü) (Şekil 1). Hastaya Kalp-Damar Cerrahisi tarafından cerrahi önerildi, fakat hasta ve hasta yakınları cerrahi ve yatışı kabul etmemesi üzerine hipertansiyon ilaçları düzenlenerek acil servisten kendi istekleri ile taburculukları yapıldı.

Sonuç: Asendan aort anevrizmalarının yıllık %19 oranında rüptür veya disseksiyon gelişerek ölüme yol açma riski vardır. Kişinin böyle bir anevrizma ile yaşaması saatli bomba taşıması benzeri bir durumdur. Özellikle iyi bir tansiyon kontrolü sağlanması surveyi arttırmakta büyük önem taşır.

Anahtar Kelimeler: anevrizma



Şekil 1. Asendan aortta en geniş yerinde 91.15 mm.lik anevrizma

P-116

NE ÇIKTI? "KUŞ ÇIKTI" İNTRAABDOMİNAL YABANCI CİSİMLERDE EKSTREM BİR ÖRNEK; GÜVERCİN!

Egemen Kocabaşı¹, İsmail Çakır², Necmi Karabece², Feruza Turan Sönmez¹, Tarkan Küfeciler³, Haluk Tümer²

¹Aksaray Devlet Hastanesi, Acil Departmanı, Aksaray

²Aksaray Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Departmanı, Aksaray

³Kırklareli Devlet Hastanesi, Acil Departmanı, Kırklareli

İntra abdominal yabancı cisimler genellikle yutulan çeşitli katı gıda ya da objelerin oluşturduğu perforasyonlar sonucu veya abdominal cerrahi işlemler sonrası unutulmuş gazlı bez, klemp gibi yabancı cisimler olarak karşımıza çıkabilir. Batına penetran yaralanma sonucunda girmiş olan yabancı cisimlere modern dünyada daha az rastlanmakla beraber genelde kriminal olaylar sonucu karşımıza çıkmaktadır.(1,2)

Olgu: Yirmidört yaşında erkek hasta güvercin çalmak için girdiği kümeste, güvercinleri ceketinin iç kısmına koyup çıktığı sırada güvercin sahibinin pompalı tüfikle yakından ateş etmesi suretiyle yaralanarak çağırılan 112 ile acil servisimize getirildi. TA:140/90 NDS:110/dk olan hastanın Fizik muayenesinde umbilikal bölge sol tarafında yaklaşık 4x4 cm ebatlarında ateşli silah yaralanmasına se-

konder gelişmiş cilt defekti ve defektten dışarı protrüze olan omentum ve barsak anısı gözükmekteydi.

Operasyona alınan hastanın karnından güvercin iskeleti ve tüyleri çıkmasının yanı sıra bu yabancı cisimler temizlenerek hastaya karaciğer primer onarımı, kolon primer onarımı, kolesistektomi, segmen ince barsak rezeksiyonu yapılarak post-operaif yoğun bakımda takibe alındı. Komplikasyon gelişmemesi üzerine klinik takibe alınan hasta toplamda 15 gün kadar takip edildikten sonra taburcu edilmiştir.

Şimdiye kadar çeşitli makale ve posterlerde rektal yabancı cisimler, cerrahi sonrası abdomen içerisinde bırakılan kare gaz ve cerrahi klemp, travma sonrası giren intraabdominal demir çubuklar, tahtalar ile ilgili yazılara rastladık. Bizim olgumuz da ise operasyon öncesi güvercinine ait her hangi bir bulgumuz olmadan yapılan laparotomide intra-abdominal güvercin saptanması bakımından bu durumun yabancı cisimlere yeni bir soluk getirdiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: abdomen, travma, yabancı cisim

abdomen xr



Şekil 1. Ateşli silah yaralanması sonrası çekilen grafi



Şekil 2. Çıkarılan güvercin parçaları ve tüyler



Şekil 3. Laparotomi

P-117

RUSH PROTOKOLÜ İLE BİR ABDOMİNAL AORT ANEVİZMA RÜPTÜRÜ TANISI

Ömer Faruk Çelik, Sefer Özkaya, Kerem Ali Kabaroğlu, Haldun Akoğlu, Serkan Emre Eroğlu, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı Altınok
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

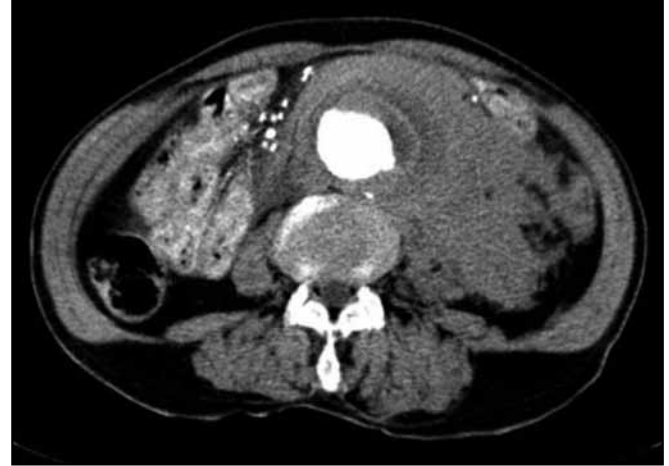
Giriş: Akut hipotansiyon ve şok nedenlerinin başında GİS kanama, sepsis ve Mİ gelse de aort anevrizma (AA) rüptürü de unutulmamalıdır. Sırt ağrısı, hipotansiyon, pulsatil abdominal kitle, AA rüptürünün klasik triyadı olsa da ancak vakaların yarısından azında görülür. Rüptür gerçekleşikten sonra tanının konulması için süre çok kısıtlı olup cerrahi müdahale yapılmazsa mortalite kesindir. Yatakbaşı ultrason tanı koydurucu ve hızlı bir yaklaşımdır.

Vaka: 75 yaşında erkek hasta 20 dakika önce olan ve 5 dakika süren senkop şikâyetiyle acil servise getirildi. Gelişinde: Nabız: 70/dk, TA: 60/40 mmHg, SS:18/dk, Ateş:36.5 C. Fizik muayenesinde solukluk dışında bir bulgu yoktu. AA rüptürü düşündürecek periferik nabız ya da çift kol TA farkı yoktu, rektal tuşe ve NG irigasyonda kanama saptanmadı. Kronik hipertansiyonu olan hasta 2 yıldır hiçbir ilaç kullanmıyordu. EKG'sinde özellik yoktu. Hipotansiyon ve şok etiyolojisi yönünden RUSH protokolüne göre yatakbaşı ultrason uygulanan ultrasonografide AAA rüptürü tespit edildi. Cerrahi ekip bu protokole ve güvenilirliğine yabancı olduğunu belirterek operasyon alanını netleştirmek ve tanıyı konfirmasyon etmek adına yine de BT istedi. Hastaya tam destek altında BT çekildi, AAA rüptürü tanısı konfirmasyon edildi ve hasta operasyon alındı.

Tartışma ve Sonuç: Hipotansiyon ve şokun ayırıcı tanısında RUSH protokolüne göre yatakbaşı ultrason kullanımı hem tanıyı hızlandırmakta hem de tedaviye kadar olan süreyi kısaltmaktadır. Uygulaması hızlı, non-invazif ve kolaydır. Acil Tıp hekimlerince uygulandığında duyarlılığının yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle Acil Tıp hekimlerince tanı konulan stabil olmayan hastalar başka ek tetkikler istenmeden opere edilmelidir. AAA rüptürünün yüksek mortalitesi nedeniyle bu tip gecikmeleri engellemek için cerrahi ekipler RUSH protokolü ve güvenilirliği hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: abdominal aort anevrizması rüptürü, RUSH ultrason protokolü, şok

BT ile AAA rüptürünün görüntüsü



Şekil 1. BT ile AAA rüptürünün görüntüsü

USG ile AAA rüptürünün görüntüsü



Şekil 2. USG ile AAA rüptürünün görüntüsü

P-118

POST-TRAUMATIC TORTICOLLIS: NEED FURTHER INVESTIGATIONS (?)

Abdussamed Vural, Şükrü Gürbüz, Taner Şahin, Mehmet Yılmaz
Kayseri Education and Training Hospital, Kayseri, Türkiye

Torticollis related to muscle spasm is commonly seen in minor traumatic patients especially in children. But this condition should be investigated because of other traumatic causes of torticollis such as ligament tears, cervical vertebra fractures, dislocations or subluxations.

A 7-year-old boy was taken to emergency department after colliding with his brother. He complained of neck pain and stiffness. There is tenderness on suboccipital muscle at the right of the neck. Range of motion is significantly decreased and return to the neutral position is not achieved. There was no neurological injury. He was placed in cervical collar and radiographic evaluation performed.

Cervical X-ray (AP) showed: "Cock-Robin" position (Figure 1). Dynamic computed tomography showed: atlantoaxial rotary subluxation; no cervical fracture (Figure 2).

He was consulted to neurosurgeon then the patient was hospitalized. During his hospital course cervical MRI was applied to evaluate the presence of any ligaments tears (especially transverse ligament), soft tissue injury, neural structure and disc injury. No pathology was found in the cervical MRI (Figure 3).

He was discharged with cervical collar, resting, analgesia and suggestion of controlling to neurosurgical polyclinic after one month.

Torticollis is common presenting symptom related to minor trauma in children and detecting proper diagnosis can affect treatment modalities such as conservatives or surgery. Atlantoaxial subluxation without ligament tears considered as a potential cause of torticollis after post-traumatic events.

Keywords: Trauma, Torticollis, Child



Figure 1. Plain radiography demonstrated torticollis; a typical 'cock robin' position of the head presented with the head tilted to one side and rotated to the other side.

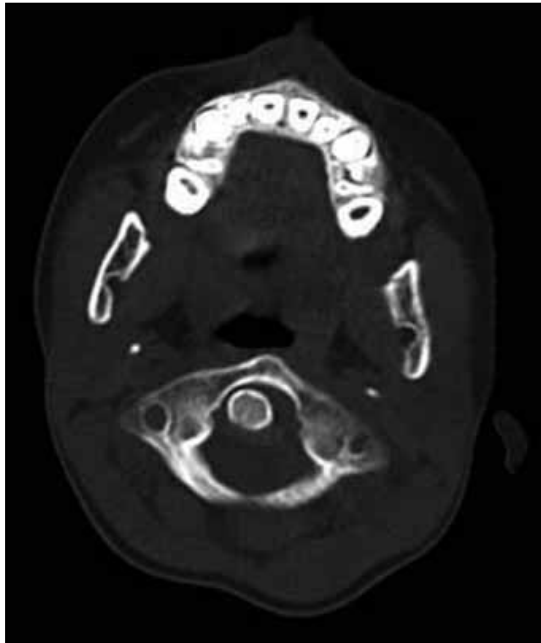


Figure 2. CT showed widening of the left C1-C2 joint space with the right C1 lateral mass which is closer to the odontoid process than left one.



Figure 3. MRI showed no transverse and alar ligament injury.

P-119

KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON'DA BAŞARILIMIYIZ?

Nalan Kozacı¹, Mehmet Oğuzhan Ay², Ferhat İçme³, Abdülkadir Aktürk², Salim Satar²

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

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Antalya

Amaç: Bu çalışmada kardiyak arrest tanısı konulan hastalarda kardiyopulmoner resüsitasyon uygulamasındaki başarı oranının ve bu hastaların demografik özelliklerinin saptanması amaçlandı.

Materyal-Metod: Geriye dönük olarak yapılması planlanan çalışmaya Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne 01.01.2011 ve 31.12.2012 tarihleri arasında başvuran ve kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanan hastalar alındı. Standart veri giriş formuna kaydedilen hasta verilerinin analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Verilerine eksiksiz ulaşabildiğimiz toplam 290 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların çoğu erkekti (% 65.2). Yaş ortalaması erkeklerde 61 ± 19 yıl, kadınlarda ise 67 ± 14 yıl idi ($p=0.018$). Hastaların özgeçmişleri incelendiğinde en sık iskemik kalp hastalığı ve kalp yetmezliği tanısı aldıkları saptandı. Hastaların 92'sinin (% 31.7) acil servise ölü duhul olarak getirildiği, ve bu hastaların hiçbirinde kardiyopulmoner resüsitasyonda başarılı olunamadığı belirlendi. Hastaların 198'inin (% 68.3) acil serviste arrest olduğu ve 102'sinde kardiyopulmoner resüsitasyon uygulamasında başarılı olduğu tespit edildi. En sık kardiyak arrest nedenleri miyokard infarktüsü ve kalp yetmezliği idi. Monitörde ilk gözlenen ritm en fazla asistoli idi. Ventriküler fibrilasyon ve ventriküler taşikardi olan hastalarda kardiyopulmoner resüsitasyona cevap oranı daha yüksek bulundu. Hastaların en fazla koroner yoğun bakım ünitesi'ne yatırıldığı ve perkütan koroner girişim yapılan 21 hastanın 11'inin şifa ile taburcu edildiği belirlendi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların toplam 15'inin (% 5) şifa ile taburcu edildiği tespit edildi.

Sonuç: Kardiyopulmoner resüsitasyonda başarı oranının düşük olması kardiyopulmoner resüsitasyon yaşam zincirinin tüm basamaklarında aksaklıklar olduğunu, düzeltmeye yönelik adımlar atılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak arrest, resüsitasyon, acil

Tablo 1. Kardiyopulmoner arrest zamanı ile KPR'da başarı oranının karşılaştırılması

Arrest zamanı	Sayı	%	Başarılı		Başarısız	
			KPR	%	KPR	%
Ölü duhul	92	31.7	0	0	92	100
Acile başvurunun 1. saati	174	60	101	58	73	42
Acile başvurunun 2. saati	14	4.8	1	7	13	93
Acile başvurunun 3. saati	10	3.5	0	0	10	100
Toplam	290	100	102	35	188	65

KPR: Kardiyopulmoner Resüsitasyon

Tablo 2. Kardiyopulmoner arrest nedenleri

Kardiyopulmoner arrest nedeni	Kadın	Erkek	Toplam	%
Ani kardiyak ölüm	30	63	93	32
MI	14	45	59	20
KY	20	11	31	10.6
TK	3	20	23	7.9
Böbrek yetmezliği	7	5	12	4.1
Yüksekten düşme	5	5	10	3.4
Malignensi	2	6	8	2.7
Sepsis	2	6	8	2.7
KDAY	1	6	7	2.4
Zehirlenme	4	3	7	2.4
GİS kanama	4	1	5	1.7
Yanık	1	4	5	1.7
Pnömoni	1	3	5	1.3
KOAH	0	4	4	1.3
SAK	0	4	4	1.3
Suda Boğulma	2	1	3	1
Pulmoner emboli	1	1	2	0.6
ASY	0	2	2	0.6
Aort diseksiyonu	1	0	1	0.3
Hipertermi	1	0	1	0.3
Akut batin	1	0	1	0.3

MI: Miyokard infarktüsü, KY: Kalp yetmezliği, TK: Trafik kazası, KDAY: Kesici delici alet yaralanması, GİS: Gastro intestinal sistem, KOAH: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, SAK: Subaraknoid kanama, ASY: Ateşli silah yaralanması.

Tablo 3. Monitörde ilk gözlenen ritm ve KPR sonucunda başarı

Gözlenen ritm	KPR başarılı		KPR başarısız		Toplam	%
	başarılı	%	başarısız	%		
Asistoli	155	91	16	9	171	100
VF	6	11	49	89	55	100
VT	8	22	29	78	37	100
NEA	19	70.4	8	29.6	27	100
Toplam	188	65	102	35	290	100

VF: Ventriküler fibrilasyon, VT: Ventriküler taşikardi, NEA: nabızsız elektrik aktivite

P-120

THE ROLE OF NEOPTERINE IN THE DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS ON ADMISSION TO THE EMERGENCY DEPARTMENTKeziban Uçar Karabulut¹, Hüseyin Nancı¹, Mehmet Gül², Başar Cander², Sami Erdem³¹Department of Emergency Medicine, Baskent University Konya Hospital²Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya³Department of Biochemistry, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty

There are difficulties observed in the diagnosis of acute pancreatitis (AP) in emergency departments due to its different clinical properties and the insufficiencies in the methods of diagnosis. Since there is no specific biochemical indicator, the diagnosis is made usually late or with difficulty.

Neopterin is an enzyme secreted from the macrophages and is an indicator of cellular immunity activation. The aim of this study was to determine the role of neopterin in the early diagnosis of AP.

Materials-Method: 39 patients, who had been hospitalized with the complaints of abdominal pain and diagnosed as AP via laboratory and screening methods, and 30 healthy controls were included in the study. Amylase, lipase, cholesterol and neopterin were measured in the patients' samples. The diagnoses were confirmed with abdominal US and CT. The neopterin values in patients with AP were significantly higher than those of the control group.

Conclusion: Neopterin is an indicator which is elevated in certain inflammatory and autoimmune situations. We believe that it is important in the early diagnosis of AP and in determining its severity. Further experimental and clinical studies should be conducted on the subject.

Keywords: Acute pancreatitis, neopterin, emergency

P-121

PERİMORTEM SEZERYANLA DOĞUM: OLGU SUNUMUMehmet Oğuzhan Ay¹, Mürsel Koçer¹, Müge Gülen¹, Mustafa Açın¹, Zikret Köseoğlu¹, Akkan Avcı¹, Nalan Kozacı², Salim Satar¹¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Antalya

Perimortem sezeryan anneye yapılan resüsitasyon sırasında anne ve bebeğin hayatını kurtarmaya yönelik uygulanan ve nadir görülen bir uygulamadır. Bu makalede 48 yaşında, daha önce Diyabetes Mellitus tanısıyla takip edilen ve acilde kardiyopulmoner arrest gelişen 37 haftalık gebeye acil servis resüsitasyon odasında resüsitasyon sırasında gerçekleştirilen başarılı perimortem sezeryan girişimi anlatılarak gebede kardiyopulmoner arrest durumunda güncel bilgiler eşliğinde yapılması gerekli müdahalelere dikkat çekilmesi amaçlandı. Yapılan sezeryan doğum sonrası sağlıklı bir kız bebek doğdu. Sezeryan sonrası anne resüsitasyona yanıt verdi ancak takibinde tekrar kardiyak arrest oldu. Üçüncü trimesterde uterusun aortokaval basısı sebebiyle kardiyak output'un düşük olması nedeniyle yapılacak kardiyopulmoner resüsitasyon etkili olmamaktadır. Bu nedenle resüsitasyonun ilk 5 dakikası içinde anne ve bebeğin yaşam şansını arttırmak için acilen sezeryan yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: resüsitasyon, sezeryan, acil

P-122

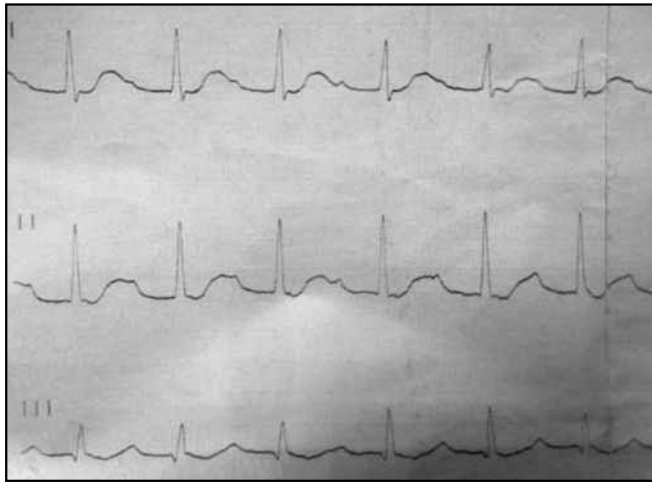
MEYAN KÖKÜNE BAĞLI HİPOPOTASEMİK PARALİZİ VE SOLUNUM YETERSİZLİĞİ: OLGU SUNUMUMehmet Oğuzhan Ay¹, Abdülkadir Aktürk¹, Ahmet Çolakoğlu¹, Alper Çelikdemir¹, Nalan Kozacı², Ayça Açıkalin³, Akkan Avcı¹, Salim Satar¹¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Antalya³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

Kronik meyan kökü alımı hipertansiyon ve hipopotasemi'ye neden olabilmektedir. Ancak meyan kökü alımına bağlı hipopotasemik paralizi ve solunum yetersizliği nadiren görülmektedir.

Olgu: Bu yazıda acil servise solunum sıkıntısı, kol ve bacaklarında güçsüzlük nedeniyle getirilen 34 yaşındaki erkek hasta anlatıldı. Acildeki ilk muayenesinde bilinci açık, dispneik, takipneik, TA: 160/80 mmHg, nabız: 90/dakika, solunum sayısı: 32/dakika, oksijen saturasyonu: %86 olan hastanın quadriparesisi mevcuttu. EKG'de u dalgası ve kan gazında hipopotasemi saptanan hastaya potasyum replasmanı başlandı. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde son günlerde böbrek taşı dökme için her gün 3-4 litre meyan kökü şurubu içtiği ve önceki günden beri kol ve bacaklarında kuvvet kaybı geliştiği, solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine de acile getirildiği öğrenildi. Kan potasyum düzeyi: 1.4 mmol/L olan hastanın potasyum replasmanı sonrası solunum sıkıntısı ve kas kuvvet kaybı tamamen düzeldi.

Sonuç: Acil Servise paralizi ve solunum sıkıntısıyla gelen hastalarda aşırı meyan kökü alımı olup olmadığı mutlaka sorgulanmalı, aşırı meyan kökü alımına bağlı hipopotasemi ve solunum yetersizliği gelişebileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: meyan kökü, hipopotasemi, paralizi



Şekil 1. Hastanın EKG'sinde u dalgası görülmekte

P-123

EPİLEPTİK ATAĞA BAĞLI BİLATERAL ANTERİOR OMUZ ÇIKIĞI: OLGU SUNUMUMustafa Yılmaz¹, Mehmet Oğuzhan Ay², Mesude Murt Atlı¹, Kemal Gölbaşı³, Beşir Dikmen³¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Tıp Servisi, Kahramanmaraş²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana³Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Kahramanmaraş

Giriş-Amaç: Omuz eklemi en sık rastlanan çıkığı anteriora olmakla birlikte tüm yönlerdeki iki taraflı eşzamanlı çıkıkları oldukça nadirdir. İki taraflı öne omuz çıkığı ise, epilepsi nöbeti geçirenlerde, diyabetik nokturnal hipoglisemisi olanlarda, eklem gevşekliği olup istemli olarak omuz eklemi çıkartanlarda, travma sonrası veya sportif aktiviteler

esnasında gelişebilir. Bu olgu sunumu ile Epilepsi hastalarında travma olmaksızın omuz çıkığı gelişebileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta kliniğimize her iki omuzda ağrı şikayetiyle geldi. Daha öncesinde bilinen hastalık ve travma öyküsü olmayan hastanın otururken birden şiddetli kasılmasının olduğu, ağzından köpük geldiği ve sonrasında kendine geldiği fakat omuzlarında ağrı olması nedeniyle acil servisimize başvurduğu öğrenildi. Geldiğinde hastanın Glasgow Koma Skalası skoru 15, oryente, koopere, nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan muayenede hastanın her iki kolunun hafifçe abduksiyon ve dış rotasyon konumunda olduğu ve iki taraflı apolet belirtisinin varlığı tespit edildi. X-Ray grafide her iki omuzunda anterior çıkık olduğu görüldü. Dolaşım bozukluğu ve sinir yaralanması bulguları yoktu. Pentotal 3 mg/kg dozda verilerek sedasyonu sağlanan hastanın her iki omuzuna dış rotasyon yöntemi ile redüksiyon yapıldı. Redüksiyon sonrasında omuz hareketlerinde kısıtlılık olmadığı tespit edildi. Hastaya Fizik tedavi ve Nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Epilepsi hastalarında fizik muayenede omuz çıkığı gelişebileceği akıldan tutulmalıdır. Hastalar Nörolojik muayene yanında ortopedik açıdan da mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Omuz çıkığı, anterior, epilepsi



Şekil 1. Hastanın PA akciğer grafisi

P-124

MANTAR ZEHİRLENMESİ SONUCU AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİAli Karakuş¹, Edip Uçar², Güven Kuvandık¹¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Mantar zehirlenmeleri ilk 2 saatte görülen erken bulgular ve 6 saat-20 gün arasında görülen geç bulgularla karşımıza çıkabilir. Renal yetmezlik orelin ve allenik neorlörin içeren mantarlarda akut dönemde, siklopepdid içeren türlerde 2-6 gün içerisinde görülebilmektedir. Hastalar nefrotoksin içeren mantar alımı sonrası ilk 3 gün bulantı, kusma ishal, bilinç bozukluğu ve 3-20 gün içinde oligüri, anüri şikayetiyle başvururlar. Hastalar destek tedavisi yanında diyalize gerek duyabilir. Bu yazıda hikâyesinde 10 gün önce mantar yediği öğrenilen hastada olduğu gibi, böbrek yetmezliği ve koma ayırıcı tanısında mantar zehirlenmesinin düşünülmesi gerektiği vurgulanmak istendi.

Olgu: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta, genel durumunda bozulma ve bilinç bozukluğu nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın hikâyesinde yaklaşık 10 gün önce mantar yeme sonrası bulantı kusma ve dış merkezde antibiyotik başlanması mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durum kötü, bilinci kapalı, glasgow koma skalası: 7 idi. Acil serviste ani kardiyak arrest geçiren hasta resusitasyon sonrası yoğun bakıma yatırıldı. Hastanın tansiyonu 130/90 mmHg, nabızı: 112/dk, ateşi: 36.5 C, solunum: 36/dk diğer fizik bakıda anormallik saptanmadı. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde: Hgb 12,5, trombosit 346, glukoz 89, Üre 189, Kreatinin 14, sodyum 127, potasyum 7,5,

SGOT 47, SGPT 13, Kalsiyum 8,3, Troponin I 2,39, amilaz 146,CK 1279,CKMB 121,GGT 11,Lipaz 35 ve kan gazında metabolik asidoz tespit edildi.Hasta acil hemodiyalize alındı.3 gün hemodiyaliz uygulandı.Kontrol kan değerleri 5-7. gün üre 205-79, kreatinin 18-7 idi.

7. gün hasta extübe edildi. 10.gün kliniği tamamen düzelen hasta kendi isteğiyle taburcu edildi.

Sonuç: Mantar zehirlenmesi sonucu geç klinik olarak böbrek yetmezliği görülebilir. Acil servise koma ile getirilen hastalarda mantar zehirlenmesi unutulmamalıdır. Bu hastalar ilk günlerde oluşan şikâyetler sonrası takibi mümkün değilse, olası geç komplikasyonlar yönünden bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut Böbrek Yetmezliği, Mantar Zehirlenmesi, Şuur bozukluğu

P-125

FENİTOİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZİS

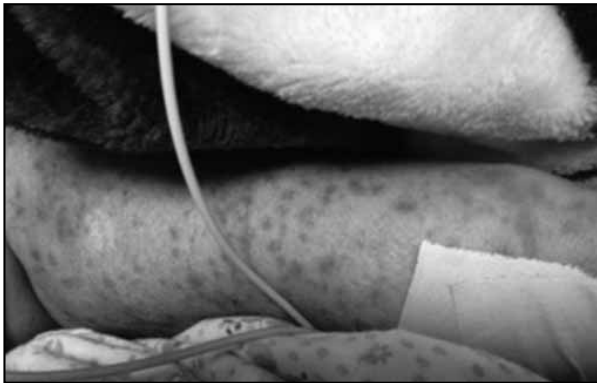
Hakan Oğuztürk, Muhammet Gökhan Turtay, Mustafa Safa Pepepe, Taner Güven
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Toksik epidermal nekrolizis (TEN), sıklıkla ilaçların daha az oranda ise enfeksiyonların neden olduğu epidermin soyulması ile karakterize mukokütanöz ve sistemik reaksiyonlarla seyreden ölümcül bir hastalıktır. Her yaş grubunda görülebilir, erkeklerde daha sıktır. Etken ilaçlar arasında antibiyotikler, antikonvülzanlar, non-steroid antiinflatuarlar, sistemik steroidler sıralanabilir. Belirgin mortalite ve morbiditesi mevcuttur. En çok ölüm nedeni sepsis ve akciğer tutulumudur. Bu olgumuzda hemorajik infarkt geçiren bir bayan hastada fenitoin başlanması sonrasında gelişen TEN sunuldu

Anahtar Kelimeler: Fenitoin, Toksik epidermal nekrolizis



Şekil 1. Büllöz lezyonlar



Şekil 2. Yoğun cilt lezyonları

P-126

HİPOTERMİK HASTADA OSBORN DALGALARI

Tarkan Küfeciler¹, Egemen Kocabaş², Semih Kulaç³

¹Kırklareli Devlet Hastanesi, Acil Servis, Kırklareli

²Aksaray Devlet Hastanesi, Acil Servis, Aksaray

³Taksim Eğitim ve araştırma Hastanesi, Acil Servis, İstanbul

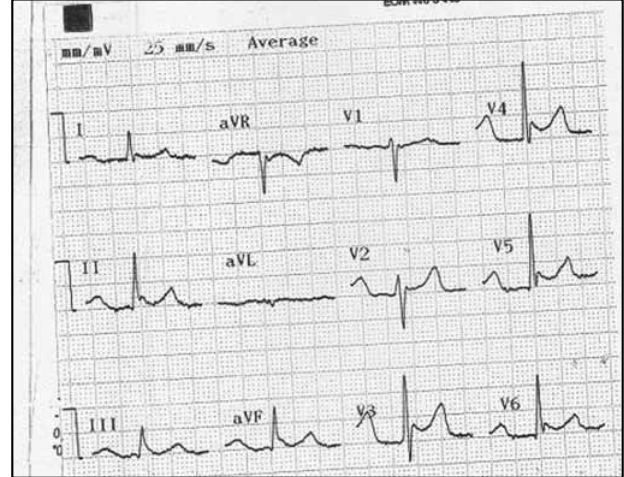
Giriş: Osborn (J) dalgası, elektrokardiyogramda (EKG) QRS kompleksini izleyen geç delta dalgası olarak veya küçük sekonder R dalgası (R') olarak izlenen kubbe görünümlü bir defleksiyondur (1). Bu dalgalar ilk defa Dr. Osborn tarafından tanımlanmıştır (2). Osborn dalgaları en sık hipotermide gözlenir. Ancak hiperkalsemi, sepsis, nöroleptik ilaç kullanımı, hipoglisemi, diyabetik ketoasidoz, beyin hasarı, kardiyak arrest, Chagas hastalığı, iskemik kalp hastalığı ve Brugada sendromunda J dalgaları görülebilir. En iyi tedavi vücut ısısını düzeltmektir. Bu çalışmanın amacı çok nadir görülen bu durumu hatırlatmaktır.

Olgu: Paranoid şizofreni ve epilepsi tanısı olan 40 yaşında erkek hasta ormanlık alanda bulunarak 112 ambulansı ile getirildi. Tansiyonu 100/60mmhg, kalp hızı 35/dk, solunum sayısı 8/dk, vücut sıcaklığı 30°C (Rektal), parmak ucu oksijen saturasyonu %80 idi. Bilinci kapalı ve Glaskow koma skalası 7 idi (E:1 V:2 M:4). Pupiller izokorik ve ışık refleksi vardı. Fizik muayenede başka anormal bulgular saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde respiratuar asidozu vardı. Çekilen ekg'de 35/dk nodal ritm ve DI- DII-DIII-aVF-V4-V5-V6 tipik osborn dalgaları vardı (Şekil 1-2). Mekanik ventilasyon, eksternal pace maker, ısıtma ve hidrasyon tedavisi başlanan hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yoğun Bakım Ünitesinde 15 gün tedavisi olan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise getirilen hastalarda bilinç bozukluğu ve ekg'de Osborn dalgalarının görülmesi hipotermi açısından önemlidir. Hipoterminin erken fark edilmesi ve ısıtma yöntemlerinin uygulanması hayat kurtarıcıdır.

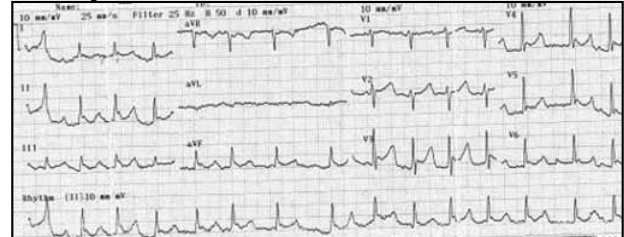
Anahtar Kelimeler: EKG, hipotermi, osborn dalgaları

Osborn dalgası 1



Şekil 1. Hastanın çekilen ekg'si.

Osborn dalgası 2



Şekil 2. Hastanın çekilen ekg'si.

P-127

TEOFİLİN ZEHİRLENMESİ; OLGU SUNUMU

Ali Karakuş¹, Edip Uçar², Mehmet Duru¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Teofilin fosfodiesteraz inhibitörü, astım tedavisinde kullanılan, terapötik aralığı dar ve toksik dozda kardiyak, metabolik ve nörolojik bozukluklara yol açabilen bir ajandır. Klinikde zehirlenme bulguları: bulantı, kusma, taşikardi, hipotansiyon, şuur bozukluğu, konvulsiyon, metabolik asidoz ve hipokalemi şeklindedir. Tanısı alım öyküsü ve seviyesine göre konmaktadır. Kan seviyesi ölçülebilirse akut alımda 40 mikrogramın/mL altı hafif, 40-100 orta, 100' ün üzeri ciddi zehirlenmeyi gösterir. Tedavide semptomatik yaklaşım yanında, çoklu aktif kömür uygulaması, hemodiyaliz veya hemoperfüzyon önerilmektedir. Hemoperfüzyon kan teofilin düzeyi herhangi bir anda 90'ın üzerinde veya, 40'ın üzerinde iken konvulsiyon veya hipotansiyon veya ventriküler aritmi veya durdurulamayan kusma mevcutsa yapılmalıdır. Biz de çoklu aktif kömür ve bir defa hemodiyaliz uygulaması sonucu şifa ile taburcu olan hastayı sunduk.

Olgu: On sekiz yaşında bayan hasta 15 adet teofilin 200 mg (Teokap® SR 200) içimi nedeniyle getirildi. Hastanın genel durumu orta, bilinci açık, ajitasyonları mevcuttu. Tansiyonu 80-50 mmHg, nabızı: 180/dk, solunumu:20/dk idi. Laboratuvar değerlerinde potasyumu 2,5, diğer değerleri normaldi. EKG sinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Hastaya mide lavajı sonrası aktif kömür verildi. Yoğun bakımda takibe alınan hastaya 1mg/kg dan 2 saatte bir aktif kömür toplam 6 doz uygulandı. Taşikardisi nedeniyle metoprolol uygulanan hastanın nabızı 120/dk da seyretti. Potasyum replasmanı başlanan hastaya semptomatik tedavisinin yanında hemodiyafiltrasyon imkanı olmadığından hemodiyaliz planlandı. Hipotansiyonu, kusmaları devam eden hasta bir defa hemodiyalize alındı. Üç günlük takibinin sonunda problemi olmayan hasta kendi isteğiyle taburcu edildi.

Sonuç: Teofilin zehirlenmesi sonucu çoklu aktif kömür uygulaması yararlı sonuçlara ulaştırmaktadır. Hemodiyafiltrasyon mümkün değilse hemodiyaliz kullanılabilecek yöntemlerdendir. Bu tür hastalar ileri tedavi uygulanabileceği düşünülerek uygun merkezlere sevk edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Teofilin zehirlenmesi

di. Taşın ağırlığı 344 gr, boyutları ise 100x77x40 mm olarak ölçüldü (Şekil 2-3). Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta 1 hafta sonra taburcu edildi.

Hastamızda dev mesane taşı için hiçbir predispozan faktör tespit edilmedi. Bu olgu ile hiçbir predispozan faktör olmaksızın genç ve sağlıklı erkeklerde de mesane taşı oluşabileceği ve üriner sistem grafi ve/veya USG ile kolaylıkla tanı konulabileceğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dev mesane taşı, genç erkek, üriner sistem grafisi



Şekil 1. Hastanın mesane taşı



Şekil 2. Ameliyat sonrası mesane taşı

P-128

KONTRAST MADDE DEĞİL; DEV MESANE TAŞI

Tarkan Küfeciler¹, Mehmet Tamer Çomaklı²

¹Kırklareli Devlet Hastanesi, Acil Servis, Kırklareli

²Kırklareli Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Kırklareli

Giriş: Mesane taşı erkeklerde daha sık olup tüm üriner sistem taşlarının yaklaşık % 5'i oluşturur (1). Prostat hiperplazisi, nörojenik mesane, enfeksiyonlar, yabancı cisim, kadınlarda anti inkontinans cerrahisi, spinal kord yaralanmaları ve nadiren gebelik mesane taşları için predispozan faktör olabilmektedir (2). Endemik mesane taşları ise, çocuklarda ve herhangi bir predispozan faktör olmaksızın sağlıklı gençlerde görülebilmektedir.

Olgu: 31 yaşında genç erkek hasta tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu, idrar yaparken yanma, idrar akım hızında azalma ve karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Ayrıca miksiyon ihtiyacını ancak oturarak yapabildiği öğrenildi. Hastanın vital bulguları stabildi. Tam idrar analizinde bol lökosit, bol bakteri ve 15-20 eritrosit gözlemlendi. Tam kan sayımı ve biyokimyasal testleri normal sınırlarda idi. Direkt üriner sistem grafisinde pelvik bölgede 100x77 mm boyutlarına opasite tespit edildi (Şekil 1). Pelvik ultrasonografisinde bilateral pelvikalisyel sistemde ileri derecede genişleme ve 100x77 mm taş ile uyumlu görünüm saptandı. Üroloji servisine yatışı yapıldı. Hastaya spinal anestezi altına açık cerrahi sistolitotomi uygulan-



Şekil 3. hastanın üriner sistem grafisi

P-129

RELATIONSHIP BETWEEN ALVARADO SCORE, USG AND COMPUTERIZED TOMOGRAPHY FINDINGS IN ACUTE APPENDICITIS

Seda Özkan¹, Ali Duman², Polat Durukan¹, Afra Yıldırım³, Ömer Özbakan¹

¹Erciyes University Medical School, Department of Emergency Medicine, Kayseri, Turkey

²Isparta State Hospital, Department of Emergency Medicine, Isparta, Turkey

³Erciyes University Medical School, Department of Radiology, Kayseri, Turkey

Objective: In this study, we aimed to research the relationship between the Alvarado score, USG and multi-slice computerized tomography findings used for the demographic characteristics and the diagnosis of the patients who had presented to our emergency unit and diagnosed as acute appendicitis.

Materials-Methods: Seventy-four patients were operated with the diagnosis of acute appendicitis included in the study. The demographic characteristics of the patients, physical examination findings, blood parameters, Alvarado scores, the radiological method used for the diagnosis, the surgical methods and the pathology results were recorded on the study form for data collection. The collected data were analyzed by statistical analyses. The pathology results of the cases were considered as the gold standard.

Results: According to these results, in all the cases, the sensitivity of USG was determined as 71.2%, specificity as 46.7%, the PPV as 82.2 %, the NPV as 31.8% and the accuracy rate was determined as 65.7 %. The sensitivity of tomography was determined as 97.2%, the specificity as 62.5%, PPV as 92.1%, and NPV as 83.3%, and the accuracy rate was determined as 90%. The sensitivity of the Alvarado score was calculated as 54%, the specificity as 73.3%, the PPV as 88.2% and the NPV as 29.7%, and the accuracy rate was determined as 57.7%

Conclusion: In conclusion, in particular, the Alvarado score and USG are not sufficient alone for making the decision for surgery. Compared to these, CT has been determined to have a higher accuracy rate and lower negative laparotomy rate.

Keywords: Ultrasonography, Computerized Tomography, Alvarado Score

P-130

SYNCOPE ASSOCIATED WITH CARBON MONOXIDE POISONING DUE TO NARGHILE SMOKING

Seda Özkan, Tayfun Öztürk, Yavuz Özmen, Polat Durukan

Erciyes University Medical School, Department of Emergency Medicine, Kayseri, Turkey

Introduction: Narghile smoking is an unusual cause of carbon monoxide poisoning. In recent years, its use as a social activity has increased worldwide, especially among young people. We present an acute syncope case of 19-year-old male patient who had carbon monoxide poisoning after narghile smoking.

Case Report: 19-year-old male patient was brought to our emergency department with ambulance after narghile smoking. He presented to our ED with dizziness, syncope and blurred vision. When he arrived to ED he was conscious. In his medical history, he had nothing important and he wasn't a cigarette smoker. His friend told us that he smoked two narghile at narghile cafe in about 4-5 hours and after standing to go home he had blurring of vision and dizziness. He didn't remember how he came to the hospital. His initial COHb level was 32.7%. He was treated with 100% normobaric oxygen by a non-rebreather mask. At the fourth hour of treatment his COHb level was decreased to 9.5% and at discharge it was 0.3%. The patient was monitored and followed up for 18 hours at ED. His initial clinical symptoms and COHb levels were normalized and he was discharged from ED with complete recovery.

Conclusion: As a conclusion, increased popularity of narghile smoking in the recent years in especially young population will increase the number of cases of CO poisoning cases with nonspecific symptoms. So, it must be kept in mind that patients with nonspecific symptoms should remind us CO poisoning, even narghile smoking.

Keywords: narghile smoking, carbon monoxide, poisoning

P-131

AVULSION FRACTURE OF THE ISCHIAL APOPHYSIS

Seda Özkan, Yavuz Özmen, Tayfun Öztürk, Polat Durukan

Erciyes University Medical School, Department of Emergency Medicine, Kayseri, Turkey

A 16 year old male patient was admitted to emergency department with pain in the right hip. While he was playing football and sprinting he felt a severe pain and fell down. He could not walk after the accident he had no medical history. The physical examination showed us the movement of the thigh was painful. He had tenderness on tuberositas ischium. The plain radiograph showed us right tuber ischium irregularity (Figure 1) then we performed a computerized tomography (CT) scan and saw that the patient had a displaced avulsion of the ischial apophysis (Figure 2, 3). We consulted him with orthopedics and traumatology department and they suggested rest and control after one week.

Avulsion fractures of the ischial apophysis (a secondary ossification centre forming the ischial tuberosity) are uncommon injuries, seen almost exclusively in adolescent athletes mainly as a result of a sudden, forceful or unbalanced contraction of the m. adductor magnus or hamstrings, during sporting events such as athletics, rugby, soccer, ice hockey, gymnastics and break dancing. Acute injuries are mostly seen with extreme trauma. Conservative treatment is the preferred option in most cases. Incomplete healing may result in pain when sitting, callus overgrowth with associated knee pain and serious bone and muscle atrophy. Standard radiographs are usually sufficient to make the diagnosis, but advanced imaging is needed to fully delineate the extent of injury. When the distance measures more than 2 cm, surgical treatment is indicated.

Keywords: ischium, fracture



Figure 1.

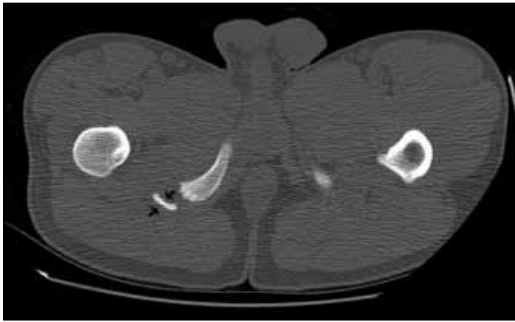


Figure 2



Figure 3

P-132

ENFEKTİF ENDOKARDİTE BAĞLI SANTRAL SİNİR SİSTEMİ SEPTİK EMBOLİ: OLGU SUNUMU

Fulya Yılmaz Duran¹, Murat Yaşar Özkalkanlı¹, Özgür Duran²,Burcu Horsanalı¹, Necip Kahraman²¹Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir²Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İzmir

Giriş: Enfektif endokardit (EE), endokardın mikroorganizmalara bağlı akut/subakut enfeksiyonudur. Yüksek mortalitesi (%20-25) embolik komplikasyonlara bağlıdır. Septik emboliler en sık santral sinir sistemine olmaktadır.

Bu olgu sunumunda EE ve meningokoksik menenjit öntanlarıyla takip edilen olguda, septik emboliye bağlı bilinç değişikliği gelişmesi sunulmaktadır.

Olgu: 63y. erkek hasta ateş yüksekliği, halsizlik, bilinç bulanıklığı tanlarıyla getirildi. FM'de bilinç dalgalı, kooperasyon kısıtlı, ense sertliği mevcut. Mitral odakta 3/6 sistolik üfürüm duyuldu. Ekstremitelerde ve gövdede peteşi tarzında döküntüler saptandı. WBC:26600/mm³ Beyin BT'de serebellar hemisferlerde kronik enfarkt sekeli; Beyin MR'da septik emboliler; batin USG'de splenomegali saptandı. EE ve meningokoksik menenjit öntanlarıyla yoğun bakımda izleme alındı. Lomber ponksiyon yapıldı. Ampirik daptomisin ve meropenem tedavileri başlatıldı. Transtorasik EKO: EF:%54 hafif septal hipertrofi, 2°MY, 2°TY, hafif pulmoner HT, biatrial dilatasyon. TEE'de mitral valv endokarditi, mitral valv posterior leaflet yırtığı, ciddi mitral yetmezlik saptandı. Hemokültürde stafilokokus aureus üremesi oldu. BOS kültüründe üreme saptanmadı. Bilinç açık, koopere GKDC servisine devredildi.

Tartışma: Olgumuzda bilinen kapak patolojisi bildirilmemektedir. Acil servise başvuru semptomları non-spesifiktir. Doğal kapak endokarditlerinde septik vejetasyonların embolisine sık rastlanır. Sol kalp endokarditleri sistemik emboliler ile komplike olabilir.

Stafilokoklara bağlı EE, şiddetli ve hayatı tehdit eden bir enfeksiyondur. Genellikle sol kapakları tutar; kapaklarda dejenerasyon ve kapakçıklarda rüptüre neden olur.

Olgumuzda, sol kalp endokarditine bağlı menenjit kliniği veren serebral emboli öne çıkmıştır. Hemokültürde Stafilokokus aureus tespit edildi. Erken tanı ve tedavinin başlanmasıyla, entübasyona ihtiyaç olmadan başarılı bir tedavi gerçekleştirildi.

Sonuç olarak, EE sık görülen, mortalitesi yüksek enfeksiyondur. Sistemik embolilere bağlı komplikasyonlarla karşımıza çıkabilir. Erken tanı ve tedavinin başlanması mortalitenin önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: enfektif endokardit, septik emboli

P-133

A CASE TREATED FOR REFRACTORY HYPONATREMIA: THE SYNDROME OF INAPPROPRIATE ANTIDIURETIC HORMONE SECRETION ASSOCIATED WITH SMALL CELL LUNG CANCER

Muhammet Murat Celik¹, Ahmet Taner Sumbul², Cenk Babayigit³, Ramazan Davran⁴, Hasan Gokce⁵, Ersin Sukru Erden³, Ali Karakus⁶

¹Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Internal Medicine, Hatay, Turkey

²Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Oncology, Hatay, Turkey

³Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Chest Diseases, Hatay, Turkey

⁴Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Radiology, Hatay, Turkey

⁵Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Pathology, Hatay, Turkey

⁶Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Hatay, Turkey

Hyponatremia is the most common electrolyte imbalance observed in hospitalized patients and it is associated with an increased morbidity and mortality. Hyponatremia observed in patients hospitalized due to medical causes is usually related to an underlying tumor. SIADH cases are often reported to be caused by cancers, where the majority is linked to small cell lung carcinoma. In this report, we presented a SIADH case which developed in a patient with small cell lung cancer.

Case: A 75-years old man presented to our general internal medicine outpatient clinic with the complaints of nausea, fatigue, appetite loss, muscle weakness, and irritability. He had no history of any chronic disease and surgical operation. His physical examination is normal. Plasma sodium, 112-110 mEq/L; potassium, 4.5 mEq/L; chloride, 101 mEq/L; BUN, 12 mg/dL; creatinine, 0.8 mg/dL; plasma osmolality, 240 mOsm/kg; urine osmolality, 686 mOsm/kg; urine sodium, 52 mmol/L. In addition, the following results were obtained in thyroid function tests: TSH, 2.65 uIU/ml (0.34-5.60); and fT4, 1.01 ng/dl (0.61-1.12). The basal cortisol was found normal. A suspected hilar mass was detected on the PA chest radiography. Thus, a spiral CT chest scan was performed and a hilar mass (2.5x2 cm in size). The abdominopelvic and cranial MR imaging were normal. The patient was diagnosed as small cell lung cancer by the pathological evaluation of specimen obtained from tumoral tissue via CT-guided trans-thoracic biopsy. Renal disease, hypothyroidism and adrenal insufficiency were excluded by the additional work-up for hyponatremia.

Conclusion: It was seen that the hyponatremia was resolved after treatment targeting primary etiology with the principles of management for normovolemic hypotonic hyponatremia. By this case, it was aimed to emphasize that SIADH secondary to a malignancy should be considered in cases with refractory hyponatremia.

Keywords: Hyponatremia, Inappropriate ADH secretion syndrome, small cell lung cancer



Figure 1

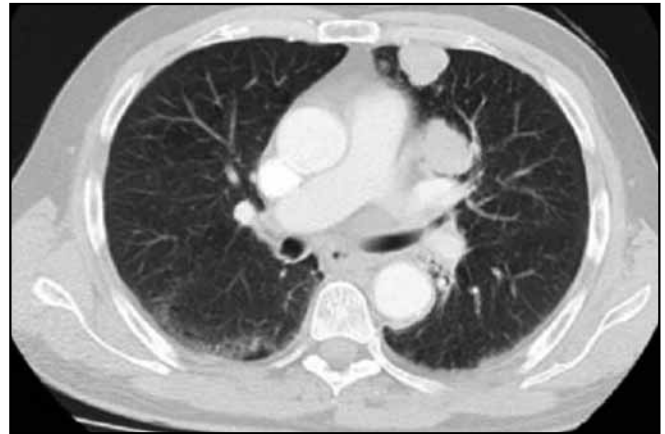


Figure 2

P-134

PERCUTANEOUS TREATMENT OF PRIMARY RETROPERITONEAL HYDATID DISEASE

Muhammet Murat Celik¹, Mehmet Demir², Ramazan Davran³, Ali Karakus⁴

¹Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Internal Medicine, Hatay, Turkey

²Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Gastroenterology, Hatay, Turkey

³Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Radiology, Hatay, Turkey

⁴Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Hatay, Turkey

Primary retroperitoneal hydatid disease (HD) is extremely rare. The conventional treatment of primary retroperitoneal HD is surgery. There is no report in literature for percutaneous treatment of primary retroperitoneal HD. We report on a patient with primary retroperitoneal HD, who was treated successfully with percutaneous treatment using the PAIR (percutaneous puncture-aspiration-injection-reaspiration) method with drainage technique. After the procedure, the patient was asymptomatic at 5 months of follow-up.

Case: A 62-year-old male presented with backache for the previous 6 months. He had no other complaints. Physical examination showed no abnormality. Anti-echinococcal IgG was positive by enzyme-linked immunosorbent assay (titer 6.9; positive if >1.1). Abdominal CT revealed a well-defined low attenuation cystic lesion with calcified cyst wall in some places, measuring 9 and 16 cm in diameter, filling the left iliac fossa (Figure 1). Chest CT examination was normal. He was treated with albendazole for 3 weeks before PT. The cyst was punctured with a 22cm 18gauge needle via trans-lomber route with the patient in the prone position; all cyst content was rapidly aspirated and hypertonic saline (20%) was injected into the cavity under USG guidance. Following re-aspiration of the cyst cavity. Direct microscopic examination of the aspirated fluid showed fragments of the laminated membrane and cytological examination was consistent with a hydatid cyst. Albendazole was continued for 3 months. The patient was asymptomatic at the 5-month follow-up. Pseudo-solid appearance of cysts was observed in abdominal USG on the 5th month, which measured 6x9 cm in diameter (Figure-2).

In conclusion: PT can be used as an alternative to surgery for primary retroperitoneal HD treatment. Further case reports and studies are needed to confirm the safety and efficacy of PT in primary retroperitoneal HD management.

Keywords: Retroperitoneal, hydatid disease, percutaneous treatment

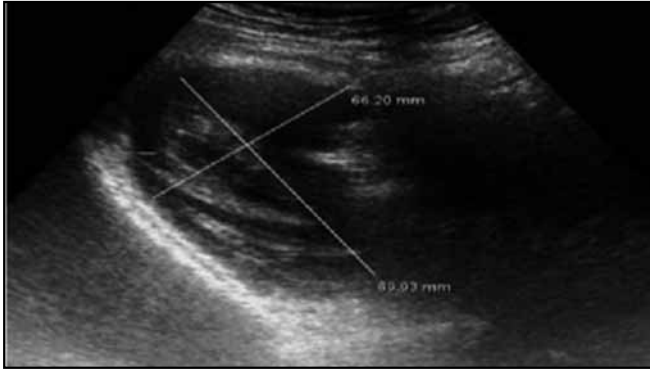


figure 1.

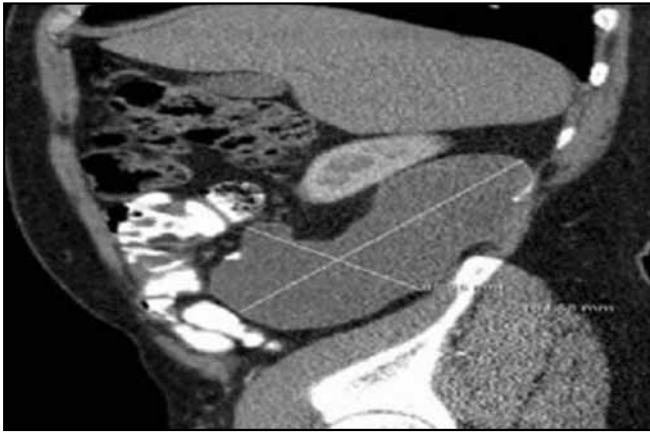


figure 2.

P-135

SENKOP HASTALARINDA ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ (OTH)'NİN DEĞERİ

Metin Özkan¹, Cemil Kavalcı², Orçun Çiftçi³

¹Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Senkop acil servise başvuran hastaların %1-2, hastaneye yatışlarının %6'sını oluşturmaktadır. Yapılan tüm tetkikler rağmen senkop %40'ının etyolojisi bulunamamaktadır.

Çalışmamızda, rutin olarak tam kan sayımı içinde baktığımız ortalama platelet hacminin senkop tanısında değerini araştırarak gelecekte senkop tanılı hastalara yaklaşımı daha netleştirmeyi amaçladık.

1 Ekim 2011 -30 Haziran 2012 tarihleri arası acil servise senkop sebebiyle getirilen 591 hasta ve travma nedeniyle getirilen 523 kontrol grubu arasında retrospektif olarak yapıldı. Temel çalışmaya ek olarak, senkopta; yaş, cinsiyet, istenen tetkikler, konsültasyon durumları ve yatış-taburculuk durumları değerlendirilmeye alındı. Veriler SPSS 19.0 versiyonunda analiz edildi.

Senkop ve kontrol grubu karşılaştırıldığında; gruplar arasında ortalama platelet hacim değeri, anlamlı olarak senkop lehine artmış bulunmuştur ($p<0.05$). Platelet, hematokrit değeri açısından hasta grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Kliniklere yatan hastaların MPV değerleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p<0.05$). Yaş arttıkça, hastaların yatış endikasyonları artmaktadır. Dahiliye kliniğine yatırılan hastaların, hematokrit değerleri düşük bulunmuştur. Senkop her yaş grubunda görülebilmektedir ve cinsiyet ayrımı yoktur.

Sonuç olarak; MPV senkop tanısında kullanılabilecek bir parametredir.

Anahtar Kelimeler: Senkop, acil, ortalama trombosit hacmi

P-136

NADİR BİR İNTİHAR OLGUSU: İNTRAVENÖZ ÇAMAŞIR SUYU KULLANIMI

Umut Yücel Çavuş¹, Nezih Kavak¹, Mehmet Erdem Ağca¹, Melike Erdem Ağca²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: İntihar, tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. En sık kullanılan yöntemler; kendini asma, ilaç içme, ana vasküler yapıları kesme, yüksekte atlamadır. Nadir de olsa farklı intihar şekilleri de görülebilmektedir. İntihar amaçlı intravenöz çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit) enjeksiyonuna ait olgular literatürde çok sınırlıdır. Çamaşır suyu intravenöz enjeksiyonu ile; hemoliz, hiperkalemi, deride ülser, endotel hücreleri ve fibroblastlarda belirgin hücre hasarı ve nötrofil göçü inhibisyonu gibi sistemik etkilerin yanında venöz tromboz gibi lokal etkiler de gözlenebilir. Bir olguda intravenöz enjeksiyon sonucu kalbe direk toksik etki ile üç gün süren dirençli bradikardi ve hipotansiyon rapor edilmiştir. Oral olarak küçük miktarda alımın belirgin toksik etkisi olmadığı bilinmesine rağmen, yüksek miktarda ve konsantrasyonda alımlar ile hipernatremi ve hiperkloremik asidoza bağlı ölümle sonuçlanan vakalar bildirilmiştir. Biz bu olguda, intravenöz çamaşır suyu (sodyum hipoklorit) enjeksiyonuyla bir intihar girişimini sunmayı amaçladık.

Olgu: 18 yaşında bayan hasta intihar amacıyla sol antekubital ve ninden 1.5 cc çamaşır suyu enjekte etme öyküsü ile acil servisimize başvurdu. Enjeksiyon lokalizasyonunda eritem ve hafif derecede şişlik mevcuttu. Vital bulguları ve tüm sistemik muayeneleri doğaldı. Laboratuvar testlerinde bir anormallik saptanmadı. Lokal tedavi ve 24 saatlik gözlem sonucunda herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta, Psikiyatri Bölümü önerileriyle taburcu edildi.

Sonuç: Acil serviste sık görülen intihar olgularının yönetiminde genellikle sorun yaşanmazken, bu tarz nadir durumlara hazırlıklı olmak, hasta ve acil doktoru için avantaj olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çamaşır suyu, intihar, sodyum hipoklorit

P-137

TRİSİKLIK ANTİDEPRESAN ZEHİRLENMESİ SONRASI MEYDANA GELEN SEREBELLİT VAKASI

Özgür Tatlı¹, Yunus Karaca², Mücahit Günaydın¹, Selim Yurtsever¹

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Akut serebellit, serebellar fonksiyonlarda akut bozulma ile karakterize serebellum tutan nadir bir inflamatuvar hastalıktır. Genellikle benign seyirli olup nörolojik sekel ve mortalite nadirdir. En sık enfeksiyöz nedenlerden kaynaklanmakla beraber, post enfeksiyöz dönemde ve aşı sonrasında da görülebilmektedir.

Vaka: Dört yaşında kız çocuğu evinde yürürken önce dengesizlik ve konuşma bozukluğu ardından baygınlık şikayetleri ile acil servise getirildi. Beyin tomografisi ve beyin MRG'si tekrarlanan hastanın MRG'si serebellit ile uyumlu idi. Toksikolojik panel çalışıldı ve idrarda yüksek trisiklik antidepresan (TAD) düzeyi belirlendi.

Tartışma: Akut serebellit özellikle çocukluk çağında akut serebellar disfonksiyon neden olan bir hastalıktır. Özellikle varicella zoster, epstein barr virüs, rubella, pertussis, difteri ve coxsackie virüs enfeksiyonları sonrası görülür. Daha nadir olarak borellia burgdorferi, coxiella burnetti ve mycoplasma pneumoniae enfeksiyonları sonrası görülebilir. Siyanid, kurşun zehirlenmesinde, demiyelinizan süreçlerde ve vaskülitlerde ve akut demiyelinizan ensefalomyelit sonrasında görülebilir.

Sonuç: Tanıda klinik ve radyolojik bulgular önemlidir. En sık izlenen klinik bulgular anormal göz hareketleri, myoklonus, dizartri,

tremor, bulantı, kusma, trunkal ataksi ve mental durum değişiklikleri gibi serebellar tutulum bulgularıdır. Fakat akut serebellitte klinik bulgular non spesifik seyredebilir. Bundan dolayı tanı radyolojik bulgular ile konur. TAD serebellitin nadir görülen bir nedeni olabilir.

Anahtar Kelimeler: Serebellit, Trisiklik antidepresan

P-138

NADİR BİLİNÇ KAYBI NEDENİ: AORT DİSEKSİYONU

Özgür Tatlı¹, Mücahit Günaydın¹, Selim Yurtsever¹, Yunus Karaca²

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Aort diseksiyonu tanı konulmadığında ölümcül seyreden ve acil tedavi gerektiren bir hastalıktır. Klinik olarak yüksek şüpheye sahip olan hastalara hızlı ve doğru bir şekilde tanı konulmalıdır. Klinik şüphe devam ettiği sürece birden fazla görüntüleme teknikleri birlikte kullanarak doğru tanıya ulaşmak gerekir.

Vaka: 66 yaşında erkek hasta acil servise ani gelişen bilinç bulanıklığı ve solunum sıkıntısı nedeni ile getirildi. Geliş glaskow koma puan skalası 7 idi. Ekstremiteleri soluk, soğuk ve nemli idi. Ayrıntılı anamnezde 4 yıldır hipertansiyonu olduğu ve tedavi aldığı öğrenildi. Son 3 gündür ara sıra sıklığı ve şiddeti artan, sırta vuran göğüs ağrısının olduğu ve acil servise getirilmeden yaklaşık yarım saat önce herhangi bir şikayeti yokken, aniden yere düşüp bayıldığı belirlendi. İlk değerlendirmede öncelikle serebral bir patoloji düşünüldü ve beyin tomografisi çekildi. Beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi. Eko yapılan hastada fleb ile uyumlu görünüm tespit edildi ve spiral toraks bilgisayarlı tomografi çekildi. Kontrastlı tomografide asendan aorta kökünde, desendan aortada ve arkus aortada diseksiyon flebi mevcuttu.

Tartışma: Aort diseksiyonu; yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden, hızlı tanı ve tedavi gerektiren gerçek kardiyovasküler acilerden biridir. Hastalık erkeklerde kadınlara oranla daha fazladır ve sıklıkla 50 yaş üzerinde görülmektedir. Aort diseksiyonu'nun klasik kliniği; tipik olarak ani başlayan, şiddetli, yırtıcı tarzda, sırt boyun ve çeneye yayılan göğüs ağrısı şeklindedir. Ancak aort diseksiyonunda, hastaların hepsinde bu şikayetler oluşmaz. Olguların %5-15'inde herhangi bir ağrı meydana gelmez. Ağrısı olan hastaların bir kısmında ise tanımlanan klasik semptomlar oluşmaz. Bu hastalar nadir olarak nörolojik semptomlarla başvurabilirler.

Anahtar Kelimeler: Aort diseksiyonu, Bilinç Kaybı

P-139

SÜMKÜRME SONUCU OLUŞAN ORBİTAL AMFİZEM

Özgür Tatlı¹, Mücahit Günaydın¹, Selim Yurtsever¹, Yunus Karaca²

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Orbital amfizem tipik olarak; havanın güçlü enjeksiyonla beraber orbital yumuşak doku boşluklarına geçmesiyle meydana gelen benign bir durumdur. Çoğu zaman orbital duvarların dahil olduğu paranasal sinüs fraktürlerinde ilk 24 saat içinde ortaya çıkar. Benign, geçici bir fenomen olan orbital amfizemin spontan absorpsiyonu genelde iki hafta içinde gerçekleşir.

Vaka: 29 yaşında erkek hasta acil servise sol gözünde ani gelişen şişlik ve ağrı şikayeti nedeniyle başvurdu. 2 gün önce burnunu sümkürdükten hemen sonra gözünde ağrı ile beraber şişliğin olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol orbita superiorunda krepitasyon mevcuttu. Göz, palpasyonla ağrılıydı. Şişlik üzerinde kızarıklık ve ısı artışı yoktu. Orbital bilgisayarlı tomografide sol lateral rectus kası medial komşuluğunda, orbita tavanında ve ön yüzde palpebral alanda hava birikimleri mevcuttu. Kemik fraktürü

yoktu. Sinüsler doğaldı. Retroorbital yağlı planlar normal görünümde idi. Orbital amfizem tanısı konulan hastaya profilaktik olarak 2. kuşak sefalosporin başlandı. Takibinin 10. gününde şişlik tamamen regrese oldu ve klinik normale döndü.

Sonuç: Orbital amfizemlerin tanısı genelde iyi bir anamnez, fizik muayene ve orbital BT ile konur. Orbital amfizem genelde orbita travmalarından sonra görülebilen bir komplikasyon olmakla beraber travma dışı bazı nedenlere bağlı olarak da gelişebileceği unutulmamalıdır. Sümkürme sonrası meydana gelen orbital amfizem bu nadir durumlardan biri olabilir. Acil servis doktoru orbital amfizemin tanısalla yaklaşımını, nadirde olsa sümkürme gibi travma dışı nedenlere bağlı olarak gelişebileceğini, muhtemel komplikasyonlarını bilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Orbital amfizem, Sümkürme

P-140

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ SONRASI TROPONIN I YÜKSEKLİĞİ OLAN HASTALARIN EKOKARDİOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Selim Yurtsever¹, Abdullah Arslan², Mücahit Günaydın¹, Özgür Tatlı¹, Faruk Özşahin¹, Abdülkadir Gündüz¹

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

²Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp, Trabzon

Giriş: Ülkemizin sosyo-ekonomik nedenlerden kaynaklanan önemli sorunlarından biri kışın ısınma gereksinimi için kullanılan mangal, soba, kömür kazanı gibi ısınma araçlarından sızabilen karbonmonoksit (CO) gazı ile olan zehirlenmelerdir. Karbonmonoksit zehirlenmelerinde özellikle kalp gibi hipoksiye daha duyarlı organlarda daha ciddi etkiler meydana gelir.

Metod: Çalışmaya CO zehirlenmesi nedeniyle başvuran troponin I değeri yüksek olan 22 hasta dahil edildi. Bu hastalar ekokardiografi ile değerlendirildi. Hastaların troponin değerleri, ejeksiyon fraksiyonları (EF) ve duvar hareket bozuklukları incelendi.

Bulgular: Oniki hastanın ekokardiografisinde anormal bulgular saptandı (Tablo 1). Çalışmadaki TnI yüksekliği olan hastaların ekokardiografisinde genelde apikoseptal hipokinezi mevcuttu. Bir hastada ise eş zamanlı myokard infarktüsü saptandı. Kardiyak semptomları olan fakat ekokardiografileri normal olarak değerlendirilen hastalara kontrol ekokardiografiler yapıldı. Başka bir hastanın ilk değerlendirilen ekokardiografisinde EF % 60 idi ve duvar hareket bozukluğu yoktu. Kontrol ekokardiografisinde EF %50 idi ve hastada apikal hipokinezi de mevcuttu.

Sonuç: CO zehirlenmesi olgularında hastanın kardiyak yönden etkilenip etkilenmediği araştırılmalı, klinik şüphe halinde kardiyak eozim ve ekokardiografi ile değerlendirilmelidir. CO zehirlenmelerinde, ölümlerin en sık kardiyak nedenlerden dolayı gerçekleştiği her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit zehirlenmesi, Troponin I

P-141

ACİL SERVİSTE SARI, YEŞİL VE KIRMIZI ALANA BAŞVURAN HASTALARIN MEMNİYET DÜZEYİ

Faruk Özşahin, Mücahit Günaydın, Hüseyin Alper Vardar, Gamze Tüten, İsmet Eraydın, Abdülkadir Gündüz

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

Giriş: Herhangi bir hastanın acil servisten memnun olarak ayrılması, o hastanın önerilen tedaviye uyumunu artırmakta, iyileşme sürecine olumlu katkı sağlayabilmektedir. Bu çalışmada acil servise başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri, triaj sınıflamasından sonra sarı, kırmızı ve yeşil alanda muayene ve tedavi olan has-

ların memnuniyet düzeyleri ve bu durumların muhtemel sebepleri araştırılmıştır.

Metod: Bu araştırma bir anket çalışması olup Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran hastalar üzerinden yürütülmüştür. Sarı, kırmızı ve yeşil alandaki hastaların muayene ve tedavi sonrası memnuniyetlerini değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yeşil alanda muayene olan hastalara göre sarı ve kırmızı alanda muayene olan hastaların yaş ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha büyük belirlendi ($p<0,001$). Sarı alanda muayene olan hastalara göre kırmızı alanda muayene olan hastaların yaş ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha büyük belirlendi ($p<0,001$). Yeşil alanda çalışmaya katılan hastalara acil servisten memnun kaldınız mı sorusuna 494'ü (% 90,6) memnun kaldığını, 51'i (% 9,4) memnun kalmadığını belirtmiştir. Sarı alandan çalışmamıza katılan hastalara acil servisten memnun kaldınız mı sorusuna 661'i (% 90,9) memnun kaldığını, 66'sı (% 9,1) memnun kalmadığını belirtmiştir. Kırmızı alandan çalışmamıza katılan hastalara acil servisten memnun kaldınız mı sorusuna 106'sı (% 95,5) memnun kaldığını, 5'i (% 4,5) memnun kalmadığını belirtmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda hastaların acil servisteki tüm bakımları yönünden genel memnuniyetleri düzeyleri yönünden sarı kırmızı ve yeşil alan hastaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Genel memnuniyet düzeyi %91,2 olarak bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Hasta memnuniyeti

P-142

NADİR BİR REFLEKS EPİLEPSİ TÜRÜ: SICAK SU EPİLEPSİSİ

Özgür Tatlı¹, Süha Türkmen², Selim Yurtsever¹, Yunus Karaca²

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Sıcak su epilepsisi, refleks epilepsinin nadir görülen bir formudur. Özellikle banyo sırasında kafa bölgesine sıcak suyun dökülmesi ile presipite olur. Genelde sağlıklı çocuklarda ve erkek cinsiyette daha sık görülür Sıcak su epilepsisi genelde benign seyirli ve kendini sınırlayan refleks bir epilepsi türüdür. Çoğu zaman sonraki dönemler için tedavi ihtiyacı göstermez. Hastaya, sıcak sudan ve uzun süren banyolardan uzak durması önerilir.

Vaka: Sıcak su ile yanma sonucunda yaralanan 12 yaşında kız çocuk acil servise getirildi. Geldiğinde sırt bölgesi ve bacaklarının arka kısımlarında 1-2. derece %40-45 düzeyinde yanık mevcuttu. Yüz, boyun ve genital bölge korunmuştu. Bilinci açık, oryante-koopere olan hastanın yanık alanı serum fizyolojik ile soğutuldu ve antiseptik solüsyonlarla temizlendi. Hastanın sıvı resüsitasyonu devam etmekte iken tonik klonik vasıfta 1 dakika süren nöbeti oldu. 5 miligram diazepam IV uygulanarak hastanın nöbeti durduruldu. Hastanın ilk nöbetinden 5 dakika sonra ikinci kez tonik klonik tarzda nöbet meydana geldi. Hastanın özgeçmişinde nöbet geçirmediği ve bunun ilk nöbeti olduğu öğrenildi. Hasta bölge referans hastanesi olan üniversite hastanesine sevk edildi. Burada da çocuğun nöbetleri devam etti. Oksijen saturasyonunun da düşmesi üzerine entübe edildi. Beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi. Yapılan MR ve EEG değerlendirmesinde herhangi bir patoloji izlenmedi. Mekanik ventilatör ile solutulan hasta 24 saat sonra ekstübe edildi. Takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmayan hasta hastaneye kabulünün beşinci gününde taburcu edildi.

Tartışma: Acil servise yanık nedeniyle başvuran hastalarda meydana gelebilecek her türlü komplikasyon gözönünde bulundurulmalıdır. Sıcak su epilepsisi de bu nadir komplikasyonlardan biri olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sıcak su epilepsisi, Yanık

P-143

ÜROLİTİAZİSLE KARIŞAN ÖLÜMCÜL TANI: ABDOMİNAL AORT ANEVİZMA RÜPTÜRÜ

Hüseyin Alper Vardar, Seda Öztaş Menteşe, Faruk Özşahin, Eyüp Sabri Şeyhanlı, Necle Beşlioğlu, Özgür Tatlı

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

Giriş: Abdominal aort anevrizmasının (AAA) en tehlikeli komplikasyonu, rüptürdür. Bunu belirleyen temel gösterge ise anevrizmanın çapıdır. 6 cm'den daha büyük anevrizmalarda, hastanın ameliyat için ciddi bir risk faktörü ya da eşlik eden önemli bir hastalığı yoksa, mutlaka cerrahi girişim gerektirir.

Vaka: 84 yaşında kadın hasta acil servise bulantı, kusma ve sırta doğru uzanan sol yan ağrısı şikayetiyle getirildi. Hasta daha önce böbrek taşı düşürdüğünü ve benzer şikayetler yaşadığını ve nefrolitiazis tanısıyla ayaktan tedavi aldığını belirtti. Muayenesinde sol kosta-vertebral alanda hassasiyeti mevcuttu. Batın rahat, defans ve rebaund yoktu. Hastada ön planda ürolitiazis düşünüldü. Çekilen kontrastsız batın tomografisinde (CT) abdominal aortada genişleme görüldü. Bunun üzerine CT anjiyosu yapılan hastada infrarenal düzeyde fusiform anevrizmatik genişleme tesbit edildi. Anevrizma lokalizasyonunda paraaortik alanlarda rüptür düşündürülen yaygın hematoma izlendi. Hasta opere oldu. 4 gün sonra tam şifa ile taburcu oldu

Tartışma: Abdominal aort anevrizma (AAA)'sı; subdiyafragmatik aortun normal yapısını kaybetmesi sonucu meydana gelen damar duvarında lokalize zayıflık ve damar çapının 1.5 katından daha fazla anormal dilatasyonu ile kendini gösteren ilerleyici bir damar hastalığıdır. AAA'ları anevrizmalar içinde en sık görülen anevrizmalardır. Toplumda ortalama yaşın artışıyla birlikte AAA görülme sıklığı artmıştır. Klinik olarak abdominal aort anevrizması tanısı koymak zordur. AAA rüptürü gelişen hastalar, ani yırtıcı ağrı, senkop, karın ağrısı ve sırt ağrısı gibi semptomlarla acil servislere başvurur. Ama bazı vakalar atipik semptomlarla başvurabilirler. Nefrolitiazis kliniği ile gelen hastada ayırıcı tanıda mutlaka AAA rüptürü akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abdominal Aort Anevrizma Rüptürü, Ürolitiazis

P-144

ACİL SERVİSTE DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ

Emine Gaffar¹, Dilay Satılmış², Mehmet Özgür Erdoğan²,

Burcu Genç Yavuz², Oya Güven²

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Travmatik diyafragma rüptürü künt travmalı hastaların %0.8-5.8'inde görülür. Diyafragma rüptürü solda en fazla olmak üzere %75 oranında görülür. Sağ diyafragma karaciğer tarafından korunduğundan sağ diyafragma rüptürü %23, bilateral %2 oranında meydana gelir. Tanıda en önemli kriter diyafragma yaralanması olasılığının akla getirilmesidir. Erken tanıdaki güçlük, tanı yöntemlerindeki yetersizliğe veya eşlik eden daha ciddi organ yaralanmalarının diyafragma rüptürünü maskeleyesine bağlıdır. Acil servisteki tanının güçlüğü bu olgulardaki morbidite ve mortalite yüksekliğinin önemli nedenidir.

41 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi. Sesli uyarılarla göz açıyor, konfüze, basit emirleri yerine getiriyordu. Kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 130 atım/dakika, hematokrit değeri 43 olarak saptandı. Yapılan radyolojik incelemelerde pnömosefalus, sağ akciğerde minimal kontüzyon ve effüzyon, pelvis fraktürü, bilateral alt ekstremitelerde ve sol kolda fraktür, perisplenik alanda serbest sıvı saptandı. Takipleri sırasında solunum sıkıntısı başlayan, bilinci kapanan hastanın kan basıncı 70/40 mmHg, nabız 150 atım/dakika, hematokrit değeri 30 olarak

ölçüldü. 5 ünite eritrosit süspansiyonu ve kristalloid replasmanına rağmen hemodinamisi düzelmeyen hastaya acil laparotomi endikasyonu konuldu. Operasyonda sağ posterior diyafragmadaki rüptür nedeniyle karaciğerin torsiyone olarak toraksa herniye olduğu gözlemlendi. Laparotomi ve torakotomi ile diyafragma onarımı yapıldı. Yoğun bakımda takip edilen hasta sepsis ve multiorgan yetmezliği nedeniyle ex oldu.

Sonuç olarak radyolojik görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelere rağmen klinik ve radyolojik bulgular yardımcı olmadığında ve yaralanan diğer organların ön plana geçen semptomları nedeniyle multitravmalı hastalarda diyafragma rüptürü kolayca gözden kaçabilmektedir. Acil serviste multitravmalı hastalarda travmatik diyafragma rüptürünün akılda tutulması ve sık klinik gözlem travmatik diyafragma rüptürüne bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, diyafragma rüptürü



Şekil 1. Multi travmalı hastada diyafragma rüptürünün radyolojik görüntüsü

P-145

İNTRAVENÖZ EROİN VE TROPİKAMİD BİRLİKTE KULLANIMI SONRASI EKSİTUS VE ŞİFA İLE SONUÇLANAN 2 FARKLI OLGU

Osman Lütfi Demirci, Harun Aydın, Tuba Şafak, Yunsur Çevik

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Bir opioid olan eroin, madde bağımlılarında intravenöz (IV) veya nazal yolla kullanılmaktadır. Eroin kötüye kullanımına bağlı ölümcül yan etkilere nadiren rastlanmaktadır. Tropikamid gözde topikal olarak kullanılan antikolinergik bir maddedir. Topikal kullanımı sonrası kalp ve solunum kollapsı görülen olgular bildirilmiştir. Ancak literatürde eroin ile birlikte IV kullanımı sonucu gelişen yan etkilere ilgili bilgi bulunmamaktadır. IV eroin ile birlikte tropikamid kullanımına bağlı biri eksitusta sonlanan 2 olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu-1; 19 yaşında erkek hasta, IV eroin ile birlikte tropikamid kullanımı sonrası bilinç kapanması nedeniyle acil servise getirildi. GKS skoru 3 olup, spontan solunumu ve kardiyak atımı yoktu. Pupiller fiks dilate idi. Hastaya Kardiyopulmoner resüsitasyon başlandı ve entübe edildi. Aralıklı toplam 1.2 mg nalokson iv uygulandı. Spontan solunumu geri dönen ve kardiyak stabilizasyonu sağlanan hasta yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakım takibinin birinci saatin-

de tekrar arrest gelişen hasta, yapılan resüsitasyona yanıt vermeyince eksitus kabul edildi.

Olgu-2; 19 yaşında erkek hasta, intravenöz eroin ile birlikte tropikamid kullanımı sonrası genel durumda bozulma nedeniyle acil servise getirildi. GKS skoru 10 ve düzenli kardiyak atımları mevcut olan hastanın solunumu yüzeyeldi. İntravenöz yolla 0.6 mg nalokson uygulandı. Solunumu düzelen, bilinci açılan, hemodinamisi stabil seyreden hasta, yaklaşık 4 saatlik acil servis gözleminden sonra taburcu edildi.

Sonuç: Bu iki olgu IV eroin ve tropikamid kullanımı sonrası acil serviste takip edilen ve madde kötüye kullanımının benzer toksik etkileri gözlenmesine rağmen farklı gidişatı olan olgulardır. Literatürde eroin ve tropikamidin birlikte iv kullanımının yol açtığı toksik etkilere dair herhangi bir olgu sunumuna rastlanmadık. Bu özelliğiyle bu vakalar ilktir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Eroin, Tropikamid

P-146

DİYABETİK HASTALAR ACİL POLİKLİNİĞE NEDEN BAŞVURUYORLAR

Teslime Ayaz¹, Özlem Bilir², Gökhan Ersunan², Serap Baydur Şahin¹, Osman Z Şahin¹, Emine Uslu¹, Kadir İlkılıç¹, Uğur Avcı¹, Cengiz Denizalp¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, İç Hastalıkları Kliniği, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Acil Kliniği, Rize

Amaç: Diyabetes mellitus(DM) gerek akut gerekse kronik komplikasyonları nedeniyle acil polikliniğe sık başvurmayı gerektiren dahili hastalık gruplarından biridir. hipoglisemi ve ketoasidoz(DKA),hiperosmolar non-ketotik koma(HONK) gibi akut komplikasyonlardan,sadece kan şekeri ölçümü için bile acil polikliniklere başvuran onlarca diyabetik hasta vardır.

Çalışmamızda acil polikliniğine başvuran diyabetik hastaların başvuru sebeplerini ve incelemeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmamızda Rize ili RTE Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil polikliniğine başvurarak,dahiliye kliniğine yatırılan 551 diyabetik hastanın dosyaları incelendi.Hastaların demografik özellikleri,acile başvuru sebepleri, diyabetik komplikasyonları ve metabolik parametreleri irdelendi.

Tablo 1. hastaların kronik komplikasyonları ve ek hastalıkları

nefropati	%50,1
retinopati	%50,6
nöropati	%52,5
hipertansiyon	%71,9

Bulgular: Çalışmaya %60,4'ü kadın,%39,6'sı erkek toplam 551 hasta alındı.Hastaların ortalama(ort) yaşı 67,8±14,2 olup,%94,2'si TipII DM,%4,7'si Tip I DM,%1,1'i de gestasyonel DM idi.Tüm grubun %60'ının DMyaşı 5-10 yıl arasındaydı ve tedavi olarak%62,4'ü insülin,%26,5'i oral antidiyabetik(OAD),%11,1'i de insülin+OAD kullanmaktaydı.

Tablo 2. Diyabetik hastaların acil polikliniğine başvuru sebepleri

başvuru sebebi	yüzde % (n:551)
hiperglisemi	45,7
diyabetik nefropati(kronik komp)	20,3
hipoglisemi	10,3
diyabetik ketoasidoz	5,3
diyabetik ayak	4,7
diğer	10,7

Hastaların acil polikliniğine başvuru sebepleri incelendiğinde; %45,7'si hiperglisemi, %20,3'ü diyabetik nefropati, %10,3 'ü hipoglisemi,%5,3'ü DKA,%4.7'si diyabetik ayak, %2.9'u HONK, %10,8 i de diyabet komplikasyonu dışında diğer sebeplerle geldikleri görüldü.

Ort.KŞ:245,6±131,12mg/dl,ortHbA1c düzeyleri:%9,6±2,78'di.

Tip IİDM li hastalar daha çok hiperglisemi ve kronik komplikasyonlarla başvururken,Tip IİDM'li hastalar hipoglisemi ve DKA gibi akut komplikasyonlarla başvurmuş olup diyabet tipi ve başvuru sebebi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu(p=0,000)

Tedaviye göre başvuru sebeplerine bakıldığında insülin kullanan hastalarda daha çok hipoglisemi,HONK ve hiperglisemi görülürken,OAD kullananlar hastalarda çok kronik komplikasyon ve diğer nedenlerle gelmişlerdi.Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı.(p=0,000)

Yaş ve cinsiyete göre başvuru sebepleri arasında anlamlı fark görülmedi.(p>0,05)

Sonuç: Çalışmamızın özellikle Tip IİDM ve/veya insülin kullanan diyabetik hastaların daha çok akut komplikasyonlarla,TipIİDM'li ve OAD kullanan hastalar kronik komplikasyonlarla ve diyabet dışı sebeplerle acil polikliniğe başvurdıklarını saptadık.

Anahtar Kelimeler: diyabet, acil poliklinik

P-147

PROGRESİF İLERLEYEN ANEMİ'NİN NEDENİ:SAĞ SKAPULA VE AXİLLA'DA HEMATOM

Mehmet Ünal¹, Hatice Eryiğit², Kadir Burak Özer², Mehmet Tatlı¹, Özlem Güneysel¹

¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bu çalışmada 20 gün önce yaklaşık basit düşmeye maruz kalıp halsizlik şikayeti ile acil servise başvuran ve dramatik olarak kaybedilen olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Bilinen sistemik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan 51 yaşında erkek hasta 20 gün önce düşmeye maruz kalıp başka bir hastane acil servise başvurmuş. Sağ humerusda non-deplese fraktür tesbit edilmiş ve önerilerle taburcu olmuş. Acil kliniğimize başvurudan bir gün önce sağ kol,sağ koltuk altı,sağ axiller bölge,sağ subskapular bölgede ekimoz ve kitle görüntüsü oluşmuş. Hasta halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Genel durumu kötü,şuur açık,oryente,koopere idi. Bilateral solunum sesleri doğaldı. Sağ kol-da ödem ve hareket kısıtlılığı, motor ve duysal muayenede fonksiyonel azalma mevcut idi. Sağ skapula altında ekimoz ve hematoma bağlı kitle görünümü mevcuttu. Hastanın geliş Hb:5 Hematokrit:15, Tansiyon:100/60 mm-Hg, Nabız:100/dk idi. Çekilen Torax BT'de sağ subskapuler, sağ subaksiller,sağ subpektoral bölgede yaklaşık 10-12 cm çapında hematoma tesbit edilen hasta Göğüs Cerrahi kliniği tarafından acil operasyona alındı. 5 saatlik operasyon sonunda yoğun bakım ünitesince interne edilen hasta ameliyat sonrası 1. gününde hemodinamik instabilite ve solunum yetmezliği nedeniyle kaybedildi.

Sonuç: Basit düşme olarak tanımlabilen travmalar progresif olarak ilerleyerek ölümcül sonuçlara yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, Hematom

P-148

PRETİROİD ZEHİRLENMESİNE BAĞLI GELİŞEN HİPOESTEZİ OLGUSU

Mücahit Günaydın, Betül Abanoz, *Özgür Tatlı*, Hüseyin Alper Vardar, Ahmet Ali Top, Necla Beşlioğlu

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

Giriş: Pretiroidler ticari olarak kullanılan bir insektisit grubudur. Günümüzde böcek ve haşare kontrolünde kullanılmaktadırlar. Zehirlenmelerinde solunum sistemi ve nörolojik sistem belirtileri ön plandadır. Böcek spreylelerinde aerosol olarak kullanıldıklarından en sık zehirlenme inhalasyon yolu ile olur

Olgu: 63 yaşındaki erkek hasta böcek ilacı ile ilaçlama yaptıktan sonra baş dönmesi, gözlerde yanma ve sağ tarafında uyuşukluk olması üzerine acil servise başvurdu. Özgeçmişinde KAH mevcuttu.

Genel durumu iyi olan hastanın vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenesinde GKS:15, sağ üst ve alt ekstremitede hipostezi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuar değerleri normaldi. Beyin BT'sinde akut patoloji görülmedi. Diffüzyon MR'ında kısıtlılık yoktu. Hasta gözlem amaçlı nöroloji servisine yatırıldı. Semptomlarının düzelmesi üzerine yatışının ertesi günü taburcu edildi.

Tartışma: Pretiroidler, kimyasal yapıları ve etkileri göz önünde bulundurularak iki gruba ayrılmıştır. Tip 1; non-siyano pretiroid olarak adlandırılır ve klinik olarak toksisitesinde semptomlar daha siliktir. Nörotoksik belirtileri T sendrom olarak tanımlanan tremor, halsizlik, hipersensitivite ve agresif davranışlardır. Tip-2 siyano- pretiroidler ise toksisitesinde CS sendrom denilen salivasyon, pençe atma, klonik nöbet, koreatetoz belirtileri gözlenebilir. Pretiroidler nörotoksik belirtilerini sodyum kanalı aracılığıyla gösterir. Voltaj bağımlı sodyum kanal aktivitesini bozarak sodyum akımının uzamasına ve sürekli depolarizasyon yaparak iletim bloğuna neden olurlar.

Pretiroidlerle olan toksikasyonda antidot olarak kas gevşeticiler, antikonvülzanlar ve atropin kullanılabilir. E vitamini içeren madde-lerin semptomları hafiflettiği gösterilmiştir. Benzokain, vit A ve D, mineral yağı da koruyucu olarak kullanılabilir.

Sonuç: Acil servise vücut bölgelerinde uyuşma şikayetiyle başvuran hastalarda derin bir anamnez alınarak, SVO gibi acil müdahale gerektiren durumlar gözden geçirildikten sonra, semptomu oluşturabilecek her türlü maruziyet sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipostezi, Pretiroid zehirlenmesi

P-149

TOPLUMSAL BİR SORUN İŞ KAZASI VE TORAX İÇİ YABANCI CİSİM

Mehmet Ünal¹, Hatice Eryiğit², Kadir Burak Özer², Ersin Çardak², Mehmet Tatlı¹, Recep Demirhan²

¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: İş kazalarına bağlı travmalar günümüzde halen önemi korunmaktadır. Çoklu travmalar ülkemizde ve dünyada özellikle genç erişkinlerin ölüm nedenlerinin başında gelmektedir.İş kazaları trafik kazalarından sonra yaralanmaların 2. en sık nedenidir. Bu çalışmada iş kazasına nedeniyle yüksekten düşmeye bağlı toraks içi yabancı cisim olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta yüksekten düşme neticesinde toraks içinde yabancı cisimle acil servise getirildi. Genel durum orta,şuur açık,oryente ve koopereydi. Tansiyon 120/80 mm-Hg,Nabız:100/dk idi. Yabancı cismin sağ aksilladan sağ toraks içine girişi retros-ternal ilerleyip sol toraksa girip ve solda submuskuler sonlanması mevcuttu. Göğüs Cerrahi kliniği tarafından acil operasyona alınan hasta bilateral anterior torakotomi ve VATS ile eksplorasyonu yapı-

arak yabancı cisim çıkarıldı. Postop palyatif bakım ünitesince takip edilerek 8. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: İş kazalarında işçi sağlığı ve güvenliği her zaman ön planda düşünülmelidir. Sonuç her zaman iyi seyretebilir.

Anahtar Kelimeler: İş kazası, Toraks, Yabancı cisim



Şekil 1. Toraks iç yabancı cisim görüntüsü

P-150

ALTIN ÇİLEK SUBARAKNOİD KANAMAYA NEDEN OLMUŞ OLABİLİR Mİ?

Mücahit Günaydın, *Özgür Tatlı*, Gürkan Altuntaş, Betül Abanoz, Eyüp Sabri Şeyhanlı, Ahmet Ali Top

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

Giriş: Altın çilek diye bilinen *Physalis Peruviana*; birkaç çeşidi Çin'de bulunmakla birlikte çoğunlukla Kuzey ve Güney Amerika'da yetişen yenilebilir bir bitkidir. Geleneksel tıpta malarya, astım, hepatit, dermatit, romatizma gibi çeşitli hastalıkların iyileştirilmesinde kullanılmaktadır. Bu meyveye olan ticari önem; antiinflamatuvar, antikanser gibi tıbbi özellikleri yanı sıra, yüksek vitamin, mineral ve antioksidan içeriği sayesinde artmaktadır.

Olgu: 64 yaşındaki erkek hasta bulantı-kusma, baş ağrısı, baygınlık hissi şikayetleri ile acile başvurdu. Özgeçmişinde diyabet ve hipertansiyon tanıları bulunan hasta, 2 aydır zayıflamak için düzenli olarak kurutulmuş altın çilek meyvesi yediği öğrenildi.

Vital bulgularında kan basıncı 160/80, nabız 66, ateş 36.3C, solunum sayısı 18 di. GKS:15, nörolojik muayenesi normaldi. Laboratuvar değerlerinde anormal sonuç yoktu. Çekilen Beyin BT'sinde, serebral sistemlerde SAK ile uyumlu hiperdens alanlar görüldü, Beyin BT Anjiyografide anevrizma saptanmadı. Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi altına alınan hasta sekelsiz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Pardo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada p.peruviananın fibroblast büyüme faktörünü inhibe ederek antiinflamatuvar etki gösterdiği saptanmıştır.

Kubwabo ve arkadaşları yaptıkları çalışmada Pperuviana köklerinde 8 farklı çeşit alkaloid tespit etmişlerdir. Aynı zamanda Pperuviana özütlerinin karaciğerde antioksidan aktiviteye sahip olduğu gösterilmiştir.

Pperuviana bitkisi bahsedilen faydalarından ötürü geleneksel tıpta kullanılmaktadır. Fakat yan etkileri açısından yeterli bilgi ve araştırma bulunmamaktadır. Literatürde non steroid antiinflamatuvar ilaçların ve alkaloid maddelerin hipertansiyona neden olduğu ile ilgili pek çok çalışma mevcuttur. Bizde p.peruviananın antiinflamatuvar ve alkaloid benzeri etkilerinden dolayı hipertansiyona neden olarak SAK gelişmesine sebep olduğunu düşünmekteyiz. Ancak bu konunun daha fazla araştırılarak yan etkileri hakkında daha fazla çalışmaya gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: Altın çilek, *Physalis peruviana*, SAK

P-151

BİTLENMEK SENKOP NEDENİ OLABİLİR Mİ?

Fatma Sarı Doğan, Vehbi Özaydın, Onur İncealtın, Aykut Yüksel, Ayşe Nur Kuyupınar

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, İstanbul

Senkop, serebral perfüzyondaki ani azalma nedeniyle, geçici bilinç kaybı ile birlikte postural tonusun kaybı durumu olarak tanımlanabilir. Senkop, acil serviste sık karşılaşılan tıbbi bir problem olup, acil servise başvuruların %3'ünü, hastaneye yatışların ise %1-6'sını oluşturmaktadır Senkop ataklarının çoğu kardiyak aritmilere bağlı olmasa da, günümüzde ani kardiyak ölümün görüldüğü hastaların %5'inde daha önce geçirilmiş bir senkop atağının olması, her hastanın dikkatlice değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Acil serviste senkopun araştırılması dikkatli bir öykü ve fizik bakı ile başlamalıdır.

Amitraz, formamidine ailesinden bir pestisid olup veterinerlik klinik uygulamalarında ektoparazitlere karşı kullanılmaktadır. İnsanlarda amitraz zehirlenmesi, kaza ya da intihar orijinli olabilmektedir. Zehirlenmeler oral, inhalasyon ya da dermal yolla olabilmektedir. Amitraz, pre ve postsinaptik alfa-2 adrenerejik reseptörlerin stimülasyonu ile toksik etki gösterir. Amitraz zehirlenmesinde; şuur bulanıklığından bilinç kaybına kadar değişebilen santral sinir sistemi depresyonu tabloya hakimdir. Solunum sistemi depresyonu, bradikardi, hiperglisemi, glikozüri, kusma, konvüzyon, hipertansiyon veya hipotansiyon insanlarda görülen klinik belirtilerdir. Spesifik antidotu olmayıp, zehirlenmelerde semptomatik tedavi uygulanmaktadır. Tedavi ile tam iyileşme umulmasına rağmen, ölüm de görülebilmektedir.

Senkop nedeniyle acil servise başvuran birisi 32 yaşında kadın, diğeri 35 yaşında erkek iki olgunun anamnezlerinden; bit tedavisi için dermal yolla amitraz kullandıkları öğrenilmiştir. Senkop nedeniyle araştırılan olgularda hipotansiyon dışında ek patoloji saptanmamış ancak hidrasyona rağmen hipotansiyonun uzun sürmesi nedeniyle takip edilmişlerdir. 48 saat sonra genel durumu iyi olan hastaların senkopu amitraza bağlanmıştır. Amitraz zehirlenmesi tipik bulguları olmayan bir zehirlenme türüdür. Hipotansiyon, senkop ile kliniğe gelen olgularda amitraz zehirlenmesi olasılığı akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Senkop, Amitraz, Bit

P-152

BAŞ AĞRITAN KONTRASEPSİYON

Yonca Senem Akdeniz¹, Ayşe Deniz Elmalı², Afşin İpekçi¹, Toghru Mastanzade², Burcu Zeydan², Hülya Apaydın², İbrahim İkizceli¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Acil servislerde, birincil ve ikincil baş ağrısı ayırıcı tanısının doğru yapılması, muhtemel ölümcül patolojilerin hızlı tanısı ve tedavisine öncülük eder. Bu bağlamda, kliniğimize baş ağrısı ile başvurmuş ve sinüs ven trombozu tanısı almış bir hastayı sunarak bunun önemini vurgulamayı amaçladık.

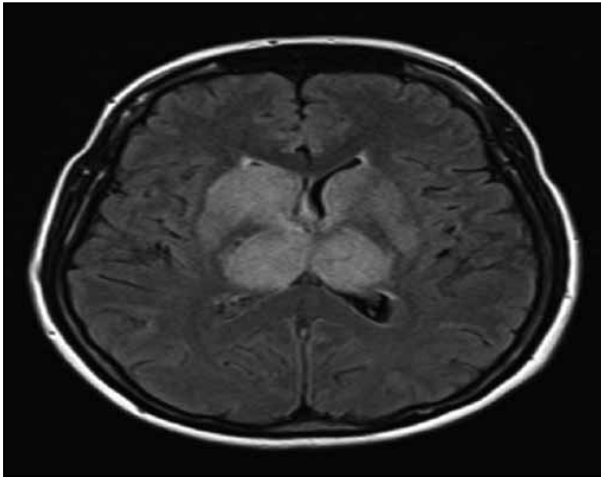
Olgu: Daha önceden bilinen hipotiroidi, hipertansiyon ve menometrorajiye ikincil demir eksikliği anemisi olan 45 yaşında kadın hasta, 3 gün önce başlayan persistan baş ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Acil servis gözlemi esnasında idrar ve gayta inkontinansı gelişen hastanın yapılan kranyal görüntülemesinde yaygın sinüs ven trombozu saptanarak heparinize edildi (Şekil 1,2). Etiyolojiye yönelik değerlendirmesi esnasında levonorgestrel içeren rahim içi araç (L-RIA) kullandığı tespit edildi ve çıkartıldı. Altta yatan patolojik sürecin aydınlatılması amacı ile yapılan tetkiklerde hastada homozigot MTHFR C6771 mutasyonu saptandı.

Tartışma: Literatürde, oral levonorgestrel kullanımı ile artmış tromboz riski bildirilmesine karşın, L-RIA kullanımının tromboz

riskini artırmadığı öne sürülmektedir. Ancak hali hazırda protrombotik yatkınlığı olan hastalarla ilgili yeterli araştırma bulunmamaktadır. Bu yüzden "hastalık yoktur, hasta vardır" cümlesi akılda tutularak, her hastanın kendi özgül risk faktörleri ayrıntılı bir biçimde değerlendirilmelidir.

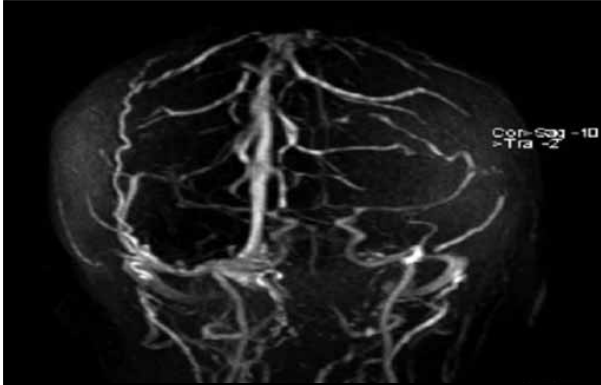
Sonuç: Erişkin popülasyonda acil servise başvuruların yaklaşık % 4.5'ünü travmatik olmayan baş ağrıları oluşturmaktadır. Bu başvuruların yarısı, migren gibi birincil baş ağrıları nedeniyle olmaktadır. İkincil baş ağrılarının gözden kaçırılmaması detaylı anamnez ve muayeneye ek olarak, uygun takip ve laboratuvar incelemeleri ile mümkündür. Meydana çıkabilecek ölümcül komplikasyonları önlemek için birincil ve ikincil baş ağrılarının ayırımında acil tıp hekimine büyük sorumluluk düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, sinüs ven trombozu, RİA



Şekil 1. Kontrastlı kranyal MR incelemesinde sağ tarafta daha belirgin olmak üzere her iki bazal ganglionda ve her iki talamusta T2-flair hiperintens diffüz sinyal artışı görülmektedir.

Şekil 2:



Şekil 2. İntrakranyal MR Venografi incelemesinde sol transvers sinüs, sinüs rectus, galen veni ve inferior sagittal sinüste dolum izlenmemektedir.

P-153

OCAK AYINDA YILAN ISIRMASI

Yeyis Taşın, Nursel Doğan, Mustafa Ezer, İffet Gencay, Ali Karakuş
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Yılan ısırığı birçok tropik ve subtropikal ülkelerde çevresel ve mesleki tehlike oluşturmaktadır (1). Tüm dünyada her yıl üç milyon yılan ısırığı vakası ve buna bağlı 150.000 ölüm olayı gerçekleşmektedir (2). Yılan ısırıkları daha çok yaz aylarında (haziran-ağustos) görülmektedir (3). Biz bu çalışmamızda ocak ayında yılan ısırığı olan olguyu paylaşmak istedik.

Olgu: Kırk dokuz yaşında erkek hasta acil servise 2013 Ocak ayında sağ el dorsalinden yılan ısırması şikayeti ile getirildi. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, vital bulguları stabil diğer fizik bulguları doğaldı. Sağ el dorsalinde 2 adet yılan diş izi ile uyumlu görünüm vardı. Aynı zamanda el bileğini aşan ödemi mevcuttu (Şekil 1). Laboratuvar incelemelerinde anormallik saptanmadı. Hastaya immobilizasyon amaçlı kısa kol ateli uygulandı ve ekstremité elevasyonu yapıldı. 100 cc medifleks içerisinde avilR (Feniramin maleat 45.5 mg/2 ml) ve ulcuranR (50 mg Ranitidin) infüzyonu yapıldıktan sonra 500cc %5 dekstroza içerisinde 4flakon yılan antiserumu eklenip 1 saatte İV infüzyon yoluyla verildi. Antivenom sonrası ödemleri geriledi. Hastaya 1000 mg Amoksisilin+200 mg Klavulanik asit ve tetanoz profilaksisi uygulandı. Hasta acil serviste 2 gün takip edildi. Takiplerinde ödemleri gerileyen ve komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemiz subtropikal iklim kuşağında yer almaktadır. Özellikle Hatay, Adana ve Mersin çevresinde subtropikal iklim hakimiyeti mevcuttur. Yılan ısırması olguları özellikle yaz mevsiminde yaygın olarak görülmektedir. Kış mevsiminde yılan ısırması olgusu bize mevsimlerin ve iklimlerin değişimi hakkında fikir vermektedir.

Kaynaklar

1. Senthilkumaran S, Menezes RG, Pant S, Thirumalaikolundusubramanian P. Acute Acalculous Cholecystitis: A Rare Complication of Snake Bite. Wilderness & environmental medicine. 2013 Mar 6.
2. Harborne DJ. Emergency treatment of adder bites: case reports and literature review. Archives of emergency medicine. 1993 Sep;10:239-43.
3. Karakus A, Zeren C, Celik MM, Arica S, Ozden R, Duru M, et al. A 5-year retrospective evaluation of snakebite cases in Hatay, Turkey. Toxicology and industrial health. 2013 Jan 8.

Anahtar Kelimeler: Kış mevsimi, Yılan Isırması



Şekil 1.



Şekil 2.

P-154

MINÖR TRAVMA SONRASI GELİŞEN BELL'S PARALİZİ

Oğuz Yardım, Emine Akıncı, Yunsur Çevik, Murat Türkarslan

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Bell's paralizisi (BP) akut olarak başlayan, genellikle facial sinirin unilateral veya bilateral felcidir. En sık 15-40 yaşlarında görülür. BP etiyojisi bilinmemektedir. Genetik, vasküler, metabolik, otoimmün, enfeksiyon ve travmatik sebepler suçlanmaktadır. Biz minör travma sonrasında BP gelişen çocuk hastamızı sunuyoruz.

Olgu: 4 yaşında erkek hasta düşme nedeniyle acil servise getirildi. Anamnezinde yaklaşık yarım metreden düştüğü, başını çarptığı öğrenildi. Bulantı, kusma amnezisi olmamış. Ancak düştükten sonra ailesi, çocuğun yüzünde kayma olduğunu fark etmiş. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın, fizik muayenesinde Ateş:36.7°C, Kan basıncı:108/61 mmHg, GKS skoru:15, kulak muayenesinde, bilateral mastoid bölge ve bilateral aurikula doğal, her iki dış kulak yolunda buşon mevcuttu. Timpanik membranları normal olan hastada sağ zigomatik bölgede 1x1 cm'lik alanda ekimoz mevcuttu. Solda house-berchman sınıflamasına göre evre-2 periferik fasial paralizisiyle uyumlu bulgular saptandı (resim1-2). Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Beyin ve temporal tomografisi normaldi. Elektronörografide %80 fasial sinir fonksiyon kusuru tespit edildi. Hastaya İlk dozu IV olmak üzere 1mg/kg dan prednizolon başlandı. Bir hafta sonraki kontrol muayenede fasial asimetri bulguları gerileyen hastanın oral prednizolon tedavisi yarı dozuna indirildi. 21. günde EMG çekilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Çocuklarda BP aile için tedirgin edici bir durum olup genelde acil servislerde sık rastlanılmayan bir durumdur. Periferik fasiyal paralizilerinin, idiyopatik olanlar dışında en sık görülen şekli travmatik nedenli (ateşli silah yaralanması ya da temporal kemik fraktürleriyle sonuçlanan kapalı kafa travmaları gibi) paralizilerdir. Bizim hastamızda ilginç olarak BP minör travma sonrası gelişmişti. Travma nedeniyle kabul edilen çocuklarda, BP gelişebileceği de unutulmamalı ve dikkatle muayene edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Minör travma, Bell's Paralizi



Şekil 1. Hastanın görüntüsü



Şekil 2. Hastanın görüntüsü

P-155

YUMRUK ATMA SONRASI 5.PARMAK MİDFALANKS CİSİM FRAKTÜRÜMurat Ongar¹, Seval Komut¹, Erdal Komut², Bedriye Müge Sönmez¹, Burak Demirci¹¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Ankara²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Ankara

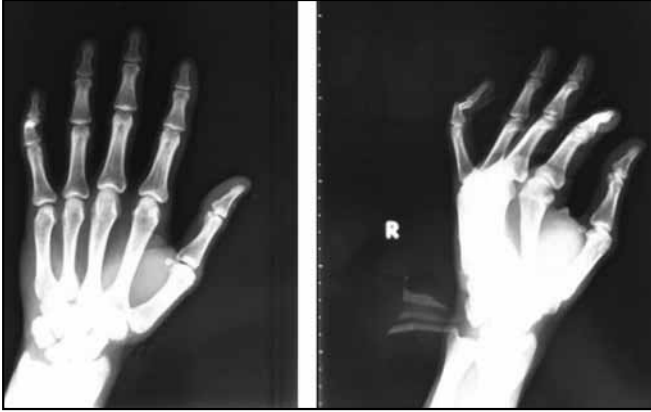
31 yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine dolaba yumruk atma sonrası sağ el 5. parmakta şekil bozukluğu, ağrı, 5. parmağını oynatamama şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde 5. parmak midfalanksta şekil bozukluğu ve proksimal interfalangeal eklem üzerinde dermal abrazyonu ve çevresinde hafif ödemi mevcuttu(şekil 1). Hastanın diğer muayeneleri doğaldı. Hastanın çekilen sağ el direkt 2 yönlü grafisinde 5.parmak midfalanksta deplase fraktür saptandı (şekil 2). Hastaya ortopedi tarafından digital blok ile lokal anestezi yapıldı ve kapalı redüksiyon uygulanarak parmak ateline alındı. Redüksiyon ve atel sonrası kontrol direkt grafisi çekildi (şekil 3) ve hasta poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

Acil servise yumruk atma sonrası gelen hastalarda boksör kırığı olarak tariflenen 5. metakarp basis fraktürü beklenir ancak bu hastada yumruk atma mekanizması sonrası nadir olarak görülen 5. parmak midfalanks cisim fraktürü meydana gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: yumruk atma, 5. parmak midfalanks fraktürü



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-156

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI GÖRÜLEN AKUT KARDİYOTOKSİSİTE: OLGU SUNUMU

Yahya Kemal Günaydın, Zerrin Defne Dündar, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü, Bora Çekmen, Başar Cander

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Karbonmonoksit (CO), hemoglobindeki oksijenin yerine geçerek doku hipoksisi oluşturan, renksiz, kokusuz ve iritan olmayan bir gazdır. CO zehirlenmesinde ortaya çıkan klinik tablonun nedeni doku hipoksisidir. CO maruziyetinin zararlı etkileri öncelikle oksijene en duyarlı organlarda ortaya çıkar. CO, kalp ve iskelet kasında oksijenle yarışır, miyoglobin ile birleşerek kas dokusunda PaO₂'de azalmaya yol açar. Bizde bu sunumda CO zehirlenmesine bağlı gelişen kardiyotoksiste olgusunu sunmayı amaçladık.

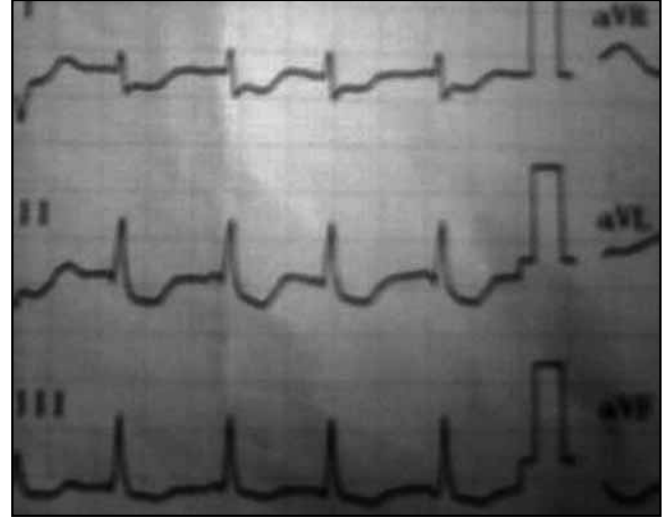
Olgu: 45 yaşındaki kadın hasta banyoda bulunan kömür sobasını yakıp yandıktan sonra bayılmış. Bunun üzerine 112 ile acil servise getirildi. Hastanın fizik muayenesinde bilinci konfüze, konuşması anlamsız sesler çıkarma şeklinde olup ağrı uyarana motor yanıtı mevcuttu. TA: 90/60 mm/Hg, Nb:80/dk, A:36,2°C, KŞ:96 mg/dl, SpO₂:92 idi. Hastanın venöz kan gazında COHb:50,3, pH:7,08, HCO₃:12, PaO₂:35, PaCO₂:40, SpO₂:71,6, laktat:11,2'di. EKG'de tüm derivasyonlarda yaygın ST depresyonu mevcuttu (Şekil-1). İlk bakılan kardiyak enzimleri ve biyokimyasal parametreleri doğaldı. Özgeçmişinde Tip-2 diyabet, hiperlipidemi ve HT mevcuttu. Hasta toksikoloji yoğun bakıma yatırılarak rezervuarlı maske ile %100 O₂ verilmeye başlandı. Ayrıca seri EKG ve kardiyak enzim takibi yapıldı.

dı.(Tablo-1) Hastanın troponin değerlerinin giderek yükselmesi ve EKG'de ST depresyonlarının olması üzerine kardiyoloji konsültasyonu istendi. Hastanın yapılan transtorasik EKO'sunda hafif mitral yetmezlik görülürken, koroner anjiyografisi ise normal tespit edildi. Bu arada troponin değerleri düştü ve EKG normale döndü. Kardiyoloji tarafından hastaya medikal tedavi ve poliklinik kontrolü önerildi. Hasta 3 gün yatırıldıktan sonra şifa ile taburcu edildi.

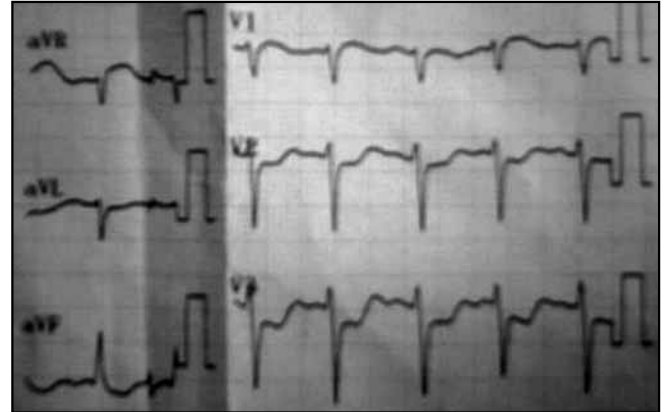
Sonuç: CO zehirlenmesi sonucunda miyokard hasarı oluşabileceği hatta akut koroner sendrom gelişebileceği asla unutulmamalıdır. Ayrıca kardiyak iskemi semptomları ile başvuran hastalarda CO zehirlenmesi olasılığı sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit, Kardiyotoksiste

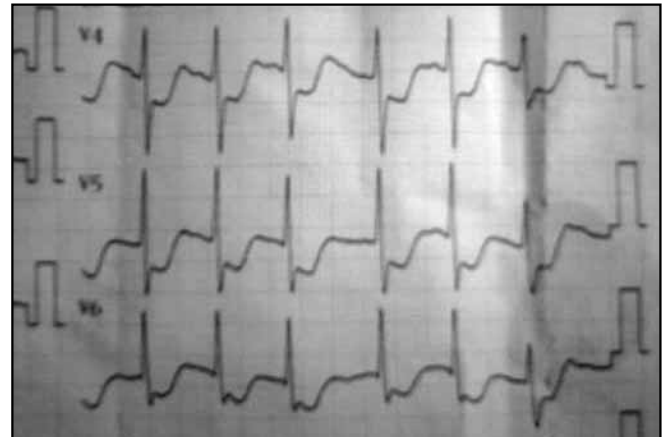
EKG 1



EKG 2



EKG 3



Tablo 1. Kardiyak Enzim Takibi

Troponin	CK-MB
1,47	10,6
1,62	13,3
2,11	14,2
3,31	19,2
1,70	11,7
0,82	6,2

P-157

KUDUZ PROFLAKSİSİ YAPILAN HASTADA HİPERSENSİVİTE REAKSİYONU

Orhan Akpınar¹, Gülçin Bacakoğlu¹, Mücahit Kapçı¹, Hasan Erçelik²¹Isparta Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Isparta²Ağrı Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ağrı

Giriş: Kuduz proflaksisinde kullanılan at kaynaklı immün serumlar, serum hastalığına veya aşırı duyarlılık reaksiyonlarına neden olabilirler. Bu nedenle imkân varsa, insan kaynaklı immün serumlar kullanılmalıdır. Ancak ülkemiz şartlarında sağlık kurumlarında maliyet nedeniyle at kaynaklı (Equine Rabies Immune Globulin, ERIG) kullanılmaktadır. Olgu sunumuyla amacımız aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişen bir hastada yapılabilecekleri paylaşmaktır.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta köpek ısırığı nedeniyle acil servise başvurdu. Aşırı bilinmeyen sahipli köpek tarafından provakasyon sonrası ısırılan hastanın sağ el avuç içinde cilt-ciltaltını geçen yaklaşık 4 cm açık yarası vardı. Hastanın yara temizliği, tetanoz proflaksisi yapıp kuduz aşısı ve immünglobulin proflaksisi için enfeksiyon hastalıkları ile konsülte edildi. İmmünglobulin ve aşı önerilen hastaya test amaçlı intradermal 1/100 dilüsyonlu 0.1 mL at kaynaklı ERIG uygulandı. Yaklaşık 15 dakika sonra uygulama alanında endurasyon ve makülopapüler lezyon gelişti. Aşırı duyarlılık reaksiyonu gelişen hastaya semptomatik tedavi verildi. Sonrasında kuduz proflaksisi olarak kuduz aşısına devam edildi.

Sonuç: Acil servislerde çok sık uygulanan kuduz proflaksisi esnasında nadiren gelişen benzer durumlar nedeniyle dikkatli olunmalıdır. Kuduz proflaksisi başlama endikasyonlarının gözden geçirilmesi ve kullanılacak immünglobulinin insan kaynaklı (Human Rabies Immune Globulin, HRIG) olmasına özen gösterilmelidir. Ancak HRIG bulunamıyorsa ve proflaksi gerekiyorsa uygulama öncesi kas içi olarak antihistaminik ve epinefrin/ adrenalin yapıp uygulama sonrası en az bir saat gözlem altında bulundurmak şartıyla at kaynaklı kuduz immünglobulini uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Aşırı duyarlılık reaksiyonu, Kuduz proflaksisi



Şekil 1. Pozitif cilt testi

P-158

PREMENAPOZAL HASTADA KORONER ARTER DİSEKSİYONUNA BAĞLI AKUT MİYOKARD ENFARKTÜSÜ VE AORT KOARKTASYONUNUN BU DURUMA MUHTEMEL ETKİSİ

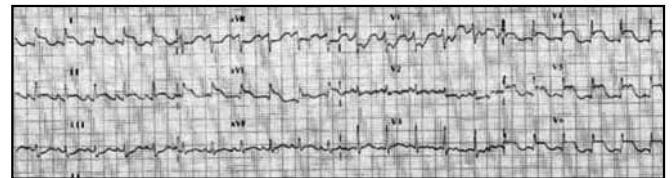
Selçuk Coşkun¹, Fehmi Kaçmaz², Pınar Köksal Coşkun³, Tayfun Aybek³¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara²Özel TOBB-ETÜ Hastanesi, Kardiyoloji bölümü, Ankara³Özel TOBB-ETÜ Hastanesi, Kariyovasküler Cerrahi Bölümü, Ankara

Giriş-Amaç: Koroner arter hastalığı; genellikle orta yaş erkek ve yaşlı hastaların hastalığı olarak adlandırılrsa da, premenapozal kadınlarda östrojenin koruyucu etkisi genel olarak kabul edilse de tüm dünyada ölümün en önemli sebebidir. Biz bu raporda premenapozal hastada koroner diseksiyonuna bağlı akut miyokard enfarktüsü ve aort koarktasyonunun bu duruma etkisini konu alan bir olgu sunduk.

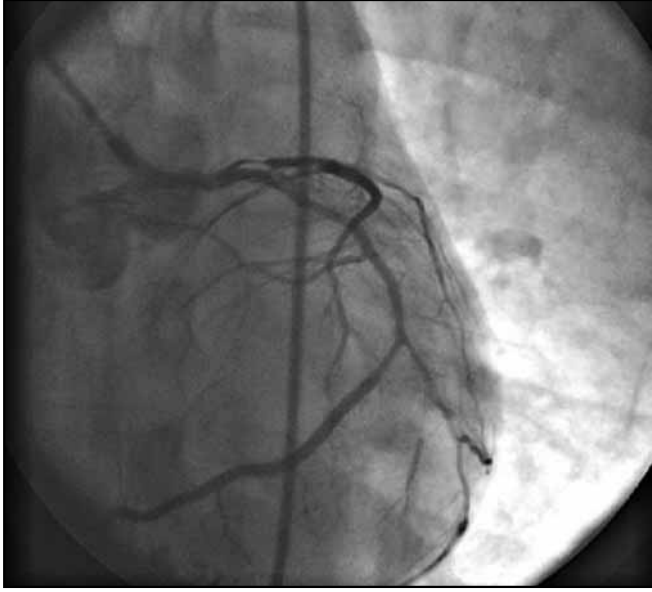
Olgu: Daha önceden kronik hastalık hikayesi olmayan, koroner arter hastalığı risk faktörü bulunmayan 43 yaşında bayan hasta yaklaşık iki saatir devam eden göğüs ağrısı nedeniyle acil servise kabul edildi. Hastanın EKG sinde (Şekil 1) V4-6, D1, AVL ST elevasyonu olması üzerine akut miyokard enfarktüsü tanısı konulan hastaya, acil serviste ekokardiyografi yapılmış ve aort koarktasyonu düşündüren ekobulgarı olması üzerine başlangıç asetil salisilik asit 300 mg, klopidoğrel 300 mg, unfraksiyone heparin tedavisi sonrası koroner anjiyografi ve aortografi planlanmıştır. Yapılan koroner anjiyografide LAD (ön inen damar) %90, circumfleks %99 darlıkları tespit edilen hastanın LAD deki lezyonu anjiyografik olarak koroner arter diseksiyonunu düşündürmekteydi (resim2). Yapılan aortografide 45 mm Hg gradienti olan aort koarktasyonu doğrulandı (Şekil 3). Hastaya aynı gün koroner bypass ve aort koarktasyonuna yönelik dacron greft ile by-pass operasyonu yapıldı. LAD deki lezyonun koroner diseksiyon olduğu doğrulandı. Postoperatif bir gün intraaortik balon pompası ile izlenen hastanın yoğun bakım ve servis takipleri sorunsuz seyretti.

Sonuç: Vasküler ve hemodinamik sorunları olan hastalarda akut koroner sendrom ve koroner arter diseksiyonu akılda tutulmalıdır.

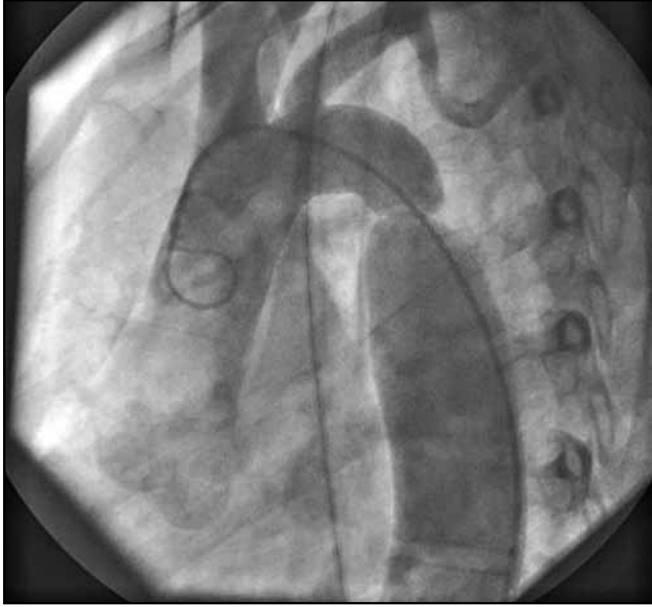
Anahtar Kelimeler: koroner diseksiyon, premenopozal, aort koarktasyonu



Şekil 1. Koroner arter diseksiyonu tespit edilen premenapozal 43 yaşındaki bayan hastanın acil servise başvuru elektrokardiyogramı



Şekil 2. Left anterior descending (LAD) arterdeki koroner diseksiyon görüntüsü, diseksiyon intraoperatif olarak doğrulanmıştır.



Şekil 3. Aort karktasyonunun aortagrafi sırasındaki görüntüsü

P-159

MASİF BİLETERAL PULMONER EMBOLİDE PARADOKSAL ELEKTROKARDİYOĞRAFI

Hüseyin Ülger¹, Turgut Deniz²

¹Sağlık bakanlığı- Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Çorum

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Akut masif pulmoner emboli, erken tanı ve tedavisi yapılması gereken hayatı tehdit eden acillerdendir. Taşikardi sensitivitesi çok yüksek ancak spesifik olmayan bir bulgudur. Çalışmamızda herhangi bir meditasyonları ilişkili olmadan normal kalp hızıyla karakterize akut masif pulmoner emboli gelişebileceğine dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: 73 yaşında bayan hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu. On gün önce araç içi trafik kazası geçiren olgu, üç gün hastanede yatmış. Taburcu edilen olgu evinde bir haftadır

temel ihtiyaçları dışında sürekli yatıyormuş. Ek sistemik bir hastalığı ve ilaç kullanım hikayesi mevcut değil. Genel durumu kötü, şuuru açık, vital bulguları tansiyon arteryel 80/50 mmHg, solunum hızı 34/dk, oksijen saturasyonu %83 idi. Elektrokardiyografisinde hız 60/dk, S1Q3T3 paterni ve V1-4 de T negatifliği mevcuttu(Şekil 1). Yapılan ekokardiyografide sağ boşluklar dilate, PABs 65 mmHg idi. Biyokimyasal değerlerinde böbrek ve karaciğer fonksiyonlarında bozulma ve kan gazında respiratuvar alkaloz mevcuttu. Kardiyak olarak da troponin pozitif saptandı. Pulmoner tomografik anjiyografisinde bilateral pulmoner arterlerde emboli ile uyumlu dolum defektleri mevcuttu (Şekil 2.a,b). Acil medikal tedavisi yapılan hasta yoğun bakım ünitesi'ne yatırıldı.

Sonuç: Akut masif pulmoner emboli tanısında puanla skorlama sistemlerine rağmen bir çok semptom ve bulgu kesin kriterleşmiş değildir. Kalp hızını azaltan herhangi bir ilaç alımı olmadan da akut masif pulmoner emboli gelişen olgularda kalp hızı değerlendirildiğinde normal kalp hızının gözlenebileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Masif pulmoner emboli, elektrokardiyografi



Şekil 1. Akut masif pulmoner emboli tanısı konan hastanın elektrokardiyografisi



Şekil 2a. Pulmoner tomografik anjiyografisinde bilateral pulmoner arterlerde dolum defektleri



Şekil 2b. Pulmoner tomografik anjiyografisinde bilateral pulmoner arterlerde dolum defektleri

P-160

ÇOCUK HASTADA AYAK YARALANMASI; KIRIK HATTI HANGİSİDİR?

Asim Kalkan, Özlem Bilir, Gökhan Ersunan, Özcan Yavasi, Kamil Kayayurt
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize

On yaşında erkek hasta ayak burkulması sonucu ayağında ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hasta ayağının üzerine basamıyordu ve ayak lateralinde şişlik vardı. Fiziki muayenesinde sağ ayak 5. metatars proksimalinde palpasyon ile hassasiyet mevcuttu. Ayak direk grafisi şekildeki gibidir (Şekil 1). Tanınız nedir?

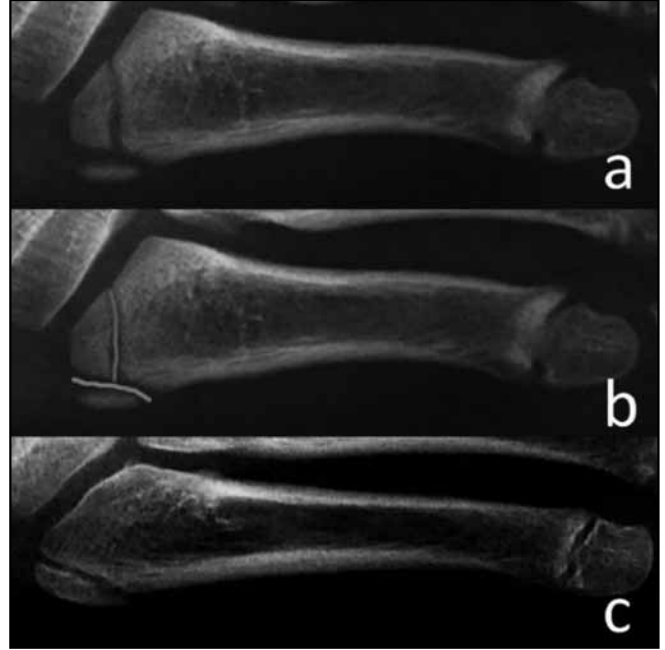
Yanıt : 5. metatars proksimal fraktürü ve normal apofiz.

Tüm metatars kırıklarının %45 ini 5. metatars fraktürü oluşturur. 5. metatarsın ise en sık proksimal kısımda kırık görülür (1). Kırık, ayağın aşırı inversiyonu veya ayağa direk travma sonucu oluşur. Adölesanlarda 5. metatarsın yapısını iyi bilmek gerekir. Radyolojik olarak 9-14 yaşları arasında apofiz plağı 5. metatars kemiğinin tüberositas kısmında metatars şaftına paralel ve metatarstan ayrı olarak görülür. Genellikle adölesanlarda direk grafiler değerlendirilirken metatars apofizi hekimler tarafından kırık olarak değerlendirilir (Şekil 2). Apofizin 5. metatarsa yapışması 19 yaşa kadar uzayabilir (2). Apofizin önemi peroneus brevis tendonunun buraya yapışmasından kaynaklanır. Bu tendon ayrıca 5. metatarsın kanlanması ve innervasyonu sağlayan damar ve sinir paketini içerir. 5. metatarsın proksimal kırıklarında bölgenin kanlanması bozulabilir ve yanlış kaynamaya neden olabilir. Tedavisi 2 mm den fazla çökme varsa cerrahidir. Çökme yoksa 4-6 hafta istirahat ateli uygulamaktır (3). Bu kırıkların atlanması yürüme bozuklukları gibi önemli sorunlara neden olabileceğinden acil hekimleri tarafından iyi değerlendirilmeli ve radyolojik ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: 5. Metatars kırığı, Radyoloji



Şekil 1: 10 yaşında erkek hastanın ayak grafisi



Şekil 2: a) Hastanın grafisi, b) Kırmızı hat; 5. metatars proksimal fraktürü, mavi hat; normal apofiz hattı c) adölesanda normal metatars görünümü (metatars proksimalinde kırık yok ve normal apofiz hattına dikkat ediniz)

P-161

HIZLI GELİŞEN VERTEBRA KIRIĞINA BAĞLI MEDİASTİNAL HEMATOM

Vaner Köksal¹, Selçuk Coşkun², Pinar Köksal Coşkun³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Rize

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

³Özel TOBB-ETÜ Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Bölümü, Ankara

Giriş-Amaç: Vertebra kırığı tipik olarak yüksek enerjili travmaya maruz kalan hastalarda görülür; beraberinde eşlik eden başka yaralanmalar da olabilir. Biz bu raporda vertebra kırığına bağlı ölümcül seyirli de seyredebilecek mediastinal hematoma olgusu sunduk.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta yaklaşık 6 metre yüksekten düşme sonrası sırt ağrısı nedeniyle acil servise kabul edildi. Fizik muayenede torakal 6-10 vertebra üzerinde hassasiyet bulunan hastanın diğer fizik muayenesi normaldi. Kan sayımında beyaz küre, 13000 /ml ve hematokrit, 41,2 mg/dl olarak tespit edildi. Bakılan EKG, elektrolit, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve kardiyak enzimler (CKMB ve Troponin) dahil diğer tetkikleri normaldi. Çekilen toraks tomografide torakal 8. vertebra da kompresyon kırığı ve posterior mediastinal kanama tespit edildi (Şekil 1,2). Vasküler yaralanmanın olmaması, kanamanın vertebral kırık komşuluğunda olması, kanamanın vertebral kırığa bağlı olduğunu düşündürdü. Takibin 4. saatinde hematokrit düzeyinde belirgin bir düşüş saptandı; 34,2 mg/dl. Tekrarlanan toraks tomografide mediastinal hematoma da belirgin artış tespit edildi (Şekil 3). Hasta yoğun bakım ünitesine alındı ve konservatif takip planlandı. Bu dönemde hastaya ilk gün 2 ünite, ikinci gün 2 ünite olmak üzere 4 ünite eritrosit suspansiyonu verildi. Takipleri sorunsuz seyreten hasta onuncu gün taburcu edildi.

Sonuç: Vertebral fraktürleri nadir olsa da hızlı seyirli bir mediastinal hematoma sebebi olabilir. Mediastinal hematoma nadir görülür fakat ölümcül seyirli olabilir. Posterior mediastinal hematoma tanı, tedavi ve yaklaşım olarak hemotoraks ile karıştırılmamalıdır ve bu konuda acil tıp uzmanları dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: vertebra kırığı, mediastinal hematoma, mediastinal hemoraji

P-162

ÖZKİYIM AMAÇLI ZİPPO ÇAKMAK GAZININ KAS İÇİ ENJEKSİYONU: OLGU SUNUMU

N. Rana Dişel¹, Ayça Açıkalin¹, Mehmet Ali Deveci², Cengiz Eser³, Alper Çelikdemir⁴, Ebru Çil Direk¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Tıp Anabilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

⁴Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

Giriş: Zippo çakmak gazı sıvılaştırılmış petrol gazı olan bütan ve propan karışımı bir kimyasaldır. Bütan gazı uçucu volatil bir gaz olup genelde inhalasyonla toksisite gösteren, halüsinojen etkisinden dolayı bağımlılık yaratabilen, katekolamin duyarlılığını artırarak ani ölüme sebebiyet verebilen bir maddedir. Bu yazımızda özkıyım amacıyla zippo çakmak gazı olan bütan, propan, sıvılaştırılmış petrolü kas içine enjekte eden bir süregen psikozlu hastanın gelişen lokal doku bulgularını tartışmayı amaçladık.

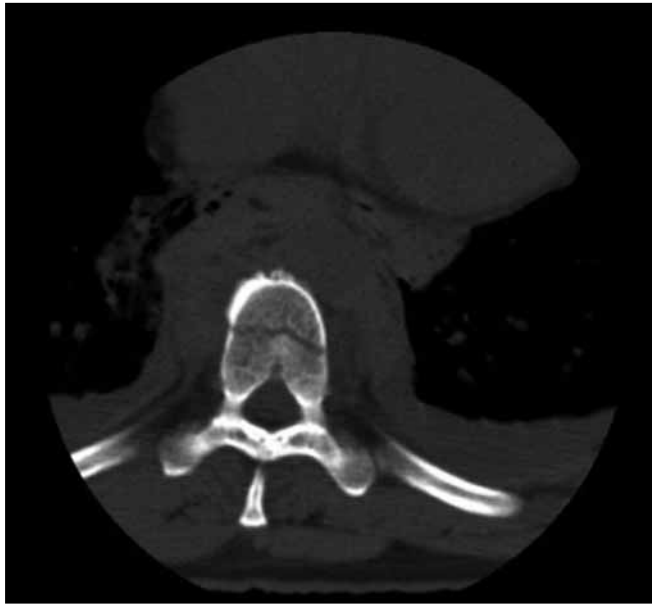
Vaka: 24 yaşında erkek hasta kliniğimize dış merkezden son 24 saat içinde zippo çakmak gazını birden çok kez sol kol kas içine farklı yerlerden enjeksiyon yapması nedeniyle 112 ile getirildi. Gelişinde şuuru açık, koopere, TA: 110/70 mm/Hg, Nb: 106/dk, SS: 25/dk, ateş: 38.5 C, Sat: 97 idi. Yapılan fizik bakışında sol kolunda ödem, şişlik, ısı artışı, ön kol iç yüzünde, antekübital bölgede büllöz yapı mevcuttu. Periferik nabızlar diğer ekstremitelere göre zayıftı. Yumuşak doku toksisitesi, enfeksiyonu ve kompartman sendromu düşünülen hastaya acil ortopedi konsültasyonu istendi. Çekilen direkt grafisinde cilt altı yaygın havası görülen hasta nekrotizan fasiit ve kompartman sendromu ön tanısıyla acil operasyona alındı. Yapılan tetkiklerinde Na:123, K+:2.9, kan gazında HCO₃:18 olması haricinde ek bir patoloji saptanmadı. Metabolik parametreleri sıvı tedavisiyle düzelen hasta ortopedi ve plastik cerrahi tarafından iki kez opere edildi. Patoloji sonucu nekrotizan süpuratif inflamasyonla uyumlu geldi. Vaka sol kolunda fleksiyon kontraktürü sekeliyle taburcu edildi.

Sonuç: Literatürde sıvılaştırılmış petrol gazı bütan ve propanın özkıyım amacıyla kas içi maruziyetine dair bir veriye rastlanmamıştır. Bu kimyasal kas içine uygulandığında oldukça ağır lokal doku toksisitesine sebebiyet verebilir.

Anahtar Kelimeler: toksikasyon, nekrotizan fasiit



Şekil 1. Posterior mediastinal kanamayı gösteren tomografi görüntüsü



Şekil 2. torasik vertebra kırığı ve kırığı çevreleyen mediastinal hemorajinin görüldüğü tomografi görüntüsü



Şekil 3. Hasta izleminin 4. saatinde artmış mediastinal hematoma tomografi görüntüsü



Şekil 1. Direkt grafide cilt altı hava görünümü



Şekil 2. Lokal doku bulgusunun görünümü



Şekil 1. NS

P-163

NİCOLAU SENDROMUEbru Güler¹, Mustafa Burak Sayhan¹, İbrahim Şaşmaz¹, Mert Çiftedemir²¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Edirne²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Edirne

Nicolau Sendromu (liveoid dermatit-embolia cutis medicamenrosa), ilk kez Nicolau tarafından bizmut tuzlarının sifiliz tedavisinde kullanımıyla tanımlanmıştır. Antiinflamatuvar ilaçlar, kortikosteroidler, lokal anestezipler, penisilinler ve interferon gibi ilaçların intramusküler enjeksiyonundan kaynaklanan nadir görülen lokal bir komplikasyondur. Enjeksiyon alanında şiddetli ağrı önce soluk sonra belirgin eritemli makülü takip eden nekrotik veya hemorajik plak ile karakterizedir. Genellikle atrofik skar bırakarak iyileşir. Kesin patogenezi bilinmemektedir. İlacın damar içine veya yakın çevresine enjeksiyonunun ardından oluşan arteriyel spazm, damarsal yapıların travmatize olmasına bağlı arteriyel embolizm veya iskemi nedeniyle deri nekrozuna neden olduğu düşünülmektedir. Diklofenak sodyum, yaygın olarak kullanılan bir non-steroid anti-inflamatuvar ilaç olmasına rağmen, intramusküler enjeksiyon sonrasında Nicolau Sendromu yayınlanmış çalışmalar bildirilmiştir. Sol gluteal üst lateral bölgesine diklofenak enjeksiyonunun ardından oluşan Nicolau sendromlu bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

48 yaşında bayan hasta bir ay önce bel ağrısı nedeniyle diklofenak sodyum enjeksiyonu sonrasında enjeksiyon bölgesinde enjeksiyonun hemen ardından gelişen şiddetli ağrı renk değişikliği ve sonrasında oluşan akıntı şikayeti ile acil servise başvurdu. Sol gluteal lateral bölgede yaklaşık 5x6 cm'lik ekimotik ortası nekroze, palpasyonla hassas ve fluktuasyon veren plak mevcuttu (Şekil 1). Sol alt ekstremitede hipostezi dışında anormal fizik muayene bulgusu yoktu ve vital bulguları stabildi. Laboratuvar değerlerinde CRP: 4 olması dışında anormallik yoktu. Kronik hastalık öyküsü ve devamlı ilaç kullanımı olmayan hastaya osteomyelit ekartasyonu için kalça direk grafisi çekildi ve osteomyelit gözlenmedi. Subkutan abse düşünülen hasta yüzeysel yumuşak doku USG ile değerlendirildi. 6x2 cm'lik hipoekojen sıvı koleksiyonu mevcut olan hastaya abse drenajı önerildi fakat hasta girişimi kabul etmeyerek hastaneden ayrıldı.

Anahtar Kelimeler: Nicolau Sendromu, intramusküler enjeksiyon, diklofenak sodyum

P-164

HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ

Emine Marçıl

Konya Numune Hastanesi, Acil Servis, Konya

Giriş: Hipokalemik periyodik paralizi (HPP), hipokaleminin eşlik ettiği geri dönüşümlü simetrik kas güçsüzlüğü atakları ile karakterize olan nadir rastlanan bir hastalıktır.

Olgu: Acil servisimize başvuran 21 yaşında erkek hastanın ağır egzersiz sonrası bacaklarında ve kollarında gelişen güçsüzlük yakınmaları mevcuttu. Hastanın 4 ekstremitesinde kas gücü 2/5 olup derin tendon refleksleri azalmıştı. Biyokimya; K+:1,41 mmol/L (3,5-5,1 mmol/L) idi. Hastaya 30meq/h 2 saatlik KCl infüzyonu başlandı. Tedavi sonrası hastanın kas güçsüzlüğü geriledi ve şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: HPP'de serum K⁺ düzeyinin azalma sebebi K⁺ kanal bozukluğuna bağlı olarak K⁺'un hücre içine kaymasıdır. HPP, serum potasyum seviyesindeki düşmeye bağlı olarak, iskelet kaslarında paralizi atakları ile seyreden klinik tablodur. Ataklar arasında hem serum potasyum düzeyi hem de hastanın nörolojik muayenesi tamamen normaldir. Bizim vakamızda da kas güçsüzlüğü olduğu sırada K⁺ düzeyi düşüktü. (1,41 mEq/L). Güçsüzlük, genellikle simetriktrik. Bulber, oküler ve solunum kasları genellikle korunur. Derin tendon refleksleri (DTR) azalmış veya kaybolmuştur. Hipokalemik periyodik paralizde ataklar, sıklıkla yüksek miktarda karbonhidrat alımı ve ağır egzersizleri takip eden istirahat periyoduna bağlı olarak ortaya çıkar. Bizim hastamızda da öncesinde ağır egzersiz öyküsü mevcuttu. Hipokalemi kas arteriollerinde, vazokonstrüksiyona dolayısıyla sarkolemmada iskemik değişikliklerin meydana gelmesine yol açabilir. Bu olay, TPP'li olgulardaki rabdomiyolizisi ve kreatinin fosfokinaz artışını açıklamaktadır. Olgumuzda güçsüzlüğün simetrik olması, DTR'lerde azalma olması, CPK düzeyinin artmış olması, anamnez bilgileri, semptomların tedaviyle düzelmesi, düşük serum potasyum düzeyi nedeniyle hipokalemik paralizi olarak değerlendirildi.

Sonuç: Ekstremitelerde güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvuran hastalarda serebrovasküler olayların yanı sıra ayırıcı tanıda hipokalemi başta olmak üzere elektrolit bozukluklarının da olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipokalemi, paralizi

P-165

SADECE KISA SÜRELİ SENKOP: SUBARAKNOİD KANAMA OLABİLİR Mİ?

Ferhat İçme, Ramazan Avcu, Nurettin Özgür Doğan, Yavuz Otal, Alp Şener, Selçuk Coşkun

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Senkop hızlı başlangıç, kısa süre ve spontan tam iyileşme ile karakterize, geçici global serebral hipoperfüzyona bağlı bir geçici bilinç kaybıdır. Subaraknoid kanama senkobun en nadir görülen sebeplerindendir. Bu yazıda sadece kısa süreli senkop ve gayta inkontinansı şikayetiyle acil servise başvuran fakat fizik bakışı tamamen normal saptanan hastada tespit ettiğimiz subaraknoid kanamayı sunmak istedik.

Olgu: Elli beş yaşında erkek hasta acil servise gece yataktan kalktıktan sonra oluşan kısa süreli bayılma ve gayta inkontinansı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın acil servise başvuru anında genel durumu: iyi, bilinci: açık koopere oryante, tansiyon arteriyel:110/70 mm/Hg vücut ısı:36.7 0C nabız:75 vuru/dk. solunum sayısı:13 soluk/dk idi. Hastanın yapılan fizik bakışında nörolojik defisiti yoktu. Diğer fizik bakı bulgularında herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın başka bir şikayeti, düzenli kullandığı ilacı veya özgeçmişinde ek bir hastalığı yoktu. Hasta senkop etyoloji açısından değerlendirildi. Çekilen elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde ek bir özellik yoktu. Yapılan tam kan sayımı ve biyokimyasal tetkikleri normaldi. Çekilen beyin tomografisinde sağda talamik bölgede subaraknoid kanama ile uyumlu görüntü izlenen hasta Beyin cerrahi kliniğine konsülte edildi. Acil serviste yaklaşık 24 saat gözlenen ve kontrol tomografisinde SAK'da artış saptanmayan hasta oluşabilecek komplikasyonlara yönelik bilgi verilerek ve beyin cerrahi poliklinik kontrolü önerileriyle taburcu edildi.

Sonuç: Senkop şikayetiyle gelen ve senkopu açıklayacak herhangi bir bulgusu olmayan tüm hastalarda hayati tehlike yaratabilecek santral sinir sistemi patolojileri ve kardiyak sebepler ekarte edilmeli, bu sebeplerin tam anlamıyla ekarte edilemediği hastalarda gerekirse daha ileri tetkikler kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Senkop, Subaraknoid kanama, Beyin tomografisi

P-166

ACİL SERVİSE BAŞVURAN TRAVMALI HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Duman¹, Mücahit Kapçı¹, Gülçin Bacakoğlu¹, Orhan Akpınar¹, Kenan Ahmet Türkoğlu¹, Mustafa Karabacak²

¹Isparta Devlet Hastanesi, Acil Servis Departmanı, Isparta

²Isparta Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Departmanı, Isparta

Amaç: Travma özellikle genç yaş grubunu etkilemesi ve beraberinde getirdiği maddi ve manevi kayıplar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur ve en önemli ölüm nedenlerinden biridir. Bu çalışmada, travma sonucu yaralanarak acil servise başvuran hastalar incelenmiştir. Çalışmamızdaki amaç travma nedenlerini saptamak ve yaralanma sonucu acil servise başvuranların tedavilerinin incelenip bu alandaki eksiklerin giderilmesi için istatistiksel veriler toplamaktır.

Materyal-Metod: Bu araştırma 01.01.2011 ile 31.12.2011 tarihleri arasında Isparta Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran 14775 hasta alındı. Hastaların demografik özellikleri (yaş ve cinsiyet dağılımları, hastaların yaş gruplarına göre cinsiyetlerinin dağılımı), geliş şekilleri, sonuçları, travma mekanizmaları ve tanıları sırasıyla incelenmiştir.

Bulgular: Acil servisimize başvuran hastaların 14775'i (%12,83) travma hastası idi. Çalışmaya alınan hastaların 14150'si (%95,8) şifa ile taburcu, 521'inin (%3,5) yatışı yapılırken ve 104 hasta (%0,7) sevk

edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların %63,4'ü erkek ve %36,6'sı kadın idi. Hastaların genel yaş ortalaması 28,33 ± 20,28 yıl idi. Travma mekanizmalarına bakılınca; hastaların %21,5'i trafik kazası, %46,2'si düşme, %15,7'si travmatik kesi idi. Tanılarına bakılınca; hastaların %32,4'ü alt ekstremité yaralanması, %26,2'si üst ekstremité yaralanması, %15,7'si hastada travmatik kesi idi.

Sonuç: Vaka dağılımları ve demografik özellikleri daha önce başka Acil Tıp Anabilim Dalları tarafından yapılan çalışmalarda sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Retrospektif değerlendirme sırasında dosya kayıtlarının yetersiz ve eksik tutulduğu, elektronik kayıt sisteminde ICD tanı kodlarının özenli yazılmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, travma, demografik inceleme

Tablo 1. Hastaların aylara göre dağılımı

AYLAR	N	%
Ocak	1098	7,4
Şubat	649	4,4
Mart	845	5,7
Nisan	1391	9,4
Mayıs	1553	10,5
Haziran	1033	7,0
Temmuz	1385	9,4
Ağustos	1483	10,0
Eylül	1749	11,8
Ekim	1486	10,1
Kasım	1238	8,4
Aralık	864	5,8
Toplam	14775	100

Tablo 2. Yaralanma mekanizmaları

Travma Mekanizması	N	%
Trafik kazası	3180	21,5
Düşme	6832	46,2
Darp	856	5,8
Ateşli Silah Yaralanması	16	0,1
Travmatik kesi	2322	15,7
Vücutta yabancı cisim	394	2,7
Kulakta yabancı cisim	33	%0,2
Burunda yabancı cisim	91	0,6
Gözde yabancı cisim	77	0,5
Yanık	615	4,2
Delici-kesici alet yaralanması	328	2,2
Toplam	14775	100

P-167

ACİL SERVİSTE KUSMANIN NADİR BİR SEBEBİ: KOROİD PLEKSUS PAPİLLOMU

Ferhat İçme, Zeynep Saral Öztürk, Alp Şener, Yavuz Otal, Nurettin Özgür Doğan, Gül Pamukçu Günaydın

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

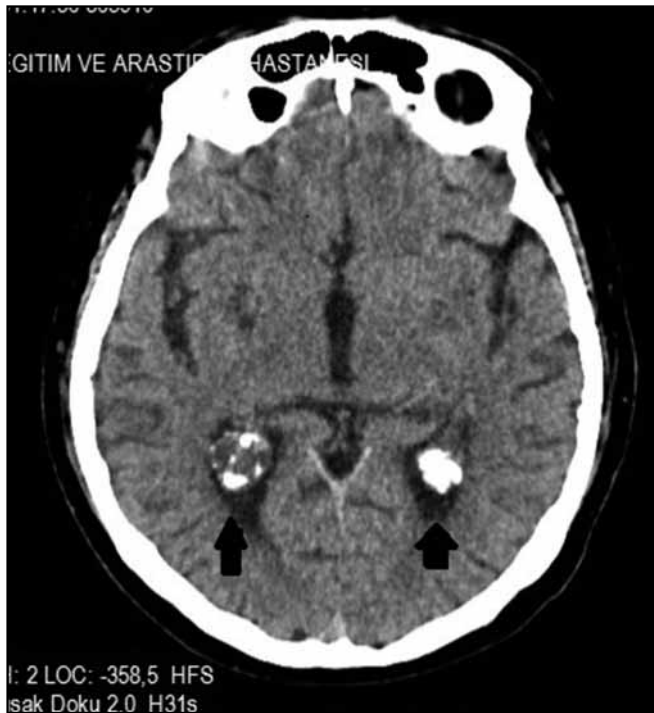
Giriş: Koroid pleksus papillomu beyin omurilik sıvısını (BOS) üreten ve ventrikülün içinde yer alan koroid pleksuslardan kaynak alır ve çocukluk çağı intrakranial tümörlerinin %0,4 ile %1'inde görülür. Hastaların yarısı bebek 1/3'ü ise 10 yaşın altındadır. Erişkinde görülmesi çok daha nadirdir. Hastalar aşırı BOS üretimi nedeniyle veya BOS dolaşımının bloke olması sayesinde oluşan hidrosefalinin

sebebi olduğu baş ağrısı, kusma, uykuya meyil, çift görme ve düzgün yürüyememe şikayetleriyle hastanelere başvurlar. Biz bu yazıda acil servise bulantı ve kusma şikayetiyle başvuran ve koroid pleksus papillomu tespit ettiğimiz atmış yaşındaki hastayı sunmak istedik.

Olgu: Atmış yaşında bayan hasta acil servise bulantı kusma şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan vital bulgularında ve fizik bakışında özellik yoktu. Bulantı kusmaya yönelik yapılan tam kan sayımı, biyokimya ve idrar tetkiklerinde de özellik saptanamayan hastaya çekilen beyin tomografisinde koroid pleksus papillomu tespit edildi. (Şekil 1) Beyin cerrahi kliniğe konsülte edilen hasta semptomatik tedavinin ardından beyin cerrahi poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Bulantı kusma gibi çok sık karşılaşılan şikayetlerde bile sebep tam olarak ortaya konmalı ve tedavi ona göre düzenlenmelidir. Eğer sebep açıklanamıyorsa ileri tetkik yapmaktan çekinilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Koroid pleksus papillomu, kusma, beyin tomografisi



Şekil 1. koroid pleksus papillomu

P-168

ACİL SERVİSTE NEFES DARLIĞININ NADİR BİR SEBEBİ: TRAKEAYA BASI YAPAN SAĞ AORTİK ARK ANOMALİSİ

Ferhat İçme, Ramazan Avcu, Gülhan Kurtoğlu Çelik, Gül Pamukçu Günaydın, Selçuk Coşkun, Nurettin Özgür Doğan
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

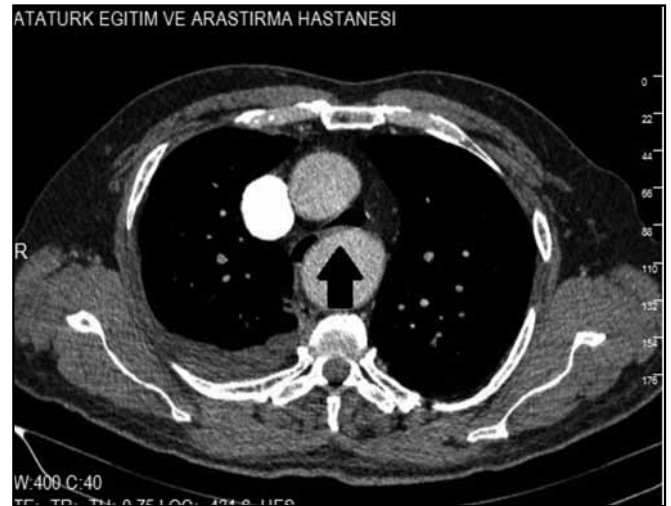
Giriş: Sağ aortik ark anomalisi tüm konjenital kalp hastalıklarının %1-3'ünü oluşturan nadir bir durumdur. Genellikle çocukluk çağında semptomatik olmakla birlikte nadiren erişkin çağa kadar asemptomatik kalabilir. Biz bu yazıda nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvuran olguda tespit ettiğimiz trakeaya bası yapan sağ aortik ark anomalisini ve aort anevrizmasını sunmak istedik.

Olgu: Elli dokuz yaşında erkek hasta daha öncede var olan nefes darlığının son 2-3 gün içinde artması ve nefes alıp verirken oluşan göğüste batma hissi şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde uzun süredir nefes darlığının olduğu ve en son 2 ay önce astım tanısı koyularak inhaler ilaçlar başlandığı öğrenildi. Hastanın geldiğinde genel durumu iyi, şuuru açık, tansiyon arteriyel 130/90

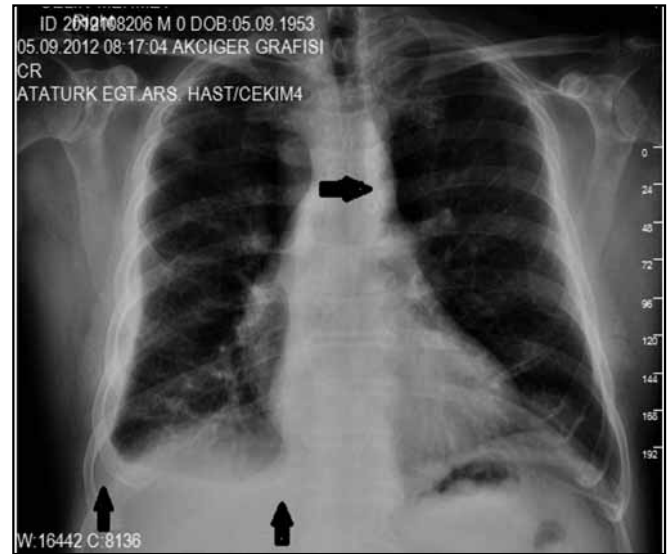
mm/Hg, nabız: 106 vuru/dk vücut ısı: 36.4 0C, solunum sayısı: 14 soluk/dk idi. Fizik bakıda Akciğer sesleri doğal ral ronküs yok, Kalp ritmik taşikardik ek ses üfürüm yok, diğer fizik bakı bulguları normaldi. Hastanın çekilen PA akciğer grafisinde solda aort kavsi gözlenmiyordu ve sağda parakardiyak ve kostafrenik sinüste küntleşme tespit edildi (Şekil 1). Elektrokardiyografide sinüs taşikardisi saptanan hastanın ekokardiyografisi normal sınırlardaydı. Hem nefes darlığını hem de PA akciğer grafisindeki bulguları tam anlamıyla açıklayabilmek için çekilen toraks tomografisinde sağ aortik ark varyasyonu, proksimal desenden aortada genişleme (transvers 50 mm, AP 48 mm) ve arkusun trakea ve özofagusu belirgin basısı tespit edildi (Şekil 2). Kalp damar cerrahisine konsülte edilen hasta semptomatik tedavi ile rahatlatılarak kalp damar cerrahi poliklinik önerileriyle taburcu edildi

Sonuç: Acil servise baş vuran her hastada şikayetlerine yönelik ayırıcı tanı iyi yapılmalı. İstenilen bütün tetkiklerdoğru ve iyi yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aortik ark, nefes darlığı, toraks tomografisi



Şekil 1. Aortun trakea ve özofagusu basısı



Şekil 2. PA akciğer grafisinde sağda parakardiyak ve kostafrenik sinüste küntleşme, solda aort kavsinin olmaması

P-169

HETEROTOPIK GEBELİK: OLGU SUNUMU

Ferhat İçme, Ramazan Avcu, Gül Pamukçu Günaydın, Nurettin Özgür Doğan, Yavuz Otal, Alp Şener

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: İntrauterin ve ekstrauterin gebeliğin bir arada görülmesine kombine veya heterotopik gebelik adı verilir ve bu durum nadir karşılaşılan obstetrik acillerdendir. Biz bu yazıda İn vitro fertilizasyon (IVF) yöntemiyle gebe kalan ve gebeliğinin 2. ayında acil servise başvurma şikayetiyle getirilen hastada tespit ettiğimiz heterotopik gebeliği sunmak istedik.

Olgu: Otuz bir yaşında bayan hasta acil servise başvurma şikayetiyle getirildi. Hastanın geldiğinde genel durumu: iyi, şuuru: açık tansiyon arteriyel: 90/50mm/Hg, vücut ısı: 37.80C, nabız:65 vuru/dk, solunum sayısı: 14/soluk/dk idi. Hastanın karın muayenesinde sol alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Defans, rebound yoktu. Diğer tüm fizik muayene bulguları normaldi. Bayılmaya yönelik yapılan tetkiklerinde Tam kan sayımı ve biyokimya değerleri normal sınırlar içinde, elektrokardiyografi normal sinüs ritmindeydi. Özgeçmişinde 2 ay önce IVF yöntemiyle gebe kaldığı ve 2 aylık gebeliği olduğu öğrenilen hastaya yapılan obstetrik ultrasonografide 8 hafta 1gün ile uyumlu fetal kalp atımının (FKA) izlendiği intrauterin gebelik, sol paraovaryan alanda yaklaşık 25X18 mm boyutunda kalın duvarlı kistik yapı içerisinde FKA pozitif olan ektopik gebelik ve bilateral alt kadrarlarda, douglasta ve sol paraovaryan bölgede en derin yerinde 6 cm boyutlarında serbest sıvı izlenmesi üzerine heterotopik gebelik tanılarıyla Kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yatırıldı.

Sonuç: Özellikle pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü olan veya jinekolojik tekniklerle hamile kalmış gebelerde heterotopik gebelik olasılığı her zaman düşünülmeli buna yönelik tetkikler ihmal edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Heterotopik gebelik, Bayılma, İn vitro fertilizasyon

P-170

ACİL SERVİSTE ŞUUR BOZUKLUĞUNUN NADİR BİR SEBEBİ: FENTANİL BANT

Ferhat İçme, Ramazan Avcu, Gülhan Kurtoğlu Çelik, Selçuk Coşkun, Alp Şener, Yavuz Otal

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Fentanil güçlü ve kısa etkili bir narkotik analjeziktir. Bu özelliğinden dolayı akut ve kronik ağrı tedavisinde kullanımı gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Fakat hızlı absorpsiyonu ve morfinden 50-100 kat daha güçlü olması nedeniyle doz titre edilerek dikkatli bir şekilde kullanılmadığında sedasyon, ağır solunum depresyonu, kas sertliği, nöbet, koma, bradikardi ve hipotansiyon gibi etkilere sebep olabilir. Biz bu yazıda bilinç bulanıklığı ve genel durum bozukluğu şikayetleriyle acil servise getirilen ve vücudunun çeşitli yerlerinde 3 adet fentanil bant (Duragesic® 100 µg/saat) bulduğumuz ve yamalar çıkarıldıktan yaklaşık 8 saat sonra şuuru açılan ve genel durumu düzelen hastayı sunmak istedik.

Olgu: Elli dokuz yaşında erkek hasta acil servise şuur bozukluğu sebebiyle getirildi. Hastanın yapılan fizik bakışında genel durumu orta, şuuru konfüze GKS:12 (E3M5V4), TA:110/70 mm/Hg vücut ısı: 36.70C nabız: 88vuru/dk solunum 12 soluk/dk, solunum derinliği azalmıştı. Hastanın sağ ve sol skapulasında ve sol gluteal bölgesinde Duragesic® 100 µg bant mevcuttu. Diğer fizik bakı bulguları ve şuur bozukluğu ayırıcı tanısı için yapılan tetkikleri normaldi. Şuur bozukluğu bantlara bağlı olarak düşünülerek bantlar çıkarıldı ve hastaya sadece sıvı tedavisi başlanarak takibe alındı. Takibinin 8. saatinde şuuru açılan hasta takibinin yaklaşık 15. saatinde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise bilinç değişikliği, solunum depresyonu veya non kardiyak arrest sebebiyle getirilen her hastada öykü alınırken herhangi bir sebepten dolayı ağrı tedavisi görüp görmediği ve analjezik amaçlı opioid türevi yamalardan kullanıp kullanmadığı kesinlikle sorgulanmalı, fizik muayenede hastanın tüm vücudu soyularak dikkatli bir muayene yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Şuur bozukluğu, fizik bakı, fentanil bant

P-171

RARE CAUSE OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION; SUPERWARFARIN POISONING

Mustafa Karabacak¹, Ercan Varol², Orhan Akpınar³, Mücahit Kapçı³, Kenan Ahmet Türkdogan³

¹Department of Cardiology, Isparta State Hospital, Isparta

²Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Süleyman Demirel University, Isparta

³Department of Emergency Medicine, Isparta State Hospital, Isparta

Introduction: Superwarfarins cause deficiencies of both pro-coagulant and anti-coagulant proteins. The net impact on the hemostatic balance, which can be influenced by use of hemostatic agents to control bleeding and pre-existent risk factors, will result in bleeding, thrombosis or both. We did not observe a case with myocardial infarction (MI) due to superwarfarin intoxication.

Case: A 56-year-old previously healthy man was admitted to the emergency department with chest pain, and abdominal pain. The patient stated that he had been healthy with no prior hospital admissions and no personal or family history of heart disease. About an hour ago, attempting suicide with a handful mouse poison (known by a brand name brody) of the patient was learned. On arrival, blood pressure 84/40 mm Hg, heart rate 43 bpm. Physical examination showed no pathological finding except bilateral lung crackles. There was nodal ritim (45 bpm), approximately 5 mm ST segment elevations in inferior derivations and 4-5 mm ST segment depressions in V1-3 segment. Laboratory tests, including international normalized ratio (INR) of 1.12 and activated partial thromboplastin time (aPTT) of 31.3 seconds, protrombin time (PT) 14 were unremarkable. Cardiac markers were as follows troponin t: 0.001, creatinin kinaze: 135, creatinin kinaze MB: 16, myoglobin: 90.

Conclusion: In our case, we observed acute infero-posterior MI with cardiogenic shock associated with coronary thrombosis in patients with superwarfarin poisoning.

Keywords: Brodifacoum, Myocard infarction, Superwarfarin

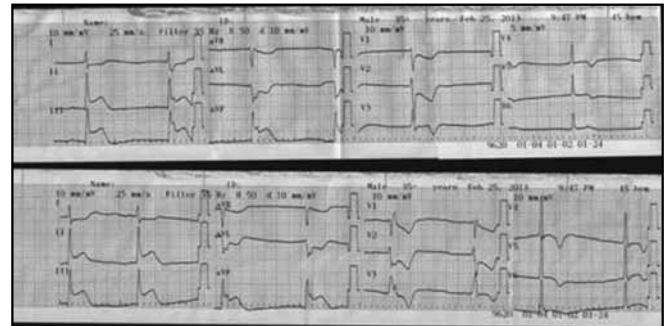


Figure 1. ECG of the patient

P-172

AKUT KARBON MONOKSİT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI ST ELEVASYONLU MİYOKARD ENFARKTÜSÜ

Mustafa Karabacak¹, Ercan Varol², Orhan Akpınar³, Mücahit Kapçı³, Ahmet Kenan Türkdoğan³

¹Isparta Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

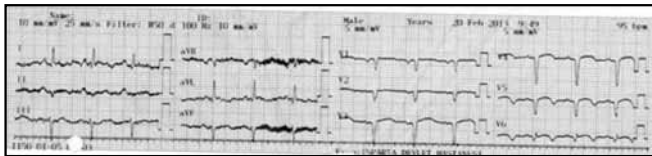
³Isparta Devlet Hastanesi, Acil Kliniği, Isparta

Giriş: Karbonmonoksit zehirlenmeleri sık görülen, mortalite ve morbiditesi yüksek, birçok organ ve sistemi etkileyen toksikolojik acillerdendir. Nörolojik ve kardiyolojik komplikasyonları yaygındır. Maalesef sıklıkla semptomları nonspesifiktir ve gözden kaçabilir. Miyokard enfarktüsü karbonmonoksit zehirlenmelerinde oldukça nadir görülmektedir.

Olgu: 69 yaşında bayan hasta soba zehirlenmesinden kaynaklanan akut CO maruziyetine bağlı bilinç değişikliği ile acil servisimize getirildi. Alınan anamnezde yaklaşık olarak 8 saat kadar maruziyetin olabileceği öğrenildi. Gelişinde hastanın baş ağrısı, bulantı, baş dönmesi, göğüs ağrısı, karın ağrısı şikayetleri vardı. Hastanın DM haricinde bilinen hastalığı olmadığı ve oral antidiyabetik haricinde ilaç kullanmadığı öğrenildi. Fizik muayenede baskın is kokusu vardı. Vital bulgularında 160/100 arteriyel kan basıncı haricinde özellik yoktu. EKG'de V1-4 ST elevasyonu ve QS dalgaları izlendi. Kardiyak markırlardan troponin-T:1.26 ng/ml, CPK:880 U/L, CK-MB:76 U/L olarak tesbit edildi. Hasta mevcut bulguları ile koroner yoğun bakıma subakut anterior MI ve CO zehirlenmesi tanıları ile yatırıldı. Hastaya göğüs ağrısının geçmiş olması ve prekordiyal derivasyonlarında QRS dalgalarının olması nedeniyle fibrinolitik tedavi verilmedi. Takip EKO'larında EF %33, MY 1-2, lokal duvar hareket bozukluğu mevcuttu. Yapılan koroner anjiyografide sol koroner artere anjiyoplasti uygulandı. Koroner anjiyografi sonrası multiple darlıklar nedeniyle maksimal medikal tedavi kararı alındı.

Sonuç: Karbonmonoksit zehirlenmelerinde koroner arter hastalığı olmadan miyokardiyal hasar görülebileceği gibi olgumuzda olduğu gibi altta yatan koroner arter hastalığını da tetikleyebilir. Bu nedenle acil servislere CO zehirlenmesi ile başvuran hastalarda erken dönemde EKG çekilmesi ve kardiyak markırların görülmesi bu hastalarda erken tanı konulması ve tedavi şeklinin belirlenmesinde önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit zehirlenmesi, Miyokard enfarktüsü



Şekil 1. Hastanın EKG'si



Şekil 2. Hastanın koroner anjiyografi görüntüsü

P-173

GERİATRİK YAŞ GRUBUNDA TRAVMA İLE BAŞVURAN OLGULARIN PROSPEKTİF ANALİZİ

Abdülkadir Aktürk¹, Akkan Avcı¹, Müge Gülen¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹, Ferhat İçme², Salim Satar¹

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

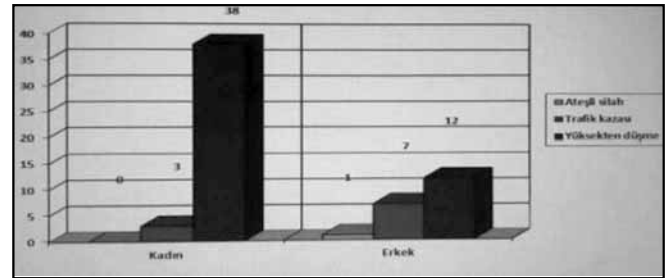
Amaç: Bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesi acil tıp kliniği'ne geriatrik travma nedeniyle başvuran hastaların demografik özelliklerinin, travma nedenlerinin, fizik bakı bulgularının, kırık varlığının ve acilde sonlanım durumlarının açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma 01 Eylül 2011-31 Ağustos 2012 tarihleri arasında travma nedeni ile acil servise müracaat eden 65 yaş üstü tüm vakaları kapsamaktadır. Olgular; yaş, cinsiyet, başvuru tarihi gibi demografik özelliklerinin yanı sıra, travma nedenleri, fizik bakı bulguları ve acil serviste sonlanım durumları açısından hasta verileri toplandı. Verilerin istatistiksel değerlendirmeleri için SPSS v.20 kullanıldı.

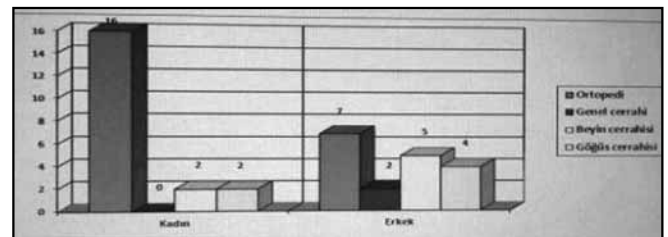
Bulgular: Çalışmadaki 175 olgunun 74'ü erkek (% 42,28) 101'i kadındı (% 57,72). Erkek hastaların ortalama yaşı 75,01 ± 6,557 iken kadın hastaların ortalama yaşı 76,10 ± 7,353 bulundu. Her iki cinsten de en sık görülen travma nedeni düşmelerdi. Bu oran kadınlarda % 91,1 iken erkek hastalarda % 68,9'du. Her iki cinsten de en sık ekstremiteler travmaları mevcuttu. Tüm hastaların % 78,3' ü acil servisten taburcu olurken, % 21,7'sine yatış yapıldı ve hiçbir hasta acil servisten başka kuruma sevk edilmedi. Hastaneye yatırılan 38 hastanın 32'sinin şifa ile taburcu olduğu, 2 hastanın başka bir kuruma sevk edildiği ve 4 hastanın ise ekstitus olduğu saptandı. Servislere yatırılan 38 hastanın 26 tanesi opere edilirken, bunun 20 tanesini ortopedik ameliyatlara oluşturmaktaydı.

Sonuç: Geriatrik travmalı hastaların büyük çoğunluğunu yüksekten düşme ve trafik kazaları oluşturmaktadır. Bu tip yaralanmalar ciddi mortalite ve morbiditeye yol açabileceğinden yaşlıların bakımını üstlenen aile bireylerinin ve bakıcılarının koruyucu tedbirler açısından bilgilendirilmesi ve eğitilmesi ile bu sorunların ciddi oranda önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, travma, acil



Şekil 1. Hastaların cinsiyetlerine göre travma nedenleri



Şekil 2. Cinsiyetlerine göre hastaların yatırıldığı servislerin dağılımı

Tablo 1. Hastaların fizik muayene bulguları

Cinsiyet	Kesi	Laserasyon	Abrasyon	Ekimoz	Deformite	Hassasiyet	Yanık
Kadın	14 (%13,9)	4 (%4)	11 (%10,9)	13 (%12,9)	31 (%30,7)	85 (%84,2)	1 (%1)
Erkek	15 (%20,3)	8 (%10,8)	14 (%18,9)	11 (%14,9)	13 (%17,6)	59 (%79,7)	5 (%6,8)

P-174

KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: PORTAL VEN TROMBOZU

Kamil Uz, Erman Uygun, Mehtap Bulut, Funda Elumar, Yalçın Kaya
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Portal ven trombozu (PVT) nadir görülen, mezenterik iske-mi ve enfarkt komplikasyonları nedeniyle hızlı tanı konularak tedavi edilmesi gereken klinik bir tablodur. Bu olguyla karın ağrısının nadir bir nedeni olan PVT'nu hatırlatmak istedik.

Olgu: 57 yaşında bayan hasta karın ağrısı, halsizlik, ateş, son bir haftadır genel durumda bozulma ile servise başvurdu. Genel durumu orta, KB:80/40 mmHg, Nabız:105/dk, Ateş:37 °C O2 sat:%88'di. FM'de karında yaygın hassasiyet saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Özgeçmişinde daha önceden geçirilmiş mide operasyonu (antral kitle, bulbit?) ve splenektomisi olan hastanın son üç gündür oral alımında azalma olduğu tespit edildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde AST:83, ALT:64, T. Billirubin:3,49mg/dl ve D.Bilirubin:2,2 mg/dl, WBC:9.3 10³/ml, Hb:12,3 gr/dl, PLT:312 10³/ml, PT:18,5 sn aPTT:28,6 sn ve INR:1,29 olarak bulundu. Hastaya akut karın ön tanısı ile yapılan batin tomografisinde portal venin sağ ana dalı düzeyinde şüpheli bir hipodens görünüm ve batin içerisinde yaygın sıvı saptandı. Sonrasında yapılan doppler USG'de portal ven trombozu ile uyumlu görüntü tespit edildi. Hasta genel cerrahi kliniğine yatırıldı ve antikoagülan tedaviye başlandı. Hastada PVT'na neden olabilecek etyolojik bir neden tespit edilemedi. Takipte semptomları gerileyen hasta 8 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç: PVT, portal hipertansiyonun subakut belirtileriyle prezente olan ve batin travması, sepsis, pankreatit ve hiperkoagülasyon durumları ile ilişkili olan portal ven ve dallarının trombozu veya daralması sonucunda oluşan portal ven akımının tıkanığı durumudur. Karın ağrısı nedenleri içinde portal ven trombozu nadir görülür ve genellikle gözardı edilir. Öz geçmişi mide malignitesi ve sirozu olanlarda, genel durum bozukluğu ve oral alımı bozulan hastalarda akılda tutulmalı ve tanıya yönelik incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Karın ağrısı, Portal ven trombozu

P-175

MAXILLOFACIAL TRAUMA DUE TO NAIL STINGING IN EMERGENCY DEPARTMENT

Celal Katı¹, Fatih Çalışkan¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Canan Şahin², Latif Duran¹, Yahya Şahin¹, Bülent Güngör¹

¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Emergency Service, Samsun Training and Research Hospital, Samsun, Turkey

Objective: In this article, we present an interesting case of maxillofacial trauma which admitted to our emergency department after an accidental nail stinging to his orbita. Back point of a nail was penetrated to left orbita as a result of breaking of the stretched rope between two nails on the walls.

Case: A-47-year old male patient admitted to our department with complaints of accidental nail stinging to his orbita (Figure 1). There was a 6 cm nail on his left which was entered under his left eyelid after breaking of the stretched rope between two nails. General patient status was good, his glasgow coma scale (GCS) score was 15. He was previously healthy. Vital signs were stable. In physical examination, visual function were normal and there was no loss in eye movements. A foreign body which was penetrated to the maxiller bone was detected in performed bilateral skull X ray (Figure 2). Upon this, orbita and maxillofacial computed tomography (CT) were performed (Figure 3). After consulted with ophthalmology who wasn't an additional suggestion, the patient was consulted with plastic surgery. After performed 3D maxillofacial CT (Image 4), immediate surgery

was planned and the foreign body in the patient's eye was removed under general anesthesia in operating room and he was hospitalized in plastic surgery services for his follow-up.

Conclusions: Presenting this case, we aimed to draw attention of emergency physicians about the management and treatment of maxillofacial trauma due to it was a rare case within frequently seen trauma cases.

Keywords: Maxillofacial Trauma, Emergency Department, Foreign Body



Figure. 1, 2, 3, 4

P-176

TRAVMATİK ASFİKSİ; EKİMOTİK MASKE

Yılmaz Aydın, Bahaeddin Onur, Tuba Cimilli Öztürk, Hasan Demir, Rasim Yorulmaz, Oktay Öcal, Ozge Ecmel Onur

İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Toraks kompresyonu ve Vena Cava basıncının ani yükselmesi sonucu baş ve boyundaki küçük venüllerde ve kapillerlerde oluşan yırtılmalar, peteşiyal hemorajilere neden olur.

Bulgular: Subkutan hemoraji, peteşi, retinal hemoraji, fasyal ödemdir. Tüm bulguların izlendiği travmatik asfiksi olgularının %44'ü fatal seyredebilmektedir. Hafif bulguların gözlemlendiği olgularda prognoz iyi olmakla beraber, uzayan torasik kompresyon durumunda serebral anoksi ve nörolojik sekele neden olabileceği, hatta birkaç dakika içinde ani ölüm gelişebileceği bildirilmektedir. Bu olgu sunumumuzda; ani toraks sıkışması sonucu gelişen, travmatik asfiksi/ekimotik maske tanısı alan olgu sunulmaktadır.

Olgu: Tır park alanında bir tırın parketmesine yardımcı olmaya çalışan 54 yaşında erkek hastanın tırın başka bir tır ile çarpışması sonucu iki tır arasında sıkışma sonrası acil servise getirildi. Yapılan fizik muayenesinde bilinç açık, oryante ve koopere idi. Kan basıncı 137/87mmHg, kalp hızı 90 vuru/dk idi. Solunum sayısı 22 soluk/dk, kan gazı incelemesinde ise spO_2 : %85-90 ve paO_2 55 mmHg idi. Servikofasyal siyanoz, baş, boyun, omuzların tamamında ve gövdenin 1/4 üst kısmında pelerin tarzda peteşiyal döküntüleri ve ödemi mevcuttu. Bilateral gözlerde subkonjunktival ödem ve hemorajileri mevcuttu. Toraks ön duvarında ve sırtta sıkışmaya bağlı travmatik yer yer ekimotik alanlar mevcuttu.

Sonuç: Sonuç olarak travmatik asfiksi/ekimotik maske nadir görülen genellikle şiddetli künt toraks ve/veya abdominal travmaya ikincil venöz staza bağlı gelişir. Eşlik eden ciddi yaralanmaların olmadığı olgularda destekleyici tedavi yeterli iken travmatik asfiksiye bağlı akciğerde barotrauma, kafa içi basınç artışı, serebral ödem ve hemorajiler mortalite ve morbiditeyi arttırabilmektedir. Yaralanmaların ciddiyetiyle orantılı olarak, ağır olgularda fatal seyredebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Travmatik asfiksi, ekimotik maske, toraks yaralanması



Şekil 1.

P-177

MOTORLU ARAÇ KAZASINA BAĞLI TRAVMATİK AORT DİSEKSİYONU

Ayhan Özhasenekler, Mahmut Yaman, Hasan Mansur Durgun, Murat Orak, Cahfer Güloğlu

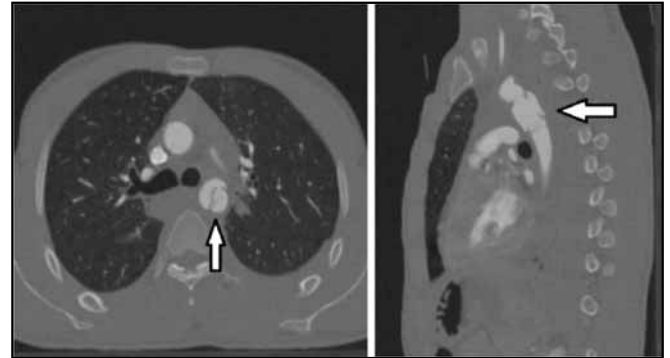
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Motorlu taşıt kazalarına bağlı majör künt göğüs travmalarından sonra aort yaralanması gelişebilir. Fizik muayenede psödokoarktasyon ve scapula arası üfürüm künt aorta yaralanmasının en tipik bulgularıdır. Bu bulguların bulunmayışı künt aorta yaralanmasını dışlamaz. Bu yazıda motorlu taşıt kazasına bağlı travmatik aort diseksiyonu olan olgu paylaşılmıştır.

Olgu: Yirmiüç yaşında erkek hasta acil servismize motorlu taşıt kazasına bağlı multitrauma nedeniyle dış merkezden sevk edildi. Fizik bakışında; genel durumu kötü, GKS: 7 ve entübeli idi. Kan basıncı: 90/50 mmHg, nabız: 120 atım/dk idi. Yüzde, toraksta, batin ön-yüzde ve ekstremitelerde dermal abrazyonları mevcuttu. Laboratuvar bulgularında; Hb:10 mg/dl, Htc:32%, AST: 161, ALT:155 idi. Diğer değerler normal aralıklarda idi. Beyin BT'de bilateral frontotemporal bölgede parankimde hemorajik kontüzyon alanları; Toraks BT'de; en kalın yerde sağda 4 mm solda 13 mm hemotoraks, solda lingula seviyesinde minimal pnömotoraks; inen aorta ile arcus aorta birleşim yerinde diseksiyon görüldü (Şekil 1). Batin BT'de; karaciğer sağ lob posterior segmentte heterojen hipodens görünüm, perihepatik, perisplenik, pelvik bölgede hafif düzeyde serbest mayı mevcuttu. Hastaya ilgili klinik görüşler alındıktan sonra, yoğun bakıma yatırıldı, travmatik aort diseksiyonu açısından operasyon düşünülmüdü. Destek tedavisi verilen hasta yatışının 7. saatinde ex oldu.

TARTIŞMA VE Sonuç: Künt göğüs travması sonrası gelişen aort diseksiyonu ölümcül bir yaralanmadır. Çok nadir gelişir ve gözden kaçma ihtimali çok yüksektir. Travmatik aort diseksiyonunda erken tanı ve erken cerrahi müdahale hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: travma, aort diseksiyonu



Şekil 1. hastanın travmatik aort diseksiyonunu gösteren toraks BT kesitleri

P-178

ÖLÜMCÜL DOZDA KALSİYUM KANAL BLOKERİ ALIMINA BAĞLI EXİTUS VAKASI; TEDAVİYİ İYİ BİLİYORMUYUZ?

Miray Özlem, Hacı Mete Yüzbaşı, Ali Demir, Muhittin Serkan Yılmaz, Tamer Durdu, Fevzi Yılmaz, Muhammet Evvah Karakılıç

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

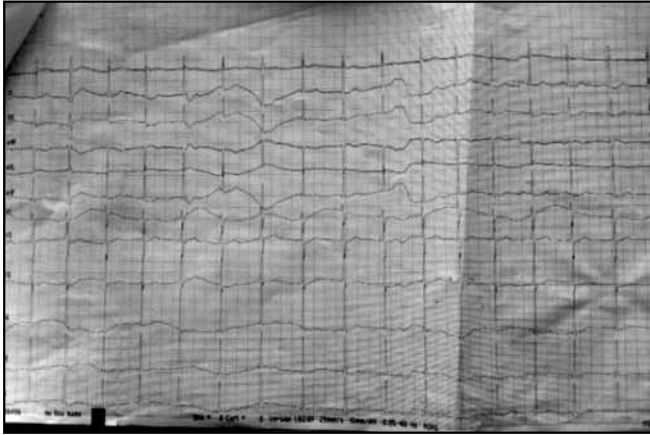
30 yaşında bayan hasta halsizlik, baş dönmesi, bayılma şikayetleri ile acil servise getirildi. Hastanın anamnezinde acil servise başvuran yaklaşık 5 saat önce emosyonel stres sonrası 18 adet diltizem SR90mg tb aldığı öğrenildi.

Hastanın FM'de; TA:105/75mmhg, Nabız:80/dk, SS:18/dk, genel durumu orta, bilinci uykuya meyilli, GKS:14'tü. Hastanın muayenesinde muhtemelen darba bağlı düşünülen sol zygoma üzerinde 3x3cm ekimotik alan ve abrazyon, sağ el bileğinde ekimoz tespit edildi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

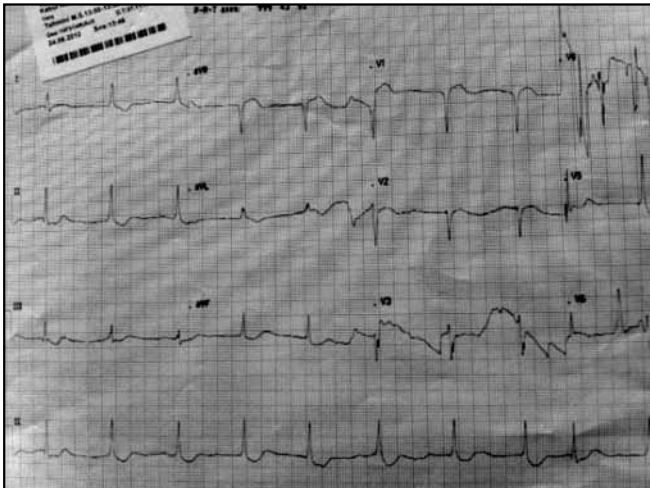
Hastaya mide lavajı yapıldı, 1gr/kg aktif kömür verildi. Hastanın çekilen ilk EKG'si NSR'di (Şekil 1). Laboratuvar tetkiklerinde; Glukoz:208, BK:21280, hb:9.9, htc:33.4 RDW:17.2, plt:382000, CK:70, CK-MB:22, troponinI:0, BUN:39, CR:1.41. Diğer biyokimyasal değerleri normaldi. Hastada KKB aşırı alımı düşünülerek 10µ/kg/dk'dan Dopmin amp® (Dopamine HCl) başlandı. 3ampCa ampul® %10 (Calciumglukonatlevulinat) yapıldı. Hastanın takiplerinde hipotansiyon, anüri ve bradikardi gelişmesi üzerine adrenalin 1mikrogram/dk ve 1ü/kg/sa insülin infüzyonu başlandı. Çekilen kontrol EKG'sinde bradikardi (Şekil 2) olması üzerine hastaya acil kardiyo-loji konsültasyonu istenip geçici pace-maker takıldı. Ancak tedaviye rağmen hipotansiyonu ve bradikardisi düzelmeyen hastada kardiyopulmoner arrest gelişti. Yapılan CPR'a yanıt vermeyen hasta ex kabul edildi.

Kalsiyum kanal blokörleri (KKB) hipertansiyon, anjina pectoris ve supraventriküler taşikardilerin tedavisi için kullanılırlar. Klinikte bradikardi, hipotansiyon, mental durum değişikliği, metabolik asidoz, hiperglisemi, inatçı şok ve hafif zehirlenmede sinüs bradikardisi, şiddetli zehirlenmede iletim blokları görülür. KKB zehirlenmeleri zamanında tanınıp tedavi edilmediği zaman ölümcül olabilmektedir. Alımdan sonraki 6 saat içinde belirtiler ortaya çıkar. Klinikte organ perfüzyonunun azalmasına bağlı belirtiler görülür. Beyin perfüzyonunun azalması sonucu baş dönmesi, letarji, ajitasyon, konfüzyon, nöbet, hemipleji görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Kalsiyum kanal blokörleri zehirlenmesi, bradikardi



Şekil 1.



Şekil 2.

P-179

TRAUMATIC HYOID BONE FRACTURE

Ayhan Özhasenekler, Nazlı Görmeli Kurt, Hasan Mansur Durgun, Enver Özçete, Mehmet Üstündağ

Emergency Medicine Department, Medical School, Dicle University, Diyarbakir, Turkey

Introduction: The hyoid bone is a horseshoe-shaped bone. It is located at the anterior of the neck above the thyroid cartilage, at the level of the third cervical vertebra. We presented a case of isolated hyoid bone fracture due to trauma. Fracture of hyoid bone are uncommon events because of the placement of the bone. It is generally associated with strangulation. On the other hand it may occur due to direct blow, hyperextension of the neck, gunshot.

Case: Twenty seven years old male was referred to the ED with a direct blow to the head and neck the patient suffering from pain with swallowing. There was no loss of consciousness. GCS was 15/15. Pupils were equal and reactive to light. With palpation there was no tenderness on the cervical spine and above the neck. Oropharynx was normal. Motor examination was 5/5 bilaterally. He had no voice change and had no signs of airway compromise. We planned lateral neck X Ray and CT scan of the brain and neck. Cervical CT demonstrated us a fracture of hyoid bone (Figure 1). He consulted by ENT specialist. He refused to stay at the ENT clinic.

Conclusion: Due to the rare occurrences, hyoid bone fracture can be easily overlooked. If we suspect to hyoid bone injury, imaging of hyoid bone with CT or X ray provides us the correct diagnosis.

Keywords: trauma, hyoid bone, fracture

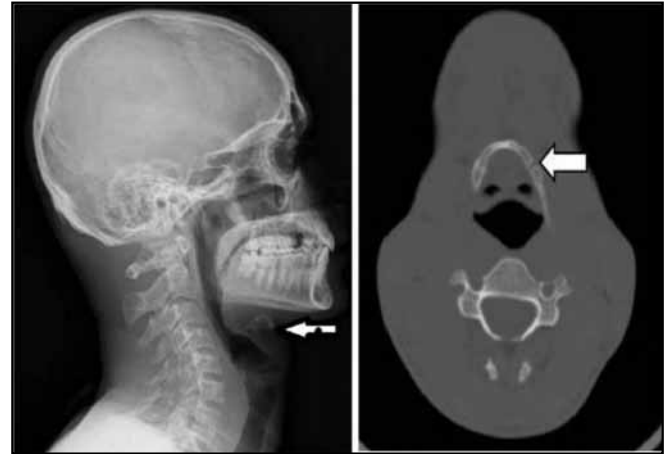


Figure 1.

P-180

KRANİAL KİST HİDATİK; OLGU SUNUMU

Ayhan Özhasenekler, Ömer Kaçmaz, Ömer Damar, Hasan Mansur Durgun, Mehmet Nezir Güllü

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakir

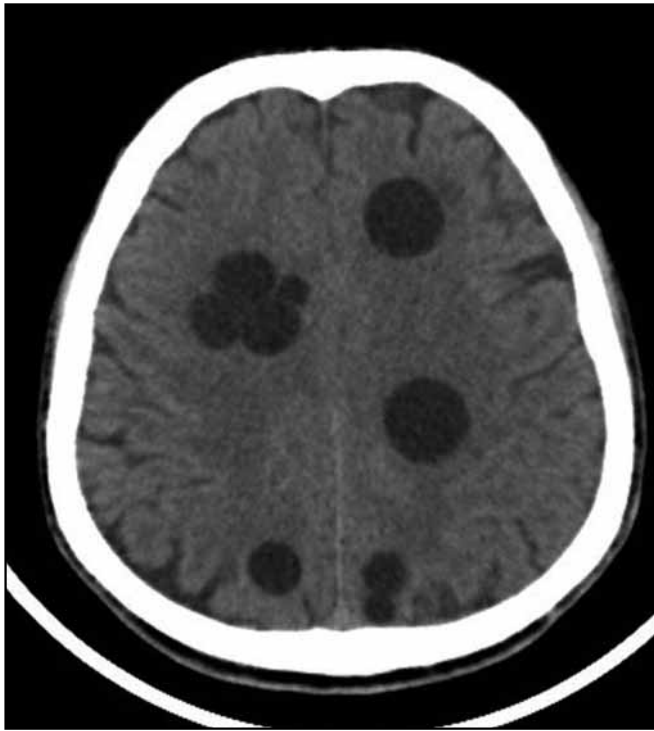
Giriş ve Amaç: Kist hidatik paraziter bir hastalık olup, hayvanla temas öyküsü kişilerde sık görülmektedir. Kistlerin yerleşim yerine göre farklı semptom ve bulgular ortaya çıkar. En sık karaciğerde yerleşmesine rağmen merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu nadirdir. Bu yazıdaki amacımız, nadir görülen MSS yerleşimli kist hidatik olgusunu paylaşmaktır.

Olgu: Kırksekiz yaşında erkek hasta acil servisimize baş ağrısı, şuur bulanıklığı nedeniyle başvuru. Özgeçmişinde yaklaşık altı aydır ara ara ateşlerinin olduğu, son on gündür ekstremitelerinde güç kaybı geliştiği ve bilinç değişikliği olduğu söylendi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik bakışında; genel durumu orta, GKS:12, her iki

alt ekstremitelerde 3/5 kuvvet mevcuttu. Babinski bilateral negatifti. Beyin BT' sinde, her iki hemisferde supraventriküler düzeyde daha yaygın izlenen, en büyüğü yaklaşık 2 cm çapında çok sayıda kistik lezyon görüldü (Şekil 1). Kist hidatik açısından batin ve toraks BT taramasında başka organ yerleşimleri görülmeydi. Hasta kraniyal kist hidatik tanısıyla Enfeksiyon Hastalıkları ve Beyin Cerrahisi ile konsülte edilerek hastaneye interne edildi. Albendazol 2x2 tb, antiödem ve antikonvülsan tedavi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kist hidatik MSS ve medulla spinalise nadiren yerleşir. MSS yerleşimli olanlar kronik kafa içi basınç artışı bulguları ile gelirler. Beyin BT ve beyin MR tanıya yardımcıdır, bu görüntüleme yöntemlerinde kistik lezyonların ayırıcı tanısında kist hidatik düşünülmeli ve başka organ tutulumları açısından diğer sistemler araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, merkezi sinir sistemi



Şekil 1. Hastanın beyin BT kesitlerinde kist hidatik görünümü

P-181

ATİPİK GÖRÜNÜMDE PNÖMOTORAKS

Burak Altan, Seval Komut, Burak Demirci, Selim İnan, Cihat Cömert, Uğur Bal

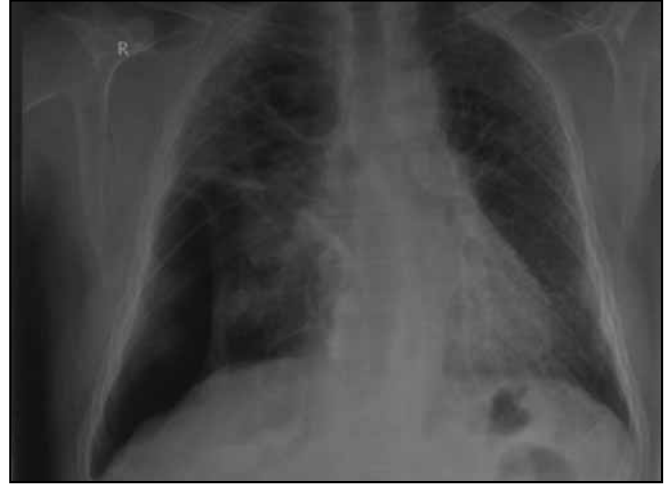
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

65 yaşında erkek hasta 2 gündür olan nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvuruyor. Özgeçmişinde daha önce geçirilmiş pnömotoraks öyküsü mevcut. Hastanın solunum sesleri sağ bazallerde alınıyor. Onun dışında diğer sitem muayeneleri doğal, vitalleri stabil. Hastadan PA Akciğer Grafisi istendi. Hastanın PA Akciğer Grafisinde sağ akciğerde atipik görünümde pnömotoraks izlendi (Şekil 1).

Sıklıkla 20-30 yaşlar arasında zayıf uzun boylu erkeklerde, puberte öncesi ve 40 yaşından sonra nadir görülür. Amerika' da her yıl 20.000 kişide görülmektedir ve 130 milyon \$ ekonomik kayba neden olmaktadır. Erkeklerde 5 -6 kat daha fazla görülmektedir. Bir kısmında ailesel yatkınlık söz konusudur kadın pnömotorakslarda yatkınlık daha fazladır. Primer Spontan Pnömotoraks en yaygın nedeni, akciğer apeksinde (üst kısmında) hava keseciklerinin rüptü-

rüdür. Keseciğin patlaması eforda veya istirahat halinde olabilir. Bu hava kesecikleri (blep) neden olduğu tam olarak bilinmemektedir. Bir takım savlardır ama hiç biri kesinlik kazanmış değildir. PA akciğer grafisinde Her ne kadar pnömotoraksın boyutunu tam olarak saptayamamak gibi kısıtlılıkları olsa da, bu uzun yıllar boyunca primer ve sekonder pnömotoraksın klinik tedavisinin bel kemiğini oluşturmuştur. Pnömotoraks PA akciğer grafisinde tanı koydurucu özellik plevral çizginin yer değiştirmesidir. Fakat pnömotoraks PA akciğer grafisinde atipik görünümde de karşımıza çıkabilir. Bu durum bülloz akciğer hastalıklarıyla da karışabilir.

Anahtar Kelimeler: Spontan Pnömotoraks, Atipik Yerleşim



Şekil 1. Atipik Yerleşimli Pnömotoraks

P-182

FRACTURE-DISLOCATION OF THE WRIST

Sancar Serbest¹, Tarkan Küfeciler²

¹Department Of Orthopedics, Kırklareli State Hospital, Kırklareli

²Department Of Emergency Medicine, Kırklareli State Hospital, Kırklareli

Radiocarpal dislocations are very rare injuries. They represent about 0.2% of all dislocations.¹ They may occur with or without fractures of the styloid process of the radius and/or ulna. These are usually injuries associated with high impact trauma.

A 28 year old housewife was brought to the emergency room after being involved in a traffic accident. Her right wrist was deformed and AP and lateral wrist X-rays of the wrist was taken, which showed dorsal radiocarpal dislocation (Type I dislocation) and fracture of the radial and ulnar styloid process and dorsal radial rim in wrist (Figures 1, 2). No intercarpal fracture or dislocation was identified. Dislocation was reduced under local anesthesia. Radiographs showed the radiocarpal joint and the radius styloid process in place. A plaster cast was applied (Figures 3, 4). The cast was left on six weeks and he later began a physical therapy and rehabilitation program to improve the ranges of motion and was assessed at the end of this program. Four months after the injury, the patient has full ranges of motion and no pain.

This case is one of the few similar cases reported because it is an uncommon pathology and it is even less frequent because the injury involves fractures of the styloid process of the radius and ulna.

Keywords: Radiocarpal dislocation, wrist dislocation, closed reduction

P-183

DEVLET HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE ADLİ OLGULAR

Gülçin Bacakoğlu, Mücahit Kapçı, Orhan Akpınar, Ali Duman, Ahmet Kenan Türkdoğan

Isparta Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Isparta

Amaç: Doğal olmayan etkenlerin insan üzerinde oluşturduğu fiziksel veya emosyonel hasarların değerlendirildiği adli olguların en sık karşılaşıldığı kuruluşlardan birisi de acil servislerdir. Bu çalışmada acil servislerde karşılaşılan adli nitelikteki olguların sosyo-demografik özellikleri, oranı ve olay türü dağılımının belirlenmesi gibi konularla veri tabanına katkı sağlamak, ayrıca konu ile ilgili aksaklıklar ve çözüm önerilerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Isparta Devlet hastanesi Acil servisine 01.01.2011-31.12.2011 tarihleri arasında başvuran sisteme kayıtlı adli olgular çalışmaya alındı. Hasta dosyaları bilgisayar tabanlı hasta kayıt sistemlerinden toplandı.

Bulgular: Çalışma süresince acil servise başvuran toplam 115185 hastanın 2094'ü (%1.81) adli olgu olarak tespit edildi. Olguların 1396'sı (%66.6) erkek, 698'i (%33.4) kadın, yaş ortalaması 30.97±15.5 bulundu. En fazla adli olgu temmuz, eylül ve aralık aylarında, haftanın cumartesi, pazar ve çarşamba günlerinde başvurdu. Olguların gün içinde başvurdıkları en sık saatler 19.00-20.59 olarak bulundu. Olay türlerine göre dağılımda en fazla 874 (%41.7) ile darp vakaları ilk sırada yer aldı, bunu trafik kazası 746 (%35.6) ve zehirlenmeler 285 (%13.7) izledi. En fazla konsültasyon beyin cerrahisi, ortopedi ve genel cerrahi bölümünden istenmiş olup, yatışlarda ise en fazla yatış dahiliye bölümüne tesbit edildi.

Sonuç: Hekim güvenliği ve hasta maduriyetinin önlenmesi açısından adli olguların özellikle raporlama aşamasının daha özenli yapılması için mezuniyet sonrası adli tıp eğitimi ve adli tıp uzmanları ile koordineli çalışılması gerekmektedir. Adli olguların yoğun olarak başvurdıkları dönemlerde acil servislerde insan gücü planlamasının buna göre yapılması ve gerekli önlemlerin alınması hasta akışını ve acil servis işleyişini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Adli Olgu:

P-184

ELEKTRİK ÇARPMASINA BAĞLI SEREBROVASKÜLER OLAY: AKUT SEREBRAL ENFARKT

Yunus Karaca, Ömer Bekar, Umut Eryiğit, Süha Türkmen

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

Giriş: Elektrik kazaları elektriğin insan hayatına girmesi ile giderek artmaktadır. Elektrik akımına maruz kalan kişilerde yumuşak dokularda oluşan yanık lezyonlarından kardiyak etkilenmelere, nörolojik hasarlara ve hatta ölümlere kadar değişen komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu yazımızda nadir görülmesi nedeniyle elektrik çarpmasına bağlı gelişen serebrovasküler olay vakası takdim edilmiştir.

Olgu sunumu: 37 yaşında erkek hasta 3 gün önce su dolu havuzda kaynak yaparken elektrik akımına maruz kalma ve sonrasında başlayan sol kol ve bacadaki uyuşukluk şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere, Glasgow koma puanı 15 idi. Nörolojik muayenesinde sol hemihipoestezi, sol üst ekstremitede 2/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Anamnezinde olay sonrasında sol kolunda uyuşukluk başladığını, kolunda ilerleyen kuvvetsizlik olduğunu ve sonrasında sol bacadaki uyuşukluğun başladığını ifade etti. Beyin BT incelemede sağ frontalde akut enfarktüsle uyumlu hipodens lezyon görüldü. Hasta nöroloji servisine yatırıldı.

Tartışma: Elektrik yaralanmaları yüksek voltajlı yaralanmalar ve düşük voltajlı yaralanmalardan oluşmaktadır. Yüksek voltajlı yaralanmalardan sonra hastaların yaklaşık %50'sinde nörolojik bozukluklar görülür. Beyin hasarı olan hastalarda geçici bilinç kaybı sık

görülmür. Akut inme, elektrik yaralanması sonrası vasküler hasar nedeniyle olabilir. Elektrik çarpması sonucu oluşan inmenin diğer bir nedeni de kalp kökenli beyin embolileridir. Özellikle genç hastalarda sık görülen nedenler arasındadır. Biz bu olguda geçici bir aritmi ve bu aritmeye bağlı olarak serebral enfarktüs gelişmiş olabileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç: Elektrik çarpmaları bir çok sistemi etkileyebilir ve ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Elektrik çarpması sonrası nörolojik bulgularla acil servise başvuran hastalarda acil hekimi serebral enfarktüs açısından dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Elektrik çarpması, akut inme

P-185

ET KIYMA MAKİNASINA SIKIŞAN ELİ ÇIKARMAK NE KADAR ZOR?

Yunus Karaca, Burak Katipoğlu, Can Ertan Argın, Özgen Gönenç Çekic

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

Giriş: Et kıyma makineleri özellikle kasaplar ve marketlerde anlık kıyma üretiminde kullanılmaktadır. Helezon itekleyiciye üstten huni vasıtası ile et sürülerek parça etler kıyma haline getirilir. Et kıyma makineleri elektrikle çalışır. Birçoğunun el sıkışması durumunda makineyi otomatik durdurma mekanizması yoktur. Bu olgu sunumunda kıyma makinesine sıkışan elin acil serviste çıkarılması ve hastanın operasyona verilmesi anlatıldı.

Olgu: On altı yaşında bayan hasta markette kıyma hazırlama sırasında kıyma makinesine tokmak kullanmaksızın et sürerken parmakları makinenin helezon itekleyicisine sıkışması sonucu 112 ve itfaiye eşliğinde acil servise getirildi. Acil serviste itfaiye personeli tarafından metal et kıyma makinesini esneterek açma ve eli kurtarma girişi başarıyla oldu. Acil servis personeli makinenin üretici firma temsilcisinden yardım istedi. İlgili teknik sorumlu personelin önerisi ile hastanın eli helezonun itekleme aksına zıt yönde döndürülerek el makineden çıkartılabildi. Operasyona alınan hasta bilekten itibaren total ampute edildi.

Tartışma: El vücudun en kozmetik fonksiyonel ve travmaya açık yapılarından biridir. Üst ekstremitte travmaları acil servise başvuran travma olguları arasında sık olarak gözlenmektedir. Daha çok iş yerlerinde koruma önlemlerinin yetersiz olduğu koşullarda meydana gelen üst ekstremitte kazalarında mortalite çok yüksek olmasa da morbidite oldukça yüksektir. Bu kazalar sonucu iş gücü kaybı artmaktadır ve günlük yaşam kalitesi oldukça düşmektedir. Herhangi bir mekanizmayla oluşan el travmalarında uygun yöntemle erken tedavi gereklidir.

Sonuç: Et kıyma makineleri ve benzeri makinelerde sıkışan ekstremitayı çıkarma işlemi bazen acil servislerde büyük zorluklar içerebilir. Üretici firmadan yardım almak akılcı bir çözüm yöntemi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Et kıyma makinesi, Helezon itekleyici, Sıkışan el

P-186

ŞAKA SONUCU KALEMLE OLUŞAN ANOREKTAL YARALANMA

Yunus Karaca, Özgen Gönenç Çekic, Umut Eryiğit, Nurhak Aksüt

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

Giriş: Anorektal travmalar, çocuklarda oldukça nadir görülür. Ateşli silah yaralanmaları ve sıklıkla gelişmiş ülkelerde gözlenen cinsel istismardan sonra en sık karşılaşılan neden yabancı cisimler üzerine düşmedir. Özellikle kız çocuklarında vajen yaralanmaları, rektum, üretra, mesane gibi eşlik edebilecek diğer organ yaralanmaları morbidite ve mortalitelere neden olabilir. Biz bu olguda arkadaş

tarafından şaka amaçlı altına kalem konulan ve gluteal bölgeye 7 cm kısmı giren bir hastayı sunduk.

Olgu sunumu: Okulda arkadaşlarıyla şakaşırken dik tutulan kalemi fark etmeyerek üzerine oturan 10 yaşındaki erkek çocuk acil servise getirildi. Hastanın 10 cm'lik kurşun kalem üzerine oturmasıyla oluşan sol gluteal bölgede, anüsün yaklaşık 5 cm lateralinde, çapı 1 cm, derinliği yaklaşık 7 cm olan travmatik yarası mevcuttu. Aktif kanaması yoktu. Hastaya tetanoz aşısı ve tetanoz immunglobulini yapıldı. Profilaktik antibiyoterapi başlandı. Rektal tuşesi normal olan hastanın ayakta direkt batin grafisinde özellik yoktu. Çekilen batin tomografisinde kalem ucu rektuma, anal kanala, çevre dokulara zarar vermemişti. Kalem yara yeri temizliği sağlanarak olduğu yerden çıkartıldı. Pansumanı yapılan hasta gerekli önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle çocukluk çağında delici kesici aletle kasıtlı veya kasıtsız meydana gelen yaralanmalar hayatı tehdit eden sonuçlara neden olabilir. Anorektal yaralanmalarda morbidite ve mortalitenin azaltılması için erken ve doğru tanı, yaralanmanın şekli ve tipinin doğru belirlenmesi, ek organ yaralanmaların tespiti ve uygun yöntemle tedavisi gereklidir

Anahtar Kelimeler: Anorektal travma, delici yaralanma

P-187

FARKLI BİR TRAVMA FARKLI BİR KIRIK

Ümit Kaldırım¹, Yusuf Emrah Eyi², Atilla Aydın¹, Şükrü Ardic¹, Murat Durusu¹

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Hakkari Asker Hastanesi, Acil Servisi, Hakkari

Giriş: Adölesan dönemdeki sporcuların pelvis apofizlerindeki avülsiyon kırıkları nadir yaralanmalardır ve bu kırıklar, apofiz plakları üzerindeki büyüme kıkırdaklarında meydana gelir.

Olgu: 17 yaşındaki erkek hasta, futbol oynarken topa çok şiddetli vurması sonucunda sağ kalçasında keskin ağrı ve yürürken zorlanma şikâyeti ile başvurdu. Fizik incelemede sağ kalçasının SİAS ile uyumlu bölgesinde palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Kalça hareketleri tam, fakat hareketler esnasında ağrı vardı. Nörovasküler muayene normaldi. Pelvis AP/L grafisinde sağ SİAS'ta yarım şeklide avülsiyon kırığı görüldü. Ortopedi görüşü alınan hastaya konservatif tedavi verildi ve önerilerle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Epifiz ve apofizler iskelet sisteminin en zayıf kısımlarıdır. Bu bölgedeki avülsiyon kırıkları bölgeye yapışan kasların ani ve şiddetli kasılması sonucu meydana gelebilir. SİAS avülsiyon kırıklarının büyük çoğunluğu konservatif olarak tedavi edilir, ancak fragmanın 2 cm'den fazla ayrıldığı ve non-union olduğu durumlarda cerrahi planlanmalıdır. Bu tip yaralanmalar anamnezde travma olmadığı için kolaylıkla gözden kaçabilir ya da yanlış tanı alabilir. Ayrıca sporcunun iyileşme sürecinde ve daha sonraki spor hayatında performansını etkileyip, olumsuz durumlara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Avülsiyon kırığı, Spina iliaca anterior superior



Şekil 1. SİAS Avülsiyon Kırığı

P-188

GENÇ SAĞLIKLI ERKEKTE DEV MESANE TAŞI

Yunus Karaca, Hava Semra Vuran, Umut Eryiğit, Süha Türkmen
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Mesane taşları ileri yaşta idrar akımında sorun olan erkeklerde sık görülür. Komplikasyonlara neden olması ve cerrahi gereksinimi açısından erken tanı önemlidir. Bu vakada travma nedeniyle acil servise getirilen genç erkek hastada rastlantısal olarak tespit edilen dev mesane taşı olgusunu sunduk.

Olgu Sunumu: 25 yaşında erkek hasta yüksekte düşme nedeniyle acil servise getirildi. Genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. FM'de mandibular bölgede yüzeysel kesi dışında pozitif bulgusu yoktu. Direkt üriner sistem grafisinde mesanede 3,5X4 cm ebatında opasite gözlemlendi. Abdomen tomografi çekilen hastanın mesanede 3,5X4 cm ebatında radyopak görüntü mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde böbrek fonksiyon testleri ve tam idrar tetkiki normaldi. Takibinde klinik ve laboratuvar tetkikleri stabil seyreden hasta tedavi ve takip için üroloji polikliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Mesane taşları üriner sistem taşlarının %5'ini oluşturur ve genellikle mesane çıkım obstrüksiyonu, nörojenik işeme disfonksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu veya yabancı cisimlere bağlı meydana gelir. Risk faktörü olmaksızın çocuklar ve genç erişkinlerde mesane taşları nadir görülür. Dev mesane taşı gelişimi genellikle erkeklerde benign prostat hipertrofisi, mesane divertikülü veya kadınlarda genital prolapsus nedeniyle gelişir. Uzun süredir olan ve tedavi edilmemiş mesane taşları mesanede displazi ve squamöz hücreli karsinoma neden olabilir. Cerrahi tedavinin gecikmesi durumunda postrenal akut böbrek yetmezliği, rekürren idrar yolu enfeksiyonu gelişebilir. Bu nedenle erken cerrahi tedavi komplikasyonların gelişmemesi için faydalıdır.

Sonuç: Mesane taşları yaşlı debil hastalarda sık görülse de genç hastalarda da rastlanabilir. Acil servise başvuran asemptomatik genç hastalarda insidental olarak rastlansa da oluşabilecek komplikasyonlar açısından erken cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dev mesane taşı, üriner sistem taşı

P-189

NARGİLE İÇİMİNE BAĞLI SENKOP

Yunus Karaca, Umut Eryiğit, Nurhak Aksüt, Süha Türkmen

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

Giriş: Nargile nargileh, shisha, hookah, ve hubble bubble olarak da bilinen uzun zamandır Hindistan, Arap yarımadası ve Akdeniz'de Türkler ve Araplar arasında yaygın kullanılan bir tütün tüketim şeklidir. Biz bu yazımızda nargile içimi sonrası senkop ile acil servise başvuran ve tetkikleri neticesinde CO zehirlenmesi tespit ettiğimiz bir olguyu sunduk.

Olgu Sunumu: 20 yaşında bayan hasta acil servise bayılma şikayeti ile getirildi. Genel durumu orta-iyi, bilinci açık, ajite, vital bulguları stabil olan hastanın alınan anamnezde nargile içerken senkop geçirdiği, ambulans içinde sıvı resusitasyonu ile beraber bilincinde açılma olduğu öğrenildi. Hastanın çekilen EKG'si normal, AKŞ:94 mg/dl idi. Elektrolit düzeylerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Hastada CO zehirlenmesi düşünülerek kan gazı değerlendirilmesi yapıldı. FCOHb: % 31.1 (normal değer: % 0.5-2) olarak değerlendirildi. Takibinin 12. saatinde genel durumu düzelen, vital bulguları stabil seyreden hasta acil servisten taburcu edildi.

Tartışma: Nargile özellikle Arap Yarımadası ve Akdeniz'de yaygın kullanılan geleneksel bir içecektir. Genellikle güzel tadı ve kokusundan dolayı nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğu düşünüldüğü için kullanımı çok yaygındır. Ama bilinenin aksine nargiledeki su zararlı maddelerin sadece küçük bir kısmını tutar. Nargile içim süresinin uzunluğu ve alınan her nefeste daha çok hacimde duman aldıkları için nargile kullanıcıları sigara kullanıcılarına göre daha fazla karbonmonoksit maruz kalmaktadır. Ayrıca nargile içimi genelde kapalı mekanlarda olduğu için dışarı üflenen nargile partiküllerine maruziyet devam etmektedir.

Sonuç: Nargile içimi sonrası acil servise başağrısı, bulantı, bilinç değişikliği, bayılma gibi nonspesifik şikayetlerle gelen hastalarda acil hekimleri karbonmonoksit zehirlenmesi açısından dikkatli olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nargile, senkop, karbonmonoksit

P-190

OLANZAPİN KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ FEKAL TIKANIKLIK VE SİGMOİD VOLVULUS

Yunus Karaca, Hava Semra Vuran, Umut Eryiğit, Yasin Erol

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

Giriş: Olanzapin tienobenzodiazepin sınıfından atipik bir antipsikotiktir. Antipsikotik ilaçların ana antikolinergik etkileri; bulanık görme, kabızlık, delirium, ağız kuruluğu, erektil impotans, paralizik ileus, taşikardi ve üriner retansiyondur. Bu vakada olanzapin kullanımına bağlı tıkanıklık ve sigmoid volvulus olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 35 yaşında erkek hasta 1 aydır dışkılayamama ve karında şişkinlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta bipolar affektif bozukluk nedeniyle son 3 yıldır olanzapin kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde batında ileri derecede distansiyon mevcuttu. Rektal tuşede fekaloid mevcuttu. Çekilen ayakta direkt batın grafide dilate barsak ansları ve yaygın gaita imajı mevcuttu. Batın tomografisinde rektumda, sigmoid kolonda, inen kolonda yoğun feçes birikimine sekonder 16 cm'ye ulaşan dilatasyon mevcuttu. Hasta genel cerrahi servisine yatırıldı. Dördüncü kez fekal tıkanıklık boşaltma işlemi uygulanması sırasında sigmoid volvulus görünümü olması nedeniyle hastaya sol hemikolektomi ve kolostomi açılması uygulandı.

Tartışma: Fekaloma genellikle kronik kabızlık öyküsü olan yaşlı, düşkün hastalarda görülür. Geçirilmiş cerrahi, psikolojik problemler, ilaçlar ve baryum çalışmalarından kalan rezidü baryum da etyolojik faktörler arasındadır. Antipsikotik ilaçların antikolinergik yan

etkileri nedeniyle başka bir risk faktörü olmadan da fekal tıkanıklık gelişebilir. Genellikle antipsikotik ilaçların antikolinergik etkileri parasempatik sinir sistemi etkilemesiyle olur. Olanzapin kullanımına bağlı olarak %9-11 arasında konstipasyon gelişebilmektedir.

Sonuç: Fekal tıkanıklık antipsikotik ilaç kullanan hastalarda ilaç yan etkisi olarak görülebilecek bir komplikasyondur. Bu nedenle antipsikotik ilaç kullanan hastaların yakınları hastanın dışkılama alışkanlığını yakından takip etmeleri gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik, olanzapin, fekaloma

P-191

PENİS AMPÜTASYONU

Yunus Karaca, Özgen Gönenç Çekiç, Aslı Özcan, Nurbanu Kurt

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

Giriş: Travmatik penis amputasyonu nadir görülen bir durumdur. Genellikle dekompanse şizofrenik hastalarda kendi penisini kesme, eşi tarafından cezalandırılma ya da sünnet sırasında penisin total amputasyonu şeklinde olabilir. Bu vaka sunumunda tutuklu bulunduğu hapisshane'de cam parçası ile kendi penisini ampute eden ve amputasyondan 12 saat sonra acil servise getirilen akut psikozlu bir hastayı sunduk.

Olgu sunumu: Otuz iki yaşında erkek hasta işittiği seslerin ona verdiği emirler doğrultusunda kendi penisini bir cam parçası ile keserek total ampüte etme sonucu acil servise getirildi. Hastanın genel durumu iyi-orta, dezoryante, GKP:14, vital bulguları stabildi. Penisin dorsalinden oblik başlayıp ventralde scrotum cildini de içerecek şekilde parçalı kesisi mevcuttu. Ampute parça uygun koşulda muhafaza edilerek getirilmişti. Hastaya reimplantasyon uygulandı. Operasyon sonrası 10. günde tedaviye uyumsuzluğu sebebi ile doku nekrozu gelişen penise üretra ağzılaştırılacak şekilde güdük operasyonu uygulandı.

Tartışma: Travmatik penis amputasyonu nadir görülen bir durumdur. Çoğu vakada kişinin kendi penisini total olarak amputasyonunun akut psikoz sonrası geliştiği literatürde rapor edilmiştir. Hastalar kendilerine zarar verme amaçlı ya da cinsel kimliğini değiştirme isteğiyle penisini kesici aletler ile kestiğini ifade ederler.

Sonuç: Penis travması sonrası total amputasyon ile acil servise başvuran hastalarda ampute parçanın steril şartlarda ve uygun koşullarda soğutulularak taşınması ve en kısa zamanda mikrocerrahi yöntem ile reimplantasyonu sonucu yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akut psikoz, self mutilasyon, penis amputasyonu

P-192

KLİNİĞİMİZDE İLK ECMO TECRÜBEMİZ

Süha Türkmen, Yunus Karaca, Ömer Bekar, Olgun Aşık

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

Giriş: Acil servisler ciddi pnömoni, akut respiratuvar distress sendromu, akut akciğer injurisi, kronik obstructive pulmoner hastalık exazervasyonu ve kardiyojenik şok vakalarının sık görüldüğü yerlerdir. Mortalitesi yüksek olan bu hastalıklarla ancak hızlı ve yerinde kararlar verilerek mücadele edilebilir. Mekanik ventilasyonun bu hastaların oksijenizasyonunu sağlamada yetersiz kaldığında extracorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) alternatif bir tedavi yöntemidir.

Vaka sunumu: 47 yaşında erkek hasta yedi gün önce müracaat ettiği hastane göğüs hastalıkları bölümü tarafından pnömoni olarak kabul edilmiş ve tedavisi planlanarak hastaneye yatırılmış. Takip ve tedavisi devam etmekte iken solunum sıkıntısı olması nedeniyle entübe edilerek mekanik ventilatörle takibe devam edilmiş. Mekanik

ventilasyona rağmen hastanın pO₂ değerlerinde düşme olması nedeniyle hastanemize sevk edildi. Hasta geldiğinde entübe, kan basıncı 90/60, nabız 110/dk, ateş 38.0o C idi. Akciğer grafisinde sağ akciğerde totale yakın konsolidasyon alanı izlendi. Hastanın kan gazında pH'sı 7.418, oksijen saturasyonu 89, pCO₂ 42.6, FiO₂ 100 olmasına rağmen pO₂ değeri 60 olarak izlendi. Hastanın ARDS olduğu düşünülerek hastaya ECMO uygulandı.

Tartışma: Özellikle mevsimsel gribal enfeksiyonlar ve ciddi bakteriyel pnömoniler nedeniyle ileri derecede sonum yetmezliği tabloları sıklıkla görülmektedir. Bununla birlikte nadir de olsa boğulmalar, akciğer kontüzyonları, akciğer içi hemorajiler gibi durumlarda mekanik ventilasyona rağmen oksijenizasyon sağlanamamaktadır. Bu durumlarda teknolojik gelişmelerle birlikte akciğerin bozulan oksijenizasyon grevini yerine getirecek ECMO cihazları geliştirilmiştir. ECMO kullanım alanları giderek yaygınlaşmaktadır.

Sonuç: ECMO adayı hastaların erken dönemde tanınması ve bu tedaviyle erken dönemde hastaların buluşturulması noktasında Acil Servis hekimleri kritik bir öneme sahiptirler.

Anahtar Kelimeler: ECMO, ARDS, Mekanik ventilasyon

P-193

BOYUNDA HAVA-SEVİYESİ

Yunus Karaca, Ömer Fazlı, Özgen Gönenç Çekiç, Süha Türkmen
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Anterior servikal diskektomi sık başvuru spinal cerrahilerden bir tanesidir. Cerrahi sonrası komplikasyon görülme olasılığı % 3-6.1 arasında değişmektedir. Enfeksiyonlar bu komplikasyonların küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Bu olgu sunumunda anterior servikal diskektomi sonrası erken dönemde gelişen boyun absesi vakası sunulmuştur.

Olgu: 4 gün önce anterior servikal diskektomi uygulanmış. 47 yaşında erkek hasta 2 gündür var olan boyunda şişlik, yutkunma güçlüğü ve ateş yüksekliği sebebi ile acil servise başvurdu. Acil servise başvurduğunda genel durumu iyi, bilinç açık, ateşi 36.0C idi. Fizik muayenede boyun ön kısmında yaygın ödem ve kızarıklık mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde 4 gün önce anterior servikal diskektomi öyküsü mevcuttu. Hastaya çekilen yan servikal grafide boyun ön kısmında hava-sıvı seviyesi izlendi. Boyun CT'de prevertebral bölgede orofarinks düzeyinden başlayıp inferiora devam eden sıvı koleksiyonu ve yumuşak dokularda kalınlaşma, inferiora laringeal düzeyde sağda cilt altına uzanan hava değerinin eşlik ettiği prevertebral bölgede 4x3cm boyutunda yaklaşık 7cm yüksekliğinde ön mediastene uzanan apseye ait görünüm izlendi. Hastaya beyin cerrahisi tarafından acil cerrahi uygulanarak apse drene edildi.

Tartışma: Anterior servikal diskektomi, servikal disk herniasyonları tedavisinde en sık kullanılan cerrahi yöntemdir. Derin yara enfeksiyonları nadir bir komplikasyondur. Geç dönemde ortaya çıkan enfeksiyonlar genelde özafagial perforasyonlar ile ilişkilidir. Bu vakada da 4. günde gelişen abse özafagial perforasyonla ilişkili idi. Laboratuvar olarak artmış beyaz küre, CRP ve sedimentasyon görülür.

Sonuç: Anterior diskektomi operasyonu sonrası abse oluşumunda özafagial perforasyon, implant kullanılması, zenker divertikülleri önemli risk faktörlerini oluşturmaktadır. Postoperatif geç dönemde yutma güçlüğü ile gelen hastalarda ön tanılarımızdan birinin de prevertebral abse olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diskektomi, boyun abse

P-194

AĞIR YÜK KALDIRMA SONUCU GELİŞEN TİROİD HEMATOMU

Yunus Karaca, Melih İmamoğlu, Ali Aygün, Hava Semra Vuran
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Tiroid dokusunda travma sonrası veya spontan gelişen hematom son derece nadir bir durumdur. Literatürde mevcut olan tiroid hematomu olgularının bir çoğu, guatr öyküsü olan hastalarda tespit edilmiştir. Tiroid dokusunda gelişebilecek kanama ve hematomlar; servikal travma, servikal hiperfleksiyon, deselerasyon yaralanmaları, ağır yük kaldırma ve boyun venöz basıncını artıran valsava manevraları sonrasında gelişebilir.

Vaka sunumu: 47 yaşında erkek hasta, yaklaşık 36 saat önce ağır yük kaldırdıktan sonra boyunda gelişen şişlik şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın öncesinde de boynunda şişlik olduğu ancak olay sonrasında bu şişliğin arttığı ve ağrı ile birlikte bir miktar nefes darlığının da başladığı öğrenildi. Fizik muayenede boyun orta hatta yaklaşık 6x6 cm boyutlarında, sert, immobil, hafif ağrılı kitle izlendi. Krepatasyon, ısı artışı yoktu. Hastanın çekilen boyun USG'sinde; boyun orta hatta sınırları sol tiroid bezinden net olarak ayırt edilemeyen 67x57 mm boyutunda, içerisinde kistik alanlar ve bu kistik alanlarda ekojenik seviyelenmelerin izlendiği, doppler bakıda net kanlanmanın izlenmediği hipoeoik heterojen lezyon (hematom?) izlendi.

Sonuç: Tiroid hematomu gelişen hastalar başlangıçta asemptomatik olabilir ya da yalnızca boyun ağrısı ve boyunda şişlikle görülebirlir. Ancak tiroid kanlanması çok zengin bir organ olduğu için, hastalarda ilerleyen saatlerde hızlı gelişen solunum sıkıntısı ve hayayolu tıkanıklığı, hızlı büyüyen hematomlar sonucunda görülebilir. Acil serviste bu tür hastaların solunumsal takibi ve olası havayolu tıkanıklıklarında havayolu güvenliğinin sağlanması büyük önem arz eder.

Anahtar Kelimeler: Tiroid hematomu, travma

P-195

FATAL SEYREDEN AKUT TRANSVERS MYELIT OLGUSU

Yunus Karaca, Erkan Erdem, Umut Eryiğit, Süha Türkmen
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Akut transvers myelit (ATM) spinal kordun 1-8 milyon vaka/yıl oranında görülen inflamatuvar lezyonudur. ATM birçok hastalığın klinik görüntüsü olarak görülebilir. Bu olguda herhangi bir rahatsızlığı olmayan hastada ani gelişen ve fatal seyreden ATM olgusu sunulmuştur.

Olgu sunumu: Daha öncesinde herhangi bir rahatsızlığı olmayan 43 yaşında erkek hastada aniden sağ omuz ve dirsek ve sağ kol lateralinde ağrı, uyuşukluk başlamış. 5 saat sonra tüm vücudunda halsizlik olmuş. Desteksiz yürüyemez hale gelmiş. Hastanın akabinde tüm ekstremitelerinde tam kuvvet kaybı gelişmiş. Dış merkeze mevcut şikayetlerle başvuran hastaya çekilen servikal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ATM ile uyumlu lezyon saptanması sonucu tarafımıza sevk edilmiş. Hastaya çekilen MRG'de transvers myelit ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta nöroloji servisine yatırıldı. Tedavinin 5. gününde solunum sıkıntısı olan hasta entübe edilerek nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Takipte aspirasyon pnömöni gelişen hasta eksitus oldu.

Tartışma: ATM nadir görülen bir hastalıktır. Parapleji, duyuşal semptomlar ve mesane disfonksiyonu ile beraber olabilir. Saatler veya günler içinde gelişebilir. Spastik paralizi, duyu ve üriner disfonksiyon ve solunum yetmezliği gibi dramatik klinik sekelleri olabilir. Bu rahatsızlığın tam nedeni bilinmemekle beraber genellikle enfeksiyonlar, aşı, konnektif doku hastalıkları ve demiyelizan hastalıklarla

beraber görülmektedir. Tedavi konusunda herhangi bir birliktelik olmamakla beraber yüksek doz steroid tedavisi halen uygulanan ve önemli sonuçlar alınan tedavi şeklidir.

Sonuç: Spinal kord patolojileri morbid ve nadiren mortal seyreden hastalıklardır. Şüphelenilen hastalarda acil servis hekimi tarafından alınacak olan öykü ve yapılan nörolojik muayene sonucu istenilecek olan MRG veya LP tedavinin planlanmasında, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Transvers myelit

P-196

YAŞA BAĞLI LARİNXTİ İZLENEN YAPISAL VE RADYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Süha Türkmen¹, Ayşegül Cansu², Süleyman Türedi¹, Umut Eryiğit¹,
Aynur Şahin¹, Abdülkadir Gündüz¹, İtai Shavit³

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

³Rambam Health Care Campus, Meyer Children's Hospital, Department of Pediatric Emergency Medicine, Haifa, ISRAEL

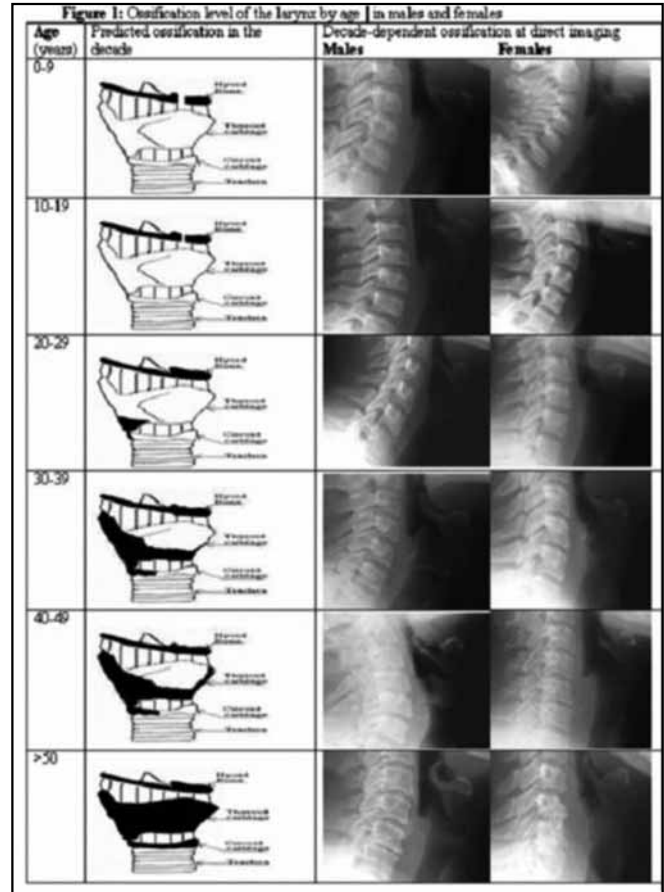
Giriş: İskelet sistemimizi oluşturan yapılar yaşla birlikte önemli değişiklikler göstermektedir. Solunum yollarıyla ilişkisi nedeniyle larinx oluşturan dokular bu değişikliklerin izlendiği en önemli bölgelerden biridir. Bu bölgede bulunan kemik ve kıkırdak dokularında yaşa bağlı meydana gelen mineralizasyon ve ossifikasyon değişiklikleri, klinikte bu bölgenin radyolojik olarak değerlendirilmesini güçleştirmektedir.

Metod: Bu retrospektif çalışmada lateral servikal grafileri alınan üç yüz hastanın radyolojik kayıtları kullanıldı. Tiroid kartilaj arka alt boynuz, arka üst boynuz, central lamina ve anterior kısım olarak dört anatomik bölge halinde; cricoid kıkırdak ön ve arka kısım olarak iki anatomik bölge halinde; hiyoid kemik ise greater cornu ve corpus olarak iki anatomik bölge olarak değerlendirildi. Hastalar cinsiyet ve yaşlarına göre dekatlara ayrılarak gruplandı. Beş ve beşinci dekatın üzerindeki hastalar aynı grup içinde değerlendirildi. Son olarak cinsiyet ve yaş dekatlarına göre radyografi sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Hem kadın hem de erkeklerde tyroid kartilaj ossifikasyonu ilk önce PIP parçasında başlamakta ve bu değişiklikler ilk olarak 10-19 yaş arası grupta oluşmaktadır. 20-29 yaş arasında tyroid katilajın diğer kısımlarında ve krikoid kartilajda ossifikasyona bağlı değişiklikler meydana gelmekteydi. Tyroid katilajın komplet ossifikasyonu erkeklerde 30-39 yaş arasında ilk olarak görülmekte olup, kadınlarda ise komplet ossifikasyon daha geç oluşmakta, ancak 50 yaş üzeri grupta ortaya çıkmaktadır. Hiyoid kemik ilk iki dekadı oluşturan grupta corpus ve arka boynuz olarak iki ayrı kısım olarak izlenmekteydi. İkinci dekadadan sonra kemik tek parça olarak izlenmekteydi.

Sonuç: Larinx dokusu yaşla birlikte farklı radyolojik görüntüler sergileyebilir. Klinisyenler boyun grafisi değerlendirirken bu yapılar da yaşla birlikte oluşan değişiklikleri göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: larynx, ossification, x-ray



Şekil 1. Yaşa bağlı larinxte izlenen yapısal ve radyolojik değişiklikler

P-197

İŞİTME KAYBI NEDENİ; BÜLLÖZ MİRİNJİT

Ümit Kaldırım¹, Murat Durusu¹, Murat Eroğlu², Salim Kemal Tuncer¹

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

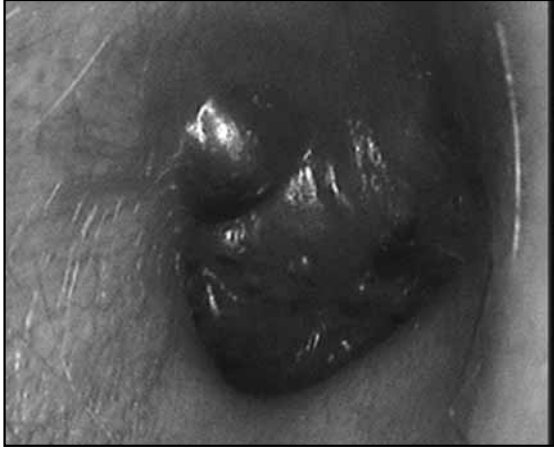
²Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Haydarpaşa Acil Servis Şefliği, İstanbul

Giriş; Büllöz Mirinjit, kulak zarında ve dış kulak yolunda görülebilen, büllerle karakterize ağrılı bir durumdur. Bu klinik tabloya bazen sensöneral işitme kaybıda eşlik edebilir. Bu çalışmada acil servise müracaat eden bir olguya ait Büllöz Mirinjit görsel içeriğinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu; 24 yaşında erkek hasta, sağ kulakta ağrı ve işitme kaybı nedeniyle acil servise müracaat etti. Yapılan muayenede ödemli ve hiperemik olan sağ kulak zarında büller görüldü. İşitme kaybıda bulunan olgudan kulak burun boğaz konsültasyonu istendi. Büllöz Mirinjit tanısı konan olgunun sağ kulağında sensöneral işitme kaybı tespit edildi. Tedavi için ağrı kontrolü ve ılık kompresyon önerildi. Ayrıca olguya orta kulak enfeksiyonu ön tanısı ile antibiyoterapi de planlandı. İşitme kaybı değerlendirmesi için KBB poliklinik takibine alındı.

Sonuç ve Tartışma; Virüsler, Mycoplasma pneumoniae ve clamydialar başta olmak üzere birçok mikroorganizma Büllöz Mirinjit'e neden olabilmektedir. Literatürde sensöneral işitme kaybı ile acil servise başvuran olgular bildirilmiştir. Teşhis klinik muayene ile konulur. Ağrı kontrolü ve ılık kompresyon tedavi için yeterli olabilmektedir. Eğer eşlik eden otit media mevcutsa, tedaviye antibiyotik eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Büllöz Mirinjit



Şekil 1. Büllöz Mirinjit

P-198

SPOR YARALANMASI SONUCU: KIRIKLI ÇIKIKMehmet Ünal¹, Hatice Eryiğit², Mehmet Tatlı¹, Özlem Güneysel¹¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul²Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Futbol maçı yaparken travmaya maruz kalarak acil servisimize başvuran hastada nadir de olsa görülebilen ayak ve ayak bileği kırıklı çıkık vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: 26 yaşında erkek hasta futbol maçı yaparken sağ cruris ve ayak bileğinde travmaya maruz kalmıştı. Sağ ayak bileğinde ağrı ve deformite nedeniyle acil servise getirilen hastanın muayene ve görüntülemelerinde sağ ayak bileği kırıklı çıkığı saptandı. Ortopedi tarafından cerrahi planlanan hastaya malleol fraktürüne yönelik açık redüksiyon plak ve syndesmosis vidası ile internal fiksasyon uygulanmıştır. Operasyon sonrası sorun yaşamayan hasta önerilerle taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde spor yapan insanların sayısının giderek artması spor sakatlıklarının da daha sık görülmesine neden olmaktadır. Spor yaralanmaları sadece profesyonel sporcularda değil, hobi olarak spor yapan insanlarda da görülebilmekte ve hatta günlük aktiviteler sırasında bile ortaya çıkabilmektedir. Yeterince ön hazırlık yapmadan egzersizlerde aşırı zorlamalar sonucu meydana gelmektedir.

Ayak bileği burkulmaları, spor yaralanmaları arasında en sık görülenidir. Basit bir burkulmadan, ayak bileği çıkık ve kırıklarına kadar çeşitli problemler görülebilir. En sık görülen yaralanma tipi; antero-talo fibuler bağın yırtılmasıdır.

Spor yaralanmalarında basit burkulma en sık görülmekle birlikte kırıklı çıkık gibi ağır vakalar olabileceğinden bu konuda oldukça dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spor yaralanması, Kırıklı çıkık



Şekil 1. Sağ ayak bileği X-Ray görüntüsü

P-199

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNİN İNDÜKLEDİĞİ DİSTONİ

Burak Demirci, Selim İnan, Burak Altan, Erinç Müderris, Selçuk Akoğlu, Cihat Cömert

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

19 yaşında erkek hasta acil servise ellerinde yüzünde istemsiz kasılmalar olması şikayetiyle başvuruyor. En son 10 dakika önce olmuş ve 5 gündür benzer şikayetleri mevcuttu. Hasta 5 gündür dahiliye ve psikiyatri polikliniğinde tetkik edilmiş, psikiyatri ilaç planlamış ama hasta kullanmaya başlamamış. Gelişinde aktif fizik muayene bulgusu yok. Hastanın TA:110/70 Nabız: 80 Sat:%99. EKG: NSR. Öyküsünde bilinen hiçbir hastalık ve ilaç kullanımı yok. Sigara ve alkol kullanımı yok. Hastanın tetkikleri planlanıyor. Hastanın hemogram sonucu normal. Biyokimya sonucu normal, elektrolit bozukluğu yok. Kranial CT si normal. Acildeki takibi esnasında hastada distoni gelişiyor (Şekil 1). 1 ampul akineton yapılıyor ve 15 dakika sonra hasta düzeliyor. Ardından karbonmonoksit intoksikasyonu şüphesiyle hastadan COHb düzeyi görülüyor ve COHb: 9 olarak ölçülüyor. 4 gündür şikayetleri süren hastanın COHb düzeyinin öncesinde çok daha yüksek olduğu tahmin ediliyor. Hastada karbonmonoksit intoksikasyonuna bağlı distonik reaksiyonlar geliştiği anlaşıyor. Hastaya acil serviste oksijen tedavisi başlanıyor ve su altı ve hiperbarik tıp kliniğine yönlendiriliyor.

Karbonmonoksit zehirlenmesi sonrası zehirlenmeyi takiben veya birkaç hafta sonrasında hastalarda fokal nörolojik defisitler ortaya çıkabilir. Bunun yanında parkinsonizm bulguları eşlik edebilir. Bunlar arasında rijidite, küçük adımlarla yürüme, inkontinans, kognitif bozukluklar yer alır. Bazı hastalarda myoklonus, kore gibi bulgular eşlik edebilir. Nadir olarak hastalarda distonik reaksiyonlar da gelişmekte olup bu hastamızın kliniği de karbonmonoksit zehirlenmesi sonucu gelişen distonik reaksiyonu açıklamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit Zehirlenmesi, Distoni



Şekil 1. Karbonmonoksit Zehirlenmesi sonucu gelişen distonik reaksiyon

P-200

GEĞİRME VE MİYOKARD ENFARKTÜSÜ

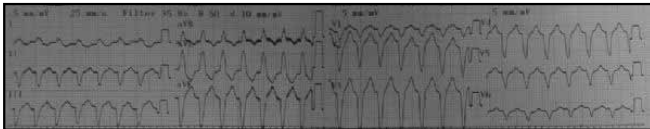
Burak Demirci, Selim Inan, Burak Altan, Bedriye Müge Sönmez, Hacı Mete Yüzbaşı, İrfan Kala

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

67 yaşında bayan hasta, geçirme şikayetiyle ayakta acil servise mide ilacı yazdırmak istediğini belirterek başvuruyor. Hasta anamnezinde geçirme dışında aktif şikayeti olmadığını belirtiyor. Göğüs ağrısı, çarpıntı ve nefes darlığı yok. Hastanın hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanıları mevcut. Hastanın TA:140/90 Sat:%94 Nabız:180 Ateş:36,6. Hastadan EKG isteniyor (Şekil-1). Hastadan hemogram, biyokimya ve kardiyak markerlar gönderiliyor. Tetkiklerinde KŞ:183 ALT:105 AST:74 GGT:144 HBG:16,4 PLT:275 WBC:17.87 CK:166 CKMB:81++ Troponin I:0,22 (+) olarak sonuçlanıyor. Hastaya 300 mg coraspin veriliyor, monitorize olarak takip ediliyor. Hasta bu kliniği ile kardiyolojiye konsulte ediliyor ve Akut Koroner Sendrom ön tanısı ile Koroner Yoğun Bakım a yatırılıyor.

Miyokard Enfarktüsünde hastalarda genellikle göğüs ağrısı, nefes darlığı, terleme, çarpıntı, bulantı kusma gibi şikayetler olmakla birlikte diyabetik hastalarda klinik bu kadar açık olmayabilir. Diyabet kardiyak patolojilerin gelişmesinde bağımsız ve kuvvetli bir risk faktörüdür. Diyabetik hastalarda nöropatiye bağlı sessiz iskemiler olabilir. Bu hastamız geçirme gibi non-spesifik bir şikayetle acile başvurmuş olup akut koroner sendrom tanısı almıştır.

Anahtar Kelimeler: Miyokard Enfarktüsü, Geçirme, Diyabet



Şekil 1. EKG

P-201

BİLEK GÜREŞİ SONRASI HUMERUS FRAKTÜRÜ

Cihat Cömert, Burak Demirci, Burak Altan, Selim Inan, Muhittin Serkan Yılmaz, İsmail Ağı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

23 yaşında erkek hasta bilek güreşi sırasında sağ dirsekte ani gelişen ağrı, ve şekil bozukluğu nedeniyle acil servise başvuruyor. Hastanın sağ humerus distalde şekil bozukluğu ve krepitasyonu mevcut. Sağ üst ekstremité nörovasküler muayenesi doğal. Hastaya sağ dirsek grafisi planlanıyor. Grafide sağ humerus distal cisim spiral kırığı mevcut (Şekil-1).Hasta ortopediye konsulte ediliyor ve redüksiyonun ardından uzun kol atele alınıyor.

Humerusomuz ile dirsek arasında yer alan kol bölgesinin kemik yapısını oluşturur. Humerus kırıkları, direkt darbeler, dirsek yönünde aksiyel yüklenmelerle kırılabilir. Bunun yanında omuz ve dirsek hareketlerini yaptıran çok güçlü adeleler humerus kemiğine yapıştığı için bu adelelerin ani kasılmalarında (beyzbolda top fırlatma), epilepsi nöbetleri sırasında humerus kemiği kırılabilir. Humerus kırıkları bilek güreşi müsabakalarında da zaman zaman görülen bir kırıktır. Ayrıca; osteoporoz, Paget hastalığı, kemik tümörleri, metastazlar ve enfeksiyon gibi kemiği zayıflatıcı nedenler varlığında humerus kırığı minimal bir travma ile oluşabilir.

Bu hastamızda da bilek güreşi sonrası gelişen humerus kırığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilek Güreşi, Humerus Fraktürü

Sağ Dirsek Grafisi



Şekil 1. Sağ Dirsek Grafisinde Humerus Fraktürü

P-202

TOKSİK KORONER SENDROM

Ulku Sule Alaybeyoglu¹, Abuzer Coşkun¹, Fatma Mutlu Kukul Güven¹, Şevki Hakan Eren¹, İlhan Korkmaz², Bahri Atlı³, Sedat Özbay², Kenan Ahmet Türkdöğün⁴

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas

²Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

³Karabük Üniversitesi, Karabük EAH, Karabük

⁴Isparta Devlet Hastanesi, Acil Servis, Isparta

Vaka: 54 yaşında bayan hasta, CO zehirlenmesi ön tanısı ile 112 tarafından acil servise getirildi. Öyküsünde sobalı evde yaşadığı, sabah uyanığında şiddetli baş ağrısı ve mide bulantısı olduğu öğrenildi. Bilinç değişikliği olmamış. Eşi ve iki çocuğunda da baş ağrısı şikayeti olmaması üzerine 112 aranmış ve hastanemize getirilmişler.

Klinik seyir:Hasta acil servise CO zehirlenmesi ön tanısı ile kabul edildi. Vitalleri stabil idi. Kan gazında COHb değeri 25,3 olması üzerine acil servis gözlem odasına alındı. Monitörize edilip, oksijen tedavisi başlandı. Yatışının yaklaşık üçüncü saatinde göğüs ağrıları olan hastanın çekilen EKG'sinde inferior miyokard infarktüsü+ atri-ventriküler tam blok tespit edildi. Kardiyoloji konsültasyonu istendi. Hastaya 1 mg atropin intravenöz yapıldı. Ritm sinüs ritmine döndü. Hasta acil anjiyografi laboratuvarına alındı. Sağ koroner arterde %100 darlık tespit edildi, stent konuldu. Hasta yatışının 8. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Karbon monoksit (CO) tatsız, kokusuz, renksiz ve iritan olmayan bir gazdır. Bu özellikleri nedeniyle “sessiz öldürücü” olarak da tanımlanmıştır [1]. Ülkemizden CO zehirlenmesi sonucu miyokard infarktüs vakaları sık bildirilmektedir [2]. Hastalar klinikte genellikle karşımıza santral sinir sistemine ait tutulum bulguları ile başvurmalarına rağmen ciddi kardiyak anormallikler görülebilir [3]. Kardiyak tutulumun nedeni sebebi koroner rezervin azalmış olması ve CO maruziyetinin kanda oksijen transportunu azaltmasıdır. CO zehirlenmesi sonrası MI gelişme oranı literatürde nadir olarak bildirilmekle birlikte net bir oran verilmemiştir [4]. Olgumuzda bulantı, kusma gibi nonkardiyak semptomlarla gelmiş daha sonra göğüs ağrısı olmuştur. CO intoksikasyonu gelen olgularda miyokard infarktüsü erken yada geç saatlerde olabileceği akılda tutulmalıdır. CO zehirlenmesi acil servise başvuran hastalarda EKG ve kardiyak enzim takipleri muhakkak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil, zehirlenme, miyokard infarktüsü

P-203

HEMOGLOBİN 1.5

Abuzer Coşkun¹, Ulku Sule Alaybeyoğlu¹, Fatma Mutlu Kukul Güven¹, İlhan Korkmaz¹, Şevki Hakan Eren¹, Bahri Atlı³, Kenan Ahmet Türkdöğen⁴, Sedat Özbay²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas

²Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

³Karabük Üniversitesi, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük

⁴Isparta Devlet Hastanesi, Acil Servis, Isparta

Vaka: 35 yaşında bayan hasta, son 3 aydır artan halsizlik, yaygın vücut ağrısı, aralıklı bulantı, kusma, bacaklarda şişlik ve son 3 gündür çok sık olan çarpıntı şikayetleriyle başvurdu.

CBC: Hb:1,5g/dl Htc:4,7

Klinik Seyir: Hastaya sıvı destek tedavisi başlandı. 4 Ü eritrosit süspansiyonu, 2 Ü TDP replasmanı için kan istemi yapıldı. Hematoloji konsültasyonu istendi. Konsültasyon sonucu, bisitopeni ve anemi etyolojisi? Ön tanıları ile hematoloji servisine yatırıldı. Kemik iliği aspirasyon biyopsisi sonrası megaloblastik anemi tanısı konuldu. Hasta nörolojik tutulum açısından nöroloji bölümü ile konsülte edildi. Subakut kombine dejenerasyon düşünüldü. Yatış esnasında vitalleri stabil seyreden, genel durumu toparlayan hasta Hb: 6,3 Htc:19,9 Plt: 55.000 değerleri ile taburcu edildi.

Sonuç: Kronik ve yavaş bir şekilde gelişen anemisi olan hastalar, 5-6 gr/dl gibi düşük hemoglobin düzeyleriyle bile, neredeyse hiç yakınma bildirmeyebilirler. Anamlı kronik anemisi olan hastalarda mevcut olabilecek fizik muayene bulguları arasında taşikardi, ciltte, tırnak yatağında ve mukozada solgunluk, sistolik ejeksiyon üfürümü, sıçrayan nabız ve genişlemiş nabız basıncı yer almaktadır.(1) Kronik hematolojik hastalıklarda ayırıcı tanı çok geniştir. Tanının kesinleştirilmesinde laboratuvar çalışmaları yararlı olmasına rağmen, sonuçlar hemen elde edilemez.Bu olguda, kronik anemili hastalıklara yaklaşımda destekleyici bakımın sağlanması, koruyucu önlemlerin erken alınması, tanı ve tedavide ilaç kullanımının azaltılması, destekleyici tedavi sonrası hayat standartının daha iyi olması amaçlanmıştır. Kronik anemi ile seyreden hastalıklar çok yaygın oldukları ve çok çeşitli klinik tablolara neden olabildikleri için izole edilmeleri çoğunlukla zordur. Bu vakada olduğu gibi nadir gözlenen acil servise atıptık prezantasyonlu halsizlik ve çarpıntı şikayeti ile başvuran hastalarda alta yatan kronik hastalıklar gözardı edilmeden akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil, hemoglobin, anemi

P-204

ACİL SERVİSTE “AĞRI ŞOKUNUN” NADİR BİR NEDENİ: LATRODECTISM

Okhan Akdur, Serdar Can, Göksu Afacan, Hürüye Hoşcan

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Çanakkale.

Örümcekler tıbbi etkileri konusunda ilgi çekici aynı zamanda korkutucu efsaneleri olan canlılardır. Latroductism, Latroductus ailesine üye örümcek sokmalarından sonra gelişen bölgesel, tüm vücutta yaygın şiddetli ağrı, otonomik belirtilerin görüldüğü klinik sendromdur. Ülkemizde örümcek ısırılmalarıyla ilgili tıbbi veri çok azdır. Kırk altı yaşında erkek hasta 4 saat önce parlak siyah renkli yaklaşık 1x1 cm boyutlarında örümcek tarafından sağ bacak ön yüzünden ısırıldığı, 1 saat sonra ısırılma yerinde hafif şiddetle olan ağrının tüm vücuduna yayıldığı, şiddetlenmesi üzerine başvurduğu hikayesi alındı. İlk bakıda hastanın huzursuz ve oturmak, yatmak istemediği, nedeninin tüm vücudunda hissettiği şiddetli ağrı olduğu, sağ bacak ön yüzde ısırılma yerine ait küçük hiperemik bir alanın bulunduğu görüldü. Kan basıncı 160/90mmHg, Nabızı 100/dk, vücut ısısı 36.20C ve O2 saturasyonu %97 olan hastanın takiplerinde kan basıncı 210/110mmHg'ya kadar yükseldi. Laboratuvar bulgularında başvuru anında 14.600/µL olan beyaz küre ikinci gün 17.100/µL ve üçüncü gün 18.000/µL'ye kadar yükseldi. Yirmi dördüncü saatte bakılan kreatin kinaz düzeyi 763U/L (26-308) olarak ölçüldü. Deksametazon 2x8mg, Feniramin maleat 2x45mg, Ranitidin 2x100mg, Deksketoprofen 2x50mg IV 3 gün uygulandı. Takiplerinde ağrı için toplamda 25 mg morfin HCl, 100 mcg fentanyl, 100 mg meperidin HCl; sedasyon için toplam 5 mg midazolam IV Hidrasyon için toplam 6500 mL mayii (%0.09 izotonik, %5 dekstroz) infüzyonu uygulandı. İlk 12 saatte ağrı kontrol altına alınamazken 24. saatten sonra şiddetinin giderek azaldığı 72. saatte tamamen geçtiği görülen hasta taburcu edildi. Analjeziklerin etkinliği konusunda kanıt olmasına rağmen opioid ve nonopioid analjeziklerin ile benzodiazepinlerin birlikte kombinasyonu Latroductism tedavisinde etkilidir ve bu olgularda yüksek dozlara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Analjezi, Isırıklar Örümcek

P-205

NADİR BİR METABOLİK ALKALOZ NEDENİ PSEUDO-BARTTER

Ulku Sule Alaybeyoğlu¹, Abuzer Coşkun¹, Fatma Mutlu Kukul Güven¹, Şevki Hakan Eren¹, İlhan Korkmaz¹, Bahri Atlı³, Sedat Özbay², Kenan Ahmet Türkdöğen⁴

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas

²Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

³Karabük Üniversitesi, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük

⁴Isparta Devlet Hastanesi, Acil Servis, Isparta

Vaka: 71 yaşındaki bir erkek hasta, son 3 gündür baş ağrısı, halsizlik, bulantı ve kusma şikayetleri vardı. Özgeçmişte kolesistektomi ve hipertansiyon dışında başka hastalık öyküsü yok.

Fizik Muayene: Hastanın genel durumu orta, hafif dehidrate görünümde, vitalleri normaldi. Batın; epigastrik bölgede ve sağ üst kadranda palpasyonla hassasiyet ve defansı mevcuttu.

Üst GIS Endoskopisi: Endoskopik Barrett özefagus, gevşek kardias, eroziv antral gastrit, eroziv bulbit vardı.

Sonuç: Metabolik alkaloz sık görülen asit-baz denge bozukluklarından ve patogenezinde pek çok faktör rol oynar. Metabolik alkalozu olan bir hasta ile karşılaşıldığında hipovolemi, hipokloremi ve hipokalemiye neden olabilecek her sebep araştırılmalıdır. Tanıdaki belirleyici nokta idrar klor atılımıdır (1). Pseudo-Bartter Sendromunun tedavisinde esas alta yatan hastalığın tedavisi ile sıvı elektrolit dengesinin sağlanmasıdır. İzotonik salin infüzyonu 50-100ml/saat hızında başlanmalı; idrar klor konsantrasyonu 25meq/

Lnin üzerine çıkana kadar verilen sıvı tüm kayıpları karşılayacak şekilde infüzyon hızı artırılmalıdır. Serum pH'nın daha hızlı düzeltilmesi gereken hastalarda; özellikle üremisi ve hipervolemisi belirgin olan hastalarda hemofiltrasyon ve hemodiyaliz de tedavi seçenekleri arasındadır (2). Potasyum kayıpları oral veya parenteral yolla yerine konulmalıdır. Eğer nazogastrik drenajın devam ettirilmesi gerekiyorsa gastrik asit sekresyonunu baskılayan ilaçlarla H+ ve Cl- kaybı azaltılabilir (3). Ağır vakalarda hidroklorik asit sıkı kan gazı kontrolü ile verilebilir. Olgumuza, pilor stenozuna bağlı kusmalar sonucu gelişen hipovolemi, klor ve hidrojen kaybına bağlı olarak gelişen Pseudo-Bartter Sendromu ve akut böbrek yetersizliği tanısı kondu. Klinik tablo üremik ensefalopati ve akut böbrek yetersizliği gibi gürültülü olabileceği gibi kronik diüretik kullanımında olduğu gibi silik de olabilir. Metabolik alkalozla karşılaşıldığında mutlaka altta yatan sebep bulunmaya çalışılmalı ve tedavi sebebe göre yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil, pseudo-bartter, metabolik alkaloz

P-206

BASİT BİR ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU SONRASI GELİŞEN CİDDİ BİR HASTALIK;GUILLAIN-BARRE SENDROMU

Ertan Sönmez, Abuzer Özkan, Cemil Civelek, Ali Dur, Bedia Gülen, Ökkeş Taha Küçükdağlı, Cahit Yılmaz, Eda Karayel, Hazar Lisar, Dursun Akbay, Nurettin Dağ, Şifa Şahin

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Guillain-Barre sendromu; ekstremitelerde parestezi ve parezi ile akut olarak başlayıp, assendan olarak hızla ilerleyen oto immün demyelinizan poliradikülönöropatiler içerisinde yer alan bir hastalıktır.hastalığın seyrine göre ventilatöre bağımlı olmaya kadar gidebilen bir immunopatidir.

38 yaşında erkek bir hafta önce öksürük ve nefes darlığı ile acil servise baş vurmuş. Üsye tedavisi başlanmış. 1 hafta sonra araç pedalına basamama şikayetiyle ile acil servise başvurdu.hastanın 20 yıl/paket sigara alışkanlığı dışında özgeçmişinde özellik yoktu.Fizik muayene-de şuur açık genel durum orta, pupiller izokorik, Işık refleksi +/-, takipneik solunum sayısı:30, 37,5C subfebril ateş patolojik bulgular arasındaydı, norolojik muayenesinde derin tendon refleksleri alınamıyordu, üst ekstremitelerde 4/5, alt ekstremitelerde 3/5 bilateral güç kaybı vardı duyu muayenesi normaldi. hemogram, biyokimyasal testleri ve çekilen beyin tomogtarifisi normaldi. Hastanın takibinde dispnesi arttı. Göz kapaklarında düşüklük oluşmaya başladı. Baş geride oturur pozisyonda nefes almaktaydı. Interkostal çekilmeleri başladı, bilinç bulanıklaştı.Gaita inkontinansı oluştu. Kan gazında sat:80 olması ve bilincinin kapanması nedeniyle entübe edildi.Nöroloji doktorunun önerisiyle elektromyografi(EMG) ve lomber ponksiyon yapıldı.EMG Guillain-Barre sendromunu destekliyordu. Beyin omurilik sıvısında,BOS albuminin serum albumine oranı 0,34 idi hasta mekanik ventilasyonla nöroloji yoğun bakım ünitesine alındı.yaklaşık üç ay yoğunbakım tedavisi sonrası bilateral el parmaklarında 4/5 ayakta parmaklarında bilateral 4/5 güç kaybı ve his kusuru dışında norolojik deficit olmayarak taburcu edildi.

Acil servise üst solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran hastalarda nadir görülen norolojik hastalıklarında gözardı edilmeden detaylı nörolojik muayenenin gerekli olduğunu vakamız bir örnek olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barre sendromu

P-207

BRUGADA SENDROMU ATİPİK PREZENTASYONU

Yasin Metiner, Yılmaz Aydın, Hasan Demir, Cansu Arslan, Tuba C Öztürk, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Brugada Sendromu, otozomal dominant geçişli ani kardiyak ölüm nedenlerinden bir tanesidir. Kolayca gözden kaçabilen bu sendromun tanınamaması, primer koruma şansını da ortadan kaldırmakta ve prognozunu kötü etkileyebilmektedir. Biz bu vakada acil servise başvuran, EKG bulguları sonrası Brugada Sendromu Tip 1 tanısı alan hasta ve kliniğine dikkat çekmek istedik.

Vaka: 38 yaşında erkek, sol omuz ve kol ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın göğüs ağrısı, eşlik eden başka bir semptomu yoktu. Hikayesinde ağrısının yaklaşık 15 gündür olduğu ve dünden beri arttığını ifade ediyordu. Hastanın vital bulguları normaldi. Fizik muayenesinde herhangi bir özellik yoktu. Omuz hassasiyeti daha çok mekanik tarzdaydı. Hastanın ağrısı atipik de olsa yansıyan ağrı olabileceğinden EKG çekildi. Tam kan,BUN,kreatinin,elektrolitleri ve troponin I istendi. Hastanın çekilen EKG'si Brugada Sendromu Tip 1 paterni ile uyumlu bulundu. Yapılan kan tetkiklerinde anormal bir sonuç olmaması üzerine hasta bilgilendirilip kardiyoloji polikliniğine yönlendirildi.

Tartışma: Brugada Sendromu, ani kardiyak ölüme yol açabilen kalbin primer elektriksel hastalıklarındadır, sebebi bilinmeyen ani kardiyak ölümlerin çoğundan sorumludur. Brugada Sendromunda tanımlanan 3 tip EKG paterni mevcuttur. Tip 1: Sağ prekordial derivasyonlarda (V1-V3)>=2 mm ST elevasyonu ve takip eden T negatifliği olması (coved type) Tip 2: Sağ prekordial derivasyonlarda (V1-V3)>=2 mm ST elevasyonu ve takip eden pozitif veya bifazik T dalgası olması (saddleback type) Tip 3: Sağ prekordial derivasyonlarda (V1-V3)<=1 mm ST elevasyonu görülür. Semptomatik Brugada Sendromu acil ICD (intrakardiyak kardioverter defibrilatör) endikasyonuna sahip hastalıklardan bir tanesidir. Bu nedenlerden dolayı atipik semptomlarla başvuran hastaların EKG'lerini yorumlarken Brugada Sendromu'nun kendine has özellikleri akılda tutulmalı ve sağ dal bloğundan ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Brugada Sendromu, Acil Servis, Sağ dal bloğu

P-208

DERİN METABOLİK ASİDOZLA GELEN METFORMİN ZEHİRLENMESİNDE ERKEN HEMODİYALİZ

N Rana Dişel, Osman Ballı, Ayça Açıkalin Akpınar, Ahmet Sebe

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

Giriş-Amaç: Metformin biguanidler grubundan oral antidiyabetik bir ajandır. Akut-kronik kullanımında toksik etkisi laktik asidozdur. Aşırı metformin alımına bağlı laktik asidoz Tip B sınıfına girer ve mortalitesi oldukça yüksektir. Kliniğimizde, özkıyım amaçlı çok sayıda metformin tablet alımı sonrası derin metabolik asidoz gelişip başarılı şekilde tedavi edilen bir olgu ışığında acil hemodiyalizin tedavideki etkinliğini tartışmayı amaçladık.

Olgu: Özkıyım amaçlı yaklaşık 30 adet 1000 mg metformin tablet aldıktan 1 saat sonra bir devlet hastanesine başvuran 20 yaşında kadın hasta mide lavajı yapıp aktif kömür verildikten 8 saat sonra genel durumunun bozulması üzerine kliniğimize sevk edilmişti. Karın ağrısı şikayeti olan ve özgeçmişinde kronik Hepatit B dışında özellik olmayan hastanın fizik bakışında genel durumu kötü, bilinci ajite-letarjik, GKS: 12, Kussmaul solunumu mevcuttu. KB: 80/40 mmHg, N:116/dk, SS: 22/dk, t=35,6 oC olan hastanın parmak ucu kan şekeri 338 mg/dL idi. Yatak başında bakılan venöz kan gazı pH:6,96, pCO2:33,1 mmHg, HCO3-:7,4 mmol/L, BE:-24,4 şeklinde olan hastaya eş zamanlı sıvı resüsitasyonu ile 2mmol/kg NaHCO3-

puşe edilip infüzyonu başlandı. Femoral kateterden hemodiyalize alınan hastanın işlemi kan pH'sı düzelene dek toplam 6,5 saat sürdü. Hemodiyaliz süresince sıvı ve inotrop desteği ile NaHCO₃- infüzyonu alan hasta Kritik Bakım Ünitesi'nde takip edildi. Başvuru anındaki laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (42000 µL), CK (2930), KC enzim yüksekliği (ALT: 127, AST: 114) ve dışında patoloji olmayan hasta yatışının 4.gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Aşırı metformin alımı ciddi laktik asidoza sebep olup mortalitesi oldukça yüksektir. Sözkonusu hastalarda hızlıca kan gazı değerlendirilmesi yapıp metabolik asidozu olan hastalarda diğer tetkik sonuçları ile vakit harcanmadan hızlıca hemodiyalize başlamak hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: metformin, zehirlenme, acil hemodiyaliz

Tablo 1. Hastanın kan gazı değerleri.

	Geliş	Hemodiyaliz 30. dakika	Hemodiyaliz 2. saat	Hemodiyaliz 4. saat	Hemodiyaliz 6,5 saat çıkış	Taburcu	Normal Değerler
pH	6,967	6,971	7,135	7,279	7,341	7,373	7,35-7,45
PCO ₂	33,1	22,4	48,6	23,9	37,6	43	35-45 mmHg
HCO ₃	7,4	5,1	16	10,9	19,9	24,5	21-29 mmol/L
BE	-23,7	-25,5	-13,7	-13,7	-5,2	-0,9	-

P-209

İZOLE DİŞ AĞRISI İLE ACİLE BAŞVURAN NON-ST MİYOKARD İNFAKTÜSÜ

Ertan Sönmez, Hazar Lisar, Nazmiye Ulu, Eda Karayel, Ökkeş Taha Küçükdağlı, Cahit Yılmaz, Dursun Akbay, Nurettin Dağ
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Gelişmiş ülkelerde en sık rastlanan ölüm nedeni; koroner arter hastalığıdır ve acile en sık göğüs ağrısı ile başvururlar. Akut koroner sendrom, akut miyokard iskemisine bağlı olarak ortaya çıkan semptom ve klinik bulgularla karakterize bir durumdur klinikte ST elevasyonlu akut miyokard infarktüsü (MI), ST elevasyonsuz akut MI veya kararsız angina pektoris tablosu ortaya çıkabilir.

58 yaşında erkek hasta yaklaşık 10 saattir süren diş ağrısının sabaha karşı artması ve soğuk terleme olması üzerine acil servise başvurdu. Bilinen koroner arter hastalık öyküsü yoktu. Genel durumu iyi bilinç açık oryante koopere idi. TA:110/60 Nabız:101 Ateş:36.2 Yapılan fizik muayenede S1,S2 doğal ek ses üfürüm yoktu solunum sistemi muayenesi de doğaldı. Ağız ve diş muayenesi normal değerlendirildi. Çekilen EKG'sinde anterior derivasyonlarda ST çökmesi şeklinde iskemik değişikliklerin dikkat çekmesi üzerine biyokimyasal kardiyak panel istendi. Kariyak panel sonuçları; CK:1250U/L, CK-MB:154U/L, Troponin I: 18.523ng/mL şeklinde yüksekti. Non-ST MI tanısıyla hasta primer PTCA için anjio laboratuvarına gönderildi. Hastanın koroner anjiografisinde RCA proksimali %100 tıkalı, Cx plaklı distalinde %80-90 darlık tespit edildi. RCA'ya primer PTCA+Stent işlemi gerçekleştirildi.

Sonuç olarak akut MI hastaları en sık tipik göğüs ağrısı ile başvurmakla birlikte olgumuzda olduğu gibi nadir vakalarda atipik semptomlarla başvurabilir. Bu atipik bulgular; tipik olmayan batıcı tarzda göğüs ağrısı, epigastirik ağrı, karın ağrısı, kol ağrısı, sırt ağrısı, disfoni, baş ağrısı (kardiyak sefalji) ve olgumuzdaki gibi çene veya diş ağrısı şeklinde olabilir. Koroner arter hastalığı riski yüksek olması durumlarında atipik prezentasyonlu MI ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: miyokard infarktüsü, çene ağrısı

P-210

ÇEŞİTLİ NÖROLOJİK SEMPTOMLARLA BAŞVURAN FAHR HASTALIĞI OLGULARI

Funda Elumar, Kamuran Çelik, Mehtap Bulut, Erman Uygun, Tuğçe Uyanık
Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Anabilim dalı, Bursa

Giriş: Fahr Hastalığı bazal ganglionlar, serebellar dentat nükleus ve beyaz cevherde bilateral ve hemen daima simetrik olarak kalsiyum ve diğer minerallerin depolandığı nadir bir hastalıktır. Klinik bulgular sıklıkla parkinsonizm, distoni, tremor, kore, ataksi ve psikiyatrik bulgularla karakterizedir. Biz de farklı klinik bulgularla başvuran iki Fahr hastalığı olgumuzu sunmak istedik.

Olgu 1: 62 yaşında kadın hasta acil servise baş ağrısı, disfazi şikayetleri ile getirildi. 1 haftadır şiddetlenen baş ağrısı ve gün içinde konuşmasında bozulma öyküsü olan hastanın özgeçmişinde DM, HT, KKY ve tiroidektomi öyküsü vardı. Vital parametreleri normal sınırlarda idi. Nörolojik muayenesinde; bellek defisiti, dikkat ve konsantrasyon eksikliği, öz bakım ve iletişim gibi günlük hayat aktivitelerinde bozulma dışında patolojik bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar bulgularında Ca:4.9 mg/dL dışında anormallik yoktu. Hastanın Kranial BT incelemesinde yaygın, bilateral ve simetrik serebellumu da içine alan intrakranial kalsifikasyon alanları gözlemlendi. Radyoloji değerlendirmesi ve mevcut bulgularla hastada Fahr hastalığı düşünüldü. Hasta nöroloji konsültasyonu sonrası taburcu edildi.

Olgu 2: 57 yaşında erkek hasta acil servise jeneralize tonik klonik nöbet ve post ictal konfüzyon şeklinde geldi. Anamnezde kalsitriol-D3 kullandığı öğrenildi. Hastanın vital parametreleri normal sınırlarda olup GKS:12 idi. Nörolojik muayenede konfüzyon dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar bulgusu olarak Ca:7.2 mg/dL idi. Hastaya çekilen Kranial BT'de bazal ganglionlarda ve her iki serebellar alanda kalsifikasyonlar Fahr hastalığı lehine yorumlandı. Hasta nöroloji konsültasyonu sonrası taburcu edildi.

Sonuç: Bahsettiğimiz iki olguda görüldüğü üzere acil servise akut nöropsikiyatrik semptomlarla başvuran ve hipokalsemi saptanan hastalarda Fahr hastalığı akla getirilmelidir. Mevcut tomografi görüntüleri tecrübesiz bir göz ile değerlendirildiğinde subaraknoid kanama ve intraparaknimal kanama ile karıştırılması olasıdır.

Anahtar Kelimeler: Fahr, Nörolojik semptomlar

P-211

ACİL SERVİSE KARIN AĞRISI ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTADA JEJENUMA YER DEĞİŞTİREN ÖZOFAGUS STENTİ

Ertan Sönmez, Hazar Lisar, Şifa Şahin, Eda Karayel, Ökkeş Taha Küçükdağlı, Cahit Yılmaz, Dursun Akbay, Nurettin Dağ
Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

70 yaşında bayan hasta acil servise karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın 3 gündür süren karın ağrısı varmış. Özgeçmişinde 2 yıl önce özofagus ca nedeniyle operasyon ve sonrasında 3 kez özofagus stenti dislokasyonu mevcut. Fizik muayenede TA:90/50 Nbz:87 Ateş:37,3 Bilinç açık oryante koopere olan hastanın batin muayenesinde epigastrik hassasiyet mevcuttu. Defans (-) rebound (-) dinlemekle barsak sesleri normoaktifti. Hastanın laboratuvar tetkikleri özellik yoktu. Çekilen ayakta direkt batin grafisinde 26mm eninde 190mm boyunda silindirik radyopak yabancı cisim görüldü. (şekil 1) Yer değiştirdiği düşünülen özofagus stentinin lokasyonunun tam olarak belirlenmesi için bilgisayarlı batin tomografisi (BBT) çekildi. BBT'de (şekil 2) distal özofagus ve duodenum dilete, stent distal jejenuma/ retroçekal bölgede görüldü. Klinik yatış sonrası takibinin 3. gününde (şekil 3) stent rektal yolla kendiliğinden çıktı.

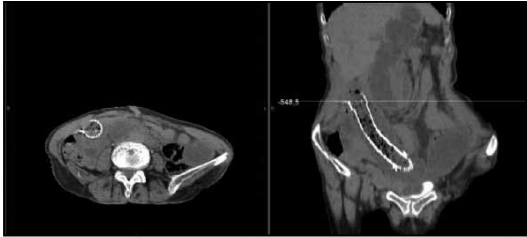
Bu olguda acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvuran hastalarda yapılan eski girişimlerin komplikasyonlarının ayırıcı tanısında unu-

tulmaması ve dikkatli alınan öykü sonrası çekilen ayakta direkt batin grafisi ile tanıya kolayca ulaşılabildiği konusunda dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: özofagus stenti, karın ağrısı



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-212

NUTCRACKER SENDROMU

Abuzer Coşkun¹, Ulku Sule Alaybeyoğlu¹, Fatma Mutlu Kukul Güven¹, Şevki Hakan Eren¹, İlhan Korkmaz¹, Bahri Atlı³, Sedat Özbay², Kenan Ahmet Türkdogan⁴

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas

²Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

³Karabük Üniversitesi, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük

⁴Isparta Devlet Hastanesi, Acil Servis, Isparta

Vaka: 17 yaşında bayan hasta, acil servise 3-4 gündür olan sol yan ağrısı, karın ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile başvurdu.

Fizik Muayene: Genel durumu iyi, vitalleri stabildi. Sol alt kadranda palpasyonla hassasiyet, sol kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu.

Kontrastlı Abdomen BT: SMA ile aorta arasındaki açı 24 derece olup, sol renal ven düzeyinde aort- SMA mesafesi 2.5 mm ölçülmüş ve distalde renal ven kalibrasyonu artmıştır. Bulgular Nutcracker Sendromu ile uyumludur.

Sonuç: Nutcracker sendromunda temel patoloji sol renal venin, gerek aort ile süperior mezenter arter arasında, gerek retroaortik veya sirküferensiyel renal venin aort ile vertebra arasında sıkışması nedeniyle daralması, distalinde basınç artışı ile buna bağlı patolojilerin gelişmesidir. En sık rastlanan klinik bulgu olan hematürinin nedeni artan basınca bağlı olarak renal kaliksler seviyesindeki ince duvarlı venlerin duvarında yırtıklar oluşmasıdır (1). Sendromun eşlik eden bulgularından basınç artışına bağlı olarak kalisiyel sistemden protein kaçağı ile gelişen ortostatik proteinüri ise %0.6- 10.7 oranında izlenmekte olup sendromun hematüriye göre daha az rastlanan bir laboratuvar bulgusudur (2,3). Genellikle tedavi endikasyonu olarak anemi oluşturan şiddetli hematüri, rahatsızlık derecesi yüksek yan ağrıları görülmekte, bu derecede olmayan Nutcracker sendromunu hastalar için ise takip ve konservatif tedavi önerilmektedir(4) Amaç nadir görülen klinik olarak silik olgularda; daha az oranda ortostatik proteinüri, genellikle mikroskopik ve/veya makroskopik hematüri, belirsiz yan ağrılarıyla gelen hastalarda Nutcracker sendromu gibi nadir hastalıkları düşünmek gerekir. Özellikle genç yaşta hematüri ile gelen olgularda nefrolitiazis ya da idrar yolu enfeksiyonu gibi tanılar dışlandıktan sonra Nutcracker sendromu da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil, hematüri, Nutcracker Sendromu

P-213

PARRY ROMBERG SENDROMU VE AKUT APANDİSİT

Fatma Mutlu Kukul Güven¹, Abuzer Coşkun¹, Ulku Sule Alaybeyoğlu¹, Sedat Özbay², Bahri Atlı³, Kenan Ahmet Türkdogan⁴, İlhan Korkmaz¹, Şevki Hakan Eren¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas

²Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

³Karabük Üniversitesi, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük

⁴Isparta Devlet Hastanesi, Acil Servis, Isparta

Vaka: 21 yaşında erkek hasta, acil servise yüzünde hafif şişlik, şekil bozukluğu ve yaklaşık bir haftadır var olan yaygın bir karın ağrısı şikayeti başvurdu.

Fizik Muayene: yüzün sol tarafında hafif şişlik ve şekil bozukluğu mevcuttu. Batin muayenesinde sağ alt kadranda defans, rebound ve hassasiyet vardı.

Abdominal USG: Batin sağ alt kadranda nonkomprese, nonperistaltik, 8 mm çapa ulaşan duvarı ödemli, apandiks ile uyumlu görünüm izlendi (A. Apandisit?)

Sonuç: Parry Romberg Sendromu nadir görülen, etyolojisi bilinmeyen, yüzü tek tarafında deri ve subcutan doku atrofisiyle karakterize bir hastalıktır(1). PRS kliniğinde sıklıkla yanak, alın ve çene üzerinde hipo veya hiperpigmente düzensiz yama tarzında lezyonlar izlenir(2). Kadın ve erkekte eşittir. Vakalar çoğunlukla sporadiktir

(3). Tedavide en uygun yaklaşım plastik cerrahidir. Akut apandisit, genel cerrahinin sık rastlanılan acil olgularının başında gelir. Bu olguda amacımız acil servise yüzündeki şekil bozukluğu ve şişlik gibi minör bir semptom ile karın ağrısı gibi majör bir semptomu olan hastalarda iyi bir fizik muayane kompleks vakalarda kısa sürede gerek tanı konması gerekse mortalite ve morbiditede hastanede kalım süresinin kısılması, tedavi külfetinin azalmasıyla faydalı olabileceği bu vaka ile vurgulamak istedik. Ayrıca bu vaka ile bir kez daha hatırlanmalıdır ki; hem majör hem de minör hastalıklar aynı anda olup hastanın hayatını tehdit edebilir, bu yüzden acile özellikle karın ağrısıyla getirilen hastalarda multidisipliner yaklaşım temel sorun ve/veya sorunları ortaya çıkarmak hastaya daha fazla yarar sağlayacaktır. Hızlı ve doğru tanılamaya süreci ile erken tedavi sağlanarak mortalite oranı azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil, apandisit, sendrom

P-214

SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARDA GFAP VE GALECTİN-3 DÜZEYLERİNİN TANI VE PROGNOZLA İLİŞKİSİ

Evren Ekingen¹, Mehtap Gürger¹, Metin Ateşçelik¹, Caner Feyzi Demir², Mustafa Yıldız³, Ömer Doğan Alataş¹, Mehmet Kalaycı³, Nevin İlhan³

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş: Serebrovasküler hastalık dünyada ve ülkemizde ilk sıralarda yer alan ölüm nedenlerindendir. Serebrovasküler hastalık tanısı alan hastalarda erken dönemde görülen komplikasyonların belirlenmesi ve tedavisi önem taşımaktadır. Glial Fibriller Asidik Protein (GFAP), astrositlerden eksprese edilen selektif bir markerdir. Merkezi Sinir Sisteminin hasarında glial hücreler hücrel cevabı başlatırlar. Galectin-3'ün fizyolojik ve patolojik olaylardan etkilendiği ve enflamatuvar cevaplarda rol aldığı tespit edilmiştir. Biz bu çalışmada serebrovasküler hastalık nedeniyle acil servisimize başvuran hastalarda GFAP ve galectin-3 düzeylerinin tanı ve prognoz üzerine olan etkilerini araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Çalışmaya serebrovasküler hastalık tanısı almış 27 erkek, 31 kadın olmak üzere toplam 58 hasta ve 29 erkek, 21 kadın olmak üzere 50 sağlıklı kişi alındı. Hasta grubundan hastaneye başvuru anında ve 3.günde, sağlıklı kontrol gruptaki kişilerden de başvuru anında kan örneği alındı. Hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubu arasında GFAP ve galectin-3 düzeyi karşılaştırıldı.

Bulgular: Hasta grubunda başvuru anında ölçülen GFAP (37.93 ± 11.52) ve galectin-3 (1.47 ± 1.30) düzeyleri 3.gün alınan GFAP (30.58 ± 14.18) ve galectin-3 (1.09 ± 0.35) düzeylerine göre yüksek bulundu ($p < 0.05$). Hasta grubunda GFAP (37.93 ± 11.52) ve galectin-3 (1.47 ± 1.30) düzeyleri sağlıklı kontrol grubunda ölçülen GFAP (24.90 ± 13.90) ve galectin-3 (0.84 ± 0.5) düzeylerine göre yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: GFAP ve galectin-3 düzeylerinin serebrovasküler olaylarda ve özellikle akut dönemde yükselmesi her iki maddenin tanıma marker olarak kullanılabileceğine işaret ederken tedavi sonrası dönemde serum düzeylerinin azalması prognoz takibinde de kullanılabileceğini göstermektedir. GFAP ve galectin-3'ün serebrovasküler hastalıktaki etkilerini göstermek için daha fazla ve geniş çalışmalar yapılması kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Serebrovasküler hastalık, GFAP, Galectin-3

P-215

TORAKAL SEMPATEKTOMİ SONRASI ŞİLOTORAKS

Ertan Sönmez¹, Cahit Yılmaz¹, Pınar Küçükdağlı², Ökkeş Taha Küçükdağlı¹, Osman Cemil Akdemir³, Eda Karayel¹, Cemil Civelek¹, Ali Dur¹, Bedia Gülen¹, Abuzer Özkan¹, Nurettin Dağ¹, Dursun Akbay¹

¹Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Hiperhidroz, vücudun normal fizyolojik ihtiyacından daha fazla ter salgılanması ile karakterize bir hastalıktır, simpatik ve parasempatik sinir sistemlerinin işlevsel bozukluğu sonucu oluşur, cerrahi tedavisi torakal sempatektomidir. Bu

işlemin komplikasyonları sıklıkla pnömotoraks, hemotoraks, bradikardi, kompensatuar hiperhidrozis, horner sendromu ve nadiren de olsa şilotoraks olarak gözlenmektedir.

Plevral boşlukta lenfatik sıvının toplanması şilotoraks olarak adlandırılır. Şilotoraks, sempatektomi sonrası nadir görülen komplikasyonlardan biridir. Sol tarafta yapılan derin diseksiyonlarda duktus torasikusun yaralanmasına bağlı olarak meydana gelir.

Acil servise 27 yaşındaki kadın hasta yarı baygın ve halsiz olarak başvurdu. Atipik göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetleri mevcuttu. Ateşi normal (36.5°C) rutin hemogram biokimya ve CRP testlerinde özellik yoktu. Çekilen EKG normal sinüs ritminde idi.

Hikayesinde 2 gün önce aşırı terleme nedeniyle sempatektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Genel durum orta, şuur açık, koopere idi. Solunum sistemi muayenesinde sol hemitoraks orta zonlara kadar solunum sesi alınamıyordu ve matite mevcuttu. P.A akciğer grafisinde sol akciğerde skapula hizasına kadar masif plevral efüzyon gözlemlendi.

Hastaya tanı ve tedavi amaçlı tüp torokostomi uygulandı. Gelen plevral sıvı süt görünümünde ve koyu kıvamlıydı. Plevral sıvıda trigliserit: 543 mg/dl, kolesterol: 70 mg/dl olarak ölçüldü. Mevcut bulgularla hasta sempatektomi sonrası gelişen şilotoraks tanısı düşünüldü. Göğüs cerrahisi servisine interne edildi. Hastaya yapılan operasyonda duktus torasikustan lenf kaçağı olduğu görülerek tedavi edildi. Bir hafta sonra komplikasyonsuz olarak externe edildi.

Genç bir hastada plevral efüzyon ile birlikte şok bulgularının görülmesi tanı açısından hekimi nadir görülen hastalıkları ayırıcı tanıda düşünmeye sevk etmelidir. Bu olguda iki gün önce geçirilmiş operasyon olması bize plevral efüzyonun hemotoraksa bağlı olabileceğini düşünmemize sebep olmuştur ancak sonucun şilotoraks olması bizim için de sürpriz olmuştur.

Anahtar Kelimeler: sempatektomi, şilotoraks

P.A Akciğer Grafisi



Şekil 1. Hastanın gelişinde çekilen Akciğer grafisi, sol hemitoraks masif plevral efüzyon

Şilöz Mayii



Şekil 2. Tüp Torakostomi işlemi sonrası süt kıvamındaki şilöz mayii

P-216

SEKSÜEL AKTİVİTE SONRASI ŞİDDETLİ BAŞ AĞRISI

İlyas Ertok¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Yavuz Ota¹, Erkut Erol¹, Pervin Sarıkaya¹, Şervan Gökhan²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Seksüel aktivite ile ilişkili baş ağrısı (SAB), aktivite ile ilişkili baş ağrıları içerisinde yer alan patofizyolojisi net bilinmeyen, artan karın içi basınç ve yükselen arteriyel basınç sonrası oluştuğu tahmin edilen benign karakterli baş ağrısıdır. SAB, preorgazmik ve orgazmik baş ağrısı olmak üzere 2 sınıfa ayrılmıştır. Benign koital baş ağrısı, benin orgazmik sefalji, koital gök gürültüsü baş ağrısı gibi farklı isimlerle adlandırılır. Biz 24 yaşında erkek hastada SAB sonrasında saptadığımız subaraknoid kanama (SAK) olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 24 yaşında erkek hasta cinsel ilişki sonrası başlayan şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise geldi. Hasta önceki cinsel aktivitelerinde de orgazmik dönemde başının iki tarafında olan 15-20 dakika süren benzer ağrıları olduğunu belirtti. Ancak ilk defa bu kadar şiddetliymiş. Önceki baş ağrıları esnasında bulantı, kusma, baş dönmesi gibi semptomlar tanımlamıyordu. Özgeçmişinde bilinen bir hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hasta günde 1 paket sigara ve ara sıra alkol kullandığını ifade ediyor.

Hastanın yapılan fizik bakışında bilinç açık, oryante, koopere, GKS:15 idi. Vital bulguları normaldi. Sistem muayenelerinde nörolojik muayenesindeki ense sertliği haricinde özellik yoktu. Hastaya i.v antiemetik ve i.m analjezik uygulandı. Baş ağrısında ve bulantı kusmasında gerileme olmayan hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) SAK ile uyumlu görüntü saptandı. Hastaya sonrasında SAK etyolojisine yönelik kontrastlı beyin tomografi anjiyografi (BTA) çekildi. BTA'da Anterior Kominikan Arter'de 2.5x3.5 mm boyutlarında sakküler-bilobüle anevrizma tespit edildi. Hasta bu bulgular ile beyin cerrahi yoğun bakıma yatırıldı.

Sonuç: Seksüel aktivite baş ağrıları benign karakterlidir, ancak şiddetli baş ağrıları SAK gibi acil hayati tehdit eden baş ağrısı sebepleri aklıdan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: seksüel aktivite baş ağrısı, subaraknoid kanama



Şekil 1. Kontrastlı Bt Anjio



Şekil 2. tomografi görüntüsü

P-217

WARFARİN KULLANIMININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU; SPONTAN İZOLE DİL HEMATOMU

Murat Türkarlan, Yunsur Çevik, Hilal Korkmaz

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Warfarin tedavisi sırasında genitouriner, gastrointes-tinal, intrakranyal, cilt, penis veya retroperitoneal bölgelerde kanamalar olabileceği bilinmektedir. Warfarin kullanımına bağlı oldukça nadir bir durum olarak, nontravmatik izole dil hematomu gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş yaşında erkek hasta, dilde şişme ve renk değişikliği nedeniyle acil servise başvurdu. Yaklaşık 2 yıldır düzenli olarak atri- al fibrilasyon nedeniyle Warfarin (Coumadin®) kullanımda idi. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil, solunum sıkıntısı olmayan hastanın dilinde morumsu bir renk değişikliği ve büyüme saptandı.

Travma işareti veya ilave bir hastalık yoktu. Protrombin zamanı INR değeri ölçülemeyecek kadar yüksek saptandı. İki ünite taze donmuş plazma sonrası PT/INR 5 olarak belirlendi. Koagülasyon bozukluğu medikal olarak düzeltilen ve hematoma çözülen hasta acil serviste 5 saatlik takip sonrası taburcu edildi.

Sonuç: Normal dozlarda warfarin kullanımına bağlı izole dil hematoma gelişmesi oldukça nadirdir. Warfarin kullanan hastalar düzenli aralıklarla kontrole alınmalı ve vücudun beklenmedik bölgelerinde gelişebilecek kanama komplikasyonları açısından dikkatli muayene edilmelidir

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Dil hematoma, Warfarin



Şekil 1. Warfarin kullanımına bağlı izole dil hematoma



Şekil 2. Warfarin kullanımına bağlı izole dil hematoma-b

P-218

GERİATRİK HASTADA İZOLE DENS AXIS FRAKTÜRÜ: ÖNCE DİREK GRAFİ Mİ YOKSA BT Mİ?

Oğuz Urgan, Haldun Akoğlu, Serkan Emre Eroğlu, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı Altınok

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Servikal fraktürler yaşlı hastalarda düşük enerjili travmalar sonrasında görülebilirler. Osteoporoz, kemik hastalıkları ya da metastatik lezyonları olan hastalarda minör travmalar omurga kırığı için yeterlidir.

Boyun ağrısı şikayeti ile acil servise getirilen yaşlı bir hastada nörolojik hiçbir bulgu olmamasına rağmen klinik şüphe sebebiyle çekilen servikal BT'de tespit edilen bir olguyu sunmaktayız.

Olgu sunumu: 89 yaşında erkek hasta yataktan yere kayıp düşme sonrasında gelişen boyun ağrısı ile acil servise getirildi. Düştüğünde boynunun altında terliğin kaldığını ifade etmekteydi. Gelişinde GKS 15 (E4M6V5), genel durumu orta olan hastanın sistemik fizik muayenesinde boyunda palpasyonla hassasiyet dışında bir anormallik yoktu. Nörolojik muayenesi de normaldi. Vital bulgular ve laboratuvar testlerinde de bir patolojiye rastlanmadı. Çekilen direk grafide dens fraktürü şüphesi olmakla beraber ileri osteoporoz sebebiyle başka patolojilerin ekarte edilmesi mümkün değildi (Şekil 1). Bilgisayarlı servikal vertebra tomografisi çekilen hastada tip 2 dens fraktürü saptandı (Şekil 2). Beyin ve Sinir Cerrahisi servisine yatırılan hastaya halo traksiyonu uygulandı ve dens axis repozisyonu sağlanarak poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İleri yaştaki ve osteoporotik hastalarda özellikle aynı seviyede gerçekleşen ev düşmeleri fraktürler açısından risklidir. Osteoporotik hastalarda direk grafilerin değeri daha düşük olup yapıların değerlendirilmesi zordur. NEXUS çalışmasına göre en sık yaralanan C2 vertebraının daha iyi değerlendirilebilmesi için birinci basamak görüntüleme yöntemi olarak BT tercih edilmektedir. Direk grafi ile değerlendirme yapılması düşünülen hastalarda mümkünse ağız-açık odontoid grafisini de kapsayan 3 yönlü grafiler istenmelidir. NEXUS ve Kanada Servikal Omur Kurallarının ileri yaş hastaları kapsamayan bir kohortta yapıldığı unutulmamalı ve klinik şüphe yüksek düzeyde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı hastalar, dens axis fraktürü, boyun ağrısı



Şekil 1. BT'de sagittal rekonstrüksiyonda dens fraktürü



Şekil 2. Lateral grafide dens fraktürü

P-219

GEÇMEYEN BAŞAĞRISI: İNTRA KRANİAL KİTLEYİ MUTLAKA EKARTE ET!

Mehmet Ediz Sarıhan, Taner Güven, Tuba Öztürk Demir, Seval Demir Aydın

İnönü Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Acil servislere her gün baş ağrısı ile başvuran hastaların sayısı gittikçe artmaktadır. Altta yatan neden migren ve küme baş ağrıları gibi; intra kranial patolojiye kadar geniş bir yelpazede yer almaktadır. Ölümcül klinik tanılarının atlanmaması için hastaların özgeçmişlerinin iyi sorgulanması ve de önyargısız klinik değerlendirme yapılması gerekmektedir.

Olgu sunumu: 40 Yaşında erkek hasta ani başlayan baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile servisimize sabah 02 civarlarında başvurdu. Vitalleri alınan hastanın tedavisi planlanmakta iken; servisin soğuk olmasını bahane ederek servisten imza karşılığı ayrılan hasta saat 08 civarlarında ağrısının geçmemesi nedeni ile servisimize tekrar başvurdu. Medikal tedavisi uygulanan hastanın anamnezi dikkatle alındı. Genel durum orta, şuuru açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları 110/70 mmHg, Nb:80 /dk, Ateş:36,8 oC idi. Tedaviden yeterince fayda görmeyen hastaya bilgisayarlı beyin tomografi çekildi. Tomografisinde solda temporo-okspital bölgede 6,5x5,5 cm boyutta lobüle konturlu lezyon izlendi. Ventriküler menenjiom ön tanısı ile beyin cerrahi servisine yatırılan hastaya acil cerrahi uygulandı.

Tartışma: Baş ağrısı tümör hastalarının yüzde 25'inde görülür. Tümörlerde baş ağrısının gece ya da ilk uyanma dakikalarında olması dikkat çekicidir. Ağrının en şiddetli olduğu saatlerde kusma olduğu takdirde; tümör ihtimali yükselir. Menenjiomlar tüm primer kafa içi kitlelerinin %15'ini oluşturmaktadır. Yeterli boyuta ulaştığında semptomları fokal nöbet, baş ağrısı, her iki bacakta uyuşma olabilmektedir. Tümörün cerrahi olarak çıkartılması tüm semptomatik tümörlerin kalıcı tedavisidir.

Sonuç: Acil servise inatçı baş ağrısı ile başvuran, daha önce herhangi bir nörolojik tanısı olmayan hastaların medikal tedaviden fayda görmemeleri halinde; intrakranial patolojilerin ekarte edilmesi için daha ileri görüntüleme tekniklerine ihtiyaç duyulabileceğine dikkat çekmek istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, beyin tomografisi, tümör

P-220

GÖRDÜKLERİNİZ BUZ DAĞININ GÖRÜNEN KISMI OLABİLİR: MECKEL DİVERTİKÜLÜNE BAĞLI VOLVULUS

Oğuz Urgan, Haldun Akoğlu, Serkan Emre Eroğlu, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı Altınok

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Meckel divertikülü (MD) gastrointestinal sistemin en sık görülen anomalisidir. Çoğunluğu asemptomatiktir. Semptom veren hastalarda sıklıkla başlangıçta yanlış tanılarına neden olur. Yetişkinlerde kanama, obstrüksiyon, divertikülit ve perforasyon gibi komplikasyonlara yol açabilir.

Volvulus ve intestinal obstrüksiyonla prezente olan ve asıl patoloji olarak Meckel divertikülü belirlenen bir vakayı sunmaktayız.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta karın ağrısı sebebiyle acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde Barret özofagusu için yapılan bir Nissen Fundoplikasyonu operasyonu mevcuttu. Genel durumu iyi-orta olan hastanın fizik muayenesinde, batin sağ üst ve alt kadrantlarda palpasyon ile hassasiyet dışında özellik yoktu. Laboratuvar testleri ve vital bulgular normaldi.

Operasyon hikâyesi olan hastada ileus öntanısı ile çekilen batin tomografisinde, çekum düzeyinden itibaren barsak anslarında dilatasyon, obstrüksiyon, mezenterik yağlı planlar ile vasküler yapılarda girdap şeklinde görünüm görülmesi üzerine volvulus ve buna bağlı intestinal obstrüksiyon olarak hasta Genel Cerrahi'ye danışıldı (Şekil 1, 2). Hastanın operasyonunda MD'ye rastlanıldığı, divertikülün barsak ön duvarına yapışık olduğu, barsak anslarının bu bölgede kendi çevrelerinde dönmüş olduğu görülerek hemikolektomi ve Meckel Divertikülektomi yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: MD gastrointestinal kanalın en sık anomalisi olup insidansı %2'dir. MD olan bir kişide yaşam boyu komplikasyon gelişme olasılığı %4-%6'dır. Erişkinlerde en sık intestinal obstrüksiyon ile prezente olur. Özellikle ön duvara yakın volvuluslarda MD olabileceği ve peritona yapışabileceği unutulmamalı, operasyon öncesinde MD öntanısı cerrahi ekiple de paylaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Volvulus, Meckel divertikülü, obstrüksiyon



Şekil 1. BT'de sagittal kesitte volvulus görüntüsü



Şekil 2. BT'de transvers kesitte obstrüksiyon bulguları

P-221

ACİL HAVA YOLUNUN SAĞLANMASINDA ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON İÇİN FLEKSİBLE BRONKOSKOP KULLANIMIN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Arif Duran¹, Tarık Ocak¹

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim dalı, Bolu

Amaç: Endotrakeal entübasyon acil şartlarda ve yoğun bakımda uzun süre ventile edilen hastalarda sık uygulanan bir prosedürdür. Farklı entübasyon şekilleri tanımlanmıştır. Bu çalışma, son yıllarda Bronkoskopi eşliğinde entübasyonun öneminin giderek artması nedeniyle, fleksible bronkoskopik monitörizasyon altında entübasyon yapmanın hasta değerleri üzerine etkilerini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Materyal-Metod: Yerel etik kurul izni ile 01.06.2012-28.02.2013 tarihleri arasında acil servise başvurmuş ve entübasyon kararı verilmiş hastalar çalışmaya alındı. Klasik olarak entübe edilen grubu A ve bronkoskopi ile entübe edilen grubu B olarak adlandırıldı. Önceden hazırlanan formlara hasta bilgileri kaydedildi. Veriler daha sonra Spss 17.0 programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 34 hasta alındı. A grubu yaş dağılımı 68,94±16,37 (10 erkek 9 kadın) ve B grubu 63,73±1,99(7 erkek 8 kadın) idi. İşlem süresi A grubunda 5,78±2,32 iken B grubunda 12,66±2,43 dakika idi ve istatistiksel olarak fark anlamlı idi(p<0,05). İşlem öncesi saturasyon değerleri arasında fark yok iken işlem sonrası 5. dakika saturasyon değerleri istatistiksel olarak A grubunda daha yüksek olarak tespit edildi(p<0,05).

Sonuç: Endotrakeal entübasyonda eğitim verilmiş bireylerin geleneksel entübasyon yapımları hasta değerleri üzerine daha etkilidir. Bronkoskopi eşliğinde yapılan entübasyon deneyimli ellerde bile süre ve prosedür gereği daha geç yapılmakta bu da hasta değerlerini olumsuz etkilemektedir. Zor entübasyon gibi özellikli durumlarda deneyimli kullanıcı tarafından yapıldığında etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Oratrakeal entübasyon, Bronkoskopi, havayolu

P-222

LOWER EXTREMITY TISSUE DEFECT CAUSED BY MOBILE PHONE CHARGER EXPLOSION: A CASE REPORT

Arif Duran¹, Tarık Ocak¹, Ümit Y Tekelioğlu², Furkan E Karabekmez³, Ayşe Çetin¹

¹Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu/Turkey

²Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation, Bolu/Turkey

³Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Department of Plastic Reconstructive And Aesthetic Surgery, Bolu/Turkey

As the usage of cell phones is increasing markedly worldwide, accidents of injuries and even lethal damages caused by cellular phone explosions have been informed lately. Although, cell phone charger explosions related scalds and tissue lose are extremely rare, they usually cause severe damage to adjacent tissues and end up with a problematic situation.

A 9-year old female applied to our emergency service due to a cell phone charger explosion. The patient stated that she plugged in her battery charger and pressed "yes" key of the cell phone as it ringing and the charger were exploded. Initial examination revealed that 5-6 cm uneven burn with a tissue defect involving skin and underlying subcutaneous tissue at right anterolateral field above the knee. There were also several small areas of full thickness skin glow on both lower limbs. The patient could not produce the battery charger as the charger broke into many pieces. The patient was consulted with Plastic surgery office and underwent rapid debridement and corruption preparation. Dressing change on every other day was also suggested to the patient.

In conclusion, we recommend that cell phones and battery chargers, which are important links devices of our age, should be used carefully, and people should be more educated about taking necessary safety precautions during handling of these devices. Becoming aware of the predictable hazards and taking some protections can decrease cellular phone-related hazards.

Keywords: Tissue Defect, Explosion, Charger

P-223

KRONİK SENTETİK KANNABOİD (BONZAI) KULLANIMI SONUCU AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMU:

Halil Doğan, Doğan Niyazi Özüçelik, Emine Ayça Şahin, Cem Ayan, Tufan Akın Giray

İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Sentetik kanabinoid ürünleri "spice", "K2", baharat karışımı, bonzai, gibi adlarla perakende marketlerde ve intrneten denetimsiz olarak satılmaktadır. Bu ürünler kannaboid benzeri piskoaktif ürünlerdir. Sentetik kanabidlerin etkileri iyi bilinmemektedir. Bununla birlikte ajitasyon, iritabilite, letarji, konfüzyon, halusunasyon, baş dönmesi gibi sinir sistemi etkileri, taşikardi, hipertansiyon, göğüs ağrısı, senkop, hipotansiyon, ve bradikardi gibi kardiovasküler etkiler görülmektedir. Sentetik kanabinoid kullanımına bağlı rabdomiyolizin ve akut böbrek yetmezliği ilişkisine literatür taramalarımızda rastlamadık.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta bulantı, kusma ve halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Öz geçmişinde; 1 yıldır günde en az 5 adet sigara şeklinde bonzai içme öyküsü mevcut. Fizik muayenede; Genel durum orta şuur açık oryante ve koopere. Kan basıncı 130/72 mmHg, nabız 84/dkika, solunum sayısı 15/dakika, Ateş 37,0 °C, oksijen saturasyonu %95 (oda havasında) idi. Diğer sistem muayene bulguları doğal olarak değerlendirildi. Laboratuvar değerlerinde; kreatinin 15,15 mg/dL, Üre:155 mg/dL creatin kinaz: 30560 IU/L, AST:

94U/L, laktat dehidrogenaz:418U/L olarak bulundu. Bu bulgularla hastada kronik sentetik kanabinoid kullanımına bağlı rabdomiyolizin yol açtığı akut böbrek yetmezliği olarak değerlendirildi. Hasta mayi replasmanı ile tedavi edilerek taburcu edildi.

Sonuç: Sentetik kanabidlerin etkileri iyi bilinmemektedir. Sentetik kanabidlerin kullanımına bağlı rabdomiyoliz olgularına yaptığımız literatür taramalarında rastlamadık. Rabdomiyolizin yol açtığı en önemli sorunlardan

birisi akut böbrek yetmezliği gelişimidir. Sentetik kanabidlerin kullanımına bağlı rabdomiyolizin ve akut böbrek yetmezliği gelişebileceği bu vaka ile vurgulanmış olup, Sentetik kanabidlerin kullanımına yasal düzenlemelerle sınırlama getirilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: böbrek yetmezliği, kanabid, rabdomiyolizin

P-224

PENETRAN INJURY OF THE NOSE WITH A FOREIGN MATERIAL

Arif Duran¹, Tarık Ocak¹, Furkan E Karabekmez², Tuğçe Şimşek³, Ayşe Çetin¹

¹Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu/Turkey

²Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Department of Plastic Reconstructive And Aesthetic Surgery, Bolu/Turkey

³Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Otorhinolaryngology, Bolu/Turkey

The traumas mostly related to extremity but less frequently related to the facial area. The frequency of traumas of the maxillofacial area shows differences according to socioeconomic and geographic features of the countries.

A 52 year old male patient who works in construction sector applied to emergency clinic with a nail pricked to upper side of his nose. It was learnt that the trauma occurred as a nail gun in his friend's hand had ignited. In his examination, general situation was good and he was conscious. In the physical examination, the top of the nail was seen in nasal dorsum, in the area of midline bone and then it was observed in endoscopic nasal examination that the tip of the nail was touching right middle mead, maxillary sinus medial wall.

A 35 years old male woodcutter was applied to different clinic with a tree branch on his mid-face penetrated to his nose. Patients told he couldn't able to remove the branch on the place which the accident occurred in his history. Lateral x-ray revealed foreign material entering to the dorsum of the nose and continuing towards to ethmoid lamina perpendicularis.

In conclusion, many situations such as lack of training, not to take necessary security precautions and neglect may cause to work accidents. The penetrating traumas to the middle of the face cases should follow carefully in the aspect of rhinorrhea. Removing foreign material should be done under general anesthesia with a great care to prevent iatrogenic damage to cerebrospinal barrier.

Keywords: Penetrating nasal injury, nail injury, nail gun

P-225

HEMORAJİK İNMEDE SERUM S100B, NÖRON SPESİFİK ENOLAZ VE ISI ŞOK PROTEİNİ 70 DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Ömer Doğan Alataş¹, Mehtap Gürger¹, Metin Ateşçelik¹, Mustafa Yıldız¹, Caner Feyzi Demir², Evren Ekingen¹, Mehmet Kalaycı³, Nevin İlhan³

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş: İnme, dünya genelinde sakatlığa yol açan hastalıklar arasında birinci, mortalite nedeni olarak 3. sırada yer alır. Çalışmamızda

intrakraniyal kanaması olan hastalarda serum nöron spesifik enolaz (NSE), S100B, ısı şok proteini 70 (HSP 70) düzeylerinin artış gösterip göstermediği, GKS ve NIH İnme Ölçeği ve prognoz ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Çalışmamıza Mayıs 2011-Haziran 2012 tarihleri arasında acil servise başvuran ve DSÖ kriterlerine göre nontravmatik serebrovasküler hastalık tanısı alan 18 yaş üstü 35 hasta ve 32 sağlıklı kontrol grubu alındı. Hastalardan 0. ve 5 gün kan örneği alındı, GKS ve NIH İnme Ölçeği hesaplandı.

Bulgular: Hastalardan 0. ve 5.gün NSE düzeyleri sırasıyla 31,66±13,43 ve 26,56±12,77 (p<0,01, p>0,05), S100B düzeyleri sırasıyla 0,13±0,03 ve 0,13±0,04 (p<0,001, p<0,001), HSP 70 düzeyleri sırasıyla 0,96±0,72 ve 0,8±0,54 olarak (p<0,01, p<0,05) bulundu. S100B ve HSP70 düzeyi 0. ve 5. Günlerde kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur. NSE düzeyleri 0. günde kontrole göre anlamlı yüksek bulunurken 5. günde istatistiksel açıdan anlamlılık gözlenmemiştir.

S100B'nin GKS ile negatif, NIHSS ve kanama volümü ile pozitif kolere olduğu gözlenmiştir. NSE ile GKS arasında negatif korelasyon vardı ama istatistiksel açıdan anlamsızdı, kanama volümü ve NIHSS ile anlamlılık gözlenmemiştir. HSP70; GKS ile negatif, kanama volümü ve NIHSS ile pozitif kolere idi, ancak istatistiksel açıdan anlamsızdı. Hastane içi exitus olanlarda yaşayanlara göre S100B anlamlı yüksekti.

Sonuç: Hemorajik SVH'lı hastalarda NSE, S100B, HSP 70 değerleri GKS ve NIH İnme Ölçeği gibi skorlama sistemlerine alternatif, kolay, ucuz ve objektif bir ölçüt olarak kullanılabilir. Hastalık prognozunun saptanmasında değerli bilgiler verir.

Anahtar Kelimeler: Hemorajik inme, NSE, S100B

P-226

PROBLEMS ENCOUNTERED BY VOLUNTEERS ASSTING THE RELIEF EFFORTS IN VAN AND THE SURROUNDING EARTHQUAKE AREA

Tarık Ocak¹, Arif Duran¹, Taşkın Özdeş², Cüneyt Hocagil³, Abdulkadir Küçükbayrak⁴

¹Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu/Turkey

²Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Forensic Medicine, Bolu/Turkey

³Ministry of Health, Marmara University, Pendik Training and Research Istanbul/Turkey

⁴Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Infection Diseases, Bolu/Turkey

Purpose: In this study, we aimed to identify the difficulties encountered by the health teams and personnel working as volunteers or on assignment in the earthquake area, and to identify their experiences and recommendations regarding the earthquake disaster.

Materials-Methods: This study was conducted in October and November 2011 in Van and the surrounding region with individuals, mainly health personnel, who arrived in the city as volunteers or on assignment to assist the relief efforts. The study was conducted as these individuals carried out their duties. Face-to-face interviews were conducted with volunteers and personnel who accepted to complete the questionnaires, and it was ensured that the questionnaires were completed as necessary.

Results: A total of 168 persons were included in the study. The mean age of these individuals was calculated as 31±8 (age range 17-56). Of the participants, 74 (44%) arrived in the city or the surrounding area as part of their official assignment, while 94 (56%) arrived as volunteers. During the study, 77 (46%) of the individuals experienced a health problem on at least one occasion. In the disaster area, a job definition could be identified for 74% of the participants.

Conclusion: The job definitions, the required materials, and working times should be pre-determined and rotated according to a shift

system. We believe that this will allow for relief efforts to be conducted more effectively.

Keywords: Earthquake, Volunteer, Needs

P-227

PROTECTIVE EFFECT OF MONTELUKAST, A CYSTEINYL LEUKOTRIENE RECEPTOR-1 ANTAGONIST, AGAINST INTESTINAL ISCHEMIA-REPERFUSION INJURY IN THE RAT

Arif Duran¹, Hayrettin Öztürk², Hakan E Terzi³, Mehmet Tosun⁴, Hülya Öztürk², Tarık Ocak¹, Aysel Kükner³

¹Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu/Turkey

²Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Pediatric Surgery, Bolu/Turkey

³Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Histology and Embryology, Bolu/Turkey

⁴Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Medical Biochemistry, Bolu/Turkey

Objective: Ischemia-reperfusion (I-R) injury of the intestine is a significant problem because the initial damage caused by ischemia is exacerbated by reperfusion. In this study, we examined the protective effect of montelukast against I-R-induced intestinal tissue damage.

Materials-Methods: Eight-week-old male Sprague-Dawley rats were randomly divided into three treatment groups: a sham-operated group, a group receiving I-R, and a group receiving I-R plus montelukast (I-R/M). Tissue samples were evaluated and scored histologically. The blood levels of malondialdehyde (MDA), myeloperoxidase (MPO), glutathione (GSH), and cardiostrophin-1 (CT-1) were measured.

Results: In the I-R group, the histological score and the levels of serum MDA and MPO were increased compared with those in the control group. In the I-R/M group, the histological score and serum MDA and MPO levels were significantly decreased compared with those in the I-R group. Additionally, compared with the IR group, the I-R/M group had increased serum GSH and CT-1 levels and a decreased intestinal injury score. Ileal sections from the I-R/M group showed minimal alterations, characterized by moderate lifting of the epithelial layer from the lamina propria, and few apoptotic enterocytes were observed compare with the number in the I-R group.

Conclusion: The findings of the present study demonstrated that montelukast can protect I-R-induced intestinal damage in rats.

Keywords: Montelukast, Ischemia-Reperfusion, Intestine

P-228

EMERGENCY SERVICES FIRST-DEGREE RELATIVES OF PATIENTS ADMITTED FOR ACUTE CORONARY SYNDROME HEART DISEASE RECOGNITION LEVELS: QUESTIONNAIRE STUDY

Tarık Ocak¹, Arif Duran¹, Serkan Öztürk², Ümit Y Tekelioğlu³, Alim Erdem², Suzi S Ayhan²

¹Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu/Turkey

²Abant İzzet Baysal University Medical Faculty, Department of Cardiology, Bolu/Turkey

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Department of Anesthesiology and Reanimation, Bolu/Turkey

Aim: In this study, aimed to investigate the level of knowledge and approaches of the general population outside the health sector on the recognition of myocardial infarction and first intervention.

Materials-Methods: A questionnaire was created by researcher showing the first treatment should be done in patients with MI.

Questionnaire was completed by 250 volunteers. Volunteers were particularly selected from outside the health sector. The participating individuals had no history of MI or met with in their immediate vicinity care was given to a patient with MI. Those who are illiterate were excluded.

Results: The mean age of respondents to the questionnaire were 36.09 ± 12.09. The participants of 52.8% were women (n = 132) and 47.2% were male (n = 128). These people 30.8% of primary school (n = 77), 28.4% of high school (n = 71), 40.8% percent of the university graduates (n = 102). Percent of 56.6% participants described themselves middle-income group. Who expressed had no knowledge 78.9% of the primary school, while 21.1% were high school graduates.

Conclusions: About typical symptoms of MI other than chest pain concluded that the findings is not known enough. The normal population encounters with MI have not enough information on what to do other than call the emergency services have been discovered. Constitute the most important part of the diagnosis, and early intervention in acute myocardial infarction and it is necessary to consider that the implementation of community-wide education programs.

Keywords: Acute Coronary Syndrome, Emergency Department, Patients' relatives

P-229

FIRAT ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN ADLI OLGULARIN 2 YILLIK ANALİZİ

Mehmet Ayrancı¹, Mehtap Gürger², Metin Ateşçelik², Mustafa Yıldız², Ömer Doğan Alataş², Evren Ekingen²

¹Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş: Harici etkenler sonucu oluşan ve kişilerin beden ve ruh sağlığının bozulmasına ya da ölüme sebebiyet veren olay adli olgu olarak değerlendirilir. Acil servislere görev yapan hekimlerin acil olguların tedavisinin yapılmasının yanı sıra bu adli olgu niteliğindeki olguların muayenesi, travmatik lezyonların tanımlanması ve adli rapor düzenlenmesi gibi önemli görevleri de bulunmaktadır.

Materyal-Metod: Fırat Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne 1 Ocak 2010-31 Aralık 2011 yılları arasındaki 2 yılda başvuran 5586 adli olgu dosyalarının geriye dönük olarak incelenmesiyle yapıldı. Çalışmada elde edilecek veriler için bir form hazırlandı. Hazırlanan forma hastaların protokol numarası, geliş tarihleri, yaş, cinsiyet, adli olgu türü, başvuru süreleri, hasta travma ise yaralanan vücut bölgesi, zehirlenme ise aldığı madde ve alım yolu, intihar ise metodu, acil serviste kalış süreleri, istenen konsültasyonlar, yattığı klinikler kaydedildi.

Bulgular: Adli olgular tüm başvuruların %5.5'ini oluşturmaktaydı. Hastaların %70.4'ü erkekti. En fazla adli olgunun %24.7 (n=1181) ile 21-30 yaş grubunda yer aldığı saptanmış ve en fazla adli olgunun %33.6 oranı ile Haziran-Temmuz-Ağustos aylarında müracaat ettiği tespit edilmiştir. Olay türleri içinde trafik kazası (%30) sonucu müracaatlar ilk sırada yer alırken bunu düşme (%24) ve delici kesici alet yaralanmaları (%13) izlemiştir.

Sonuç: Bölgemizdeki adli olgular sıklıkla genç erkeklerde ve yaz aylarında oluşmaktadır. Adli olgularda kayıtların eksiksiz ve düzenli olması, sonrasında oluşabilecek hukuksal süreçte hekim güvenliği ve hasta mağduriyetinin önlenmesi açısından önemlidir

Anahtar Kelimeler: Adli Olgu, Acil Servis, Demografi

P-230

ELEKTRİK ÇARPMASININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU: İNTRASEREBRAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Ercan Gündüz, Mehmet Nezir Güllü, Mehmet Üstündağ, Mahmut Yaman

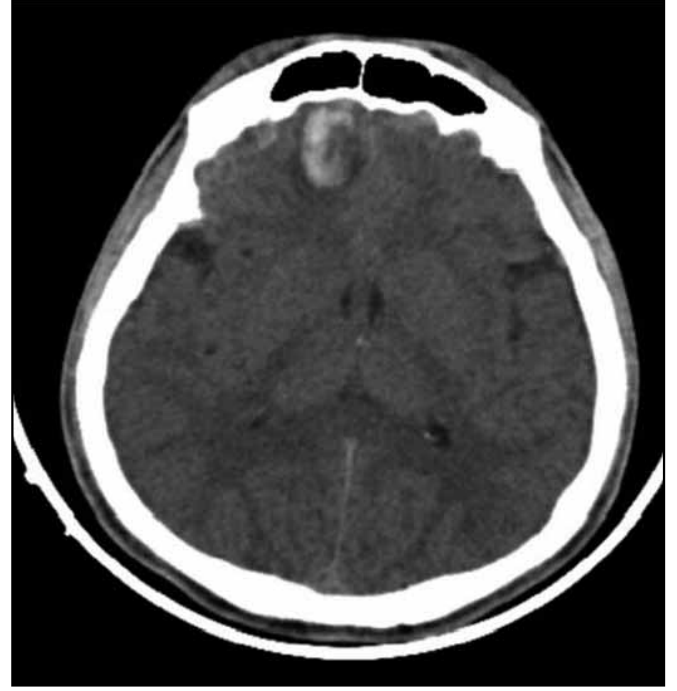
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Yüksek voltaj elektrik çarpmaları(EÇ), insan yaşamını etkileyen birçok sistemi tutan, morbidite ve mortalitesi yüksek olan yaralanmalardır. EÇ yaralanmalarında; akımın tipi, doku rezistansı, akımın gücü, elektrik potansiyeli, akım süresi, temas alanı ve akımın izlediği yol önemlidir. Acil servisler ve yanık ünitelerinde sıklıkla karşılaşılan yüksek voltajlı EÇ kırıklar, çıkıklar, yanıklar, kompartman sendromu ve bilinç kaybı gibi akut komplikasyonlar ile birlikte etkilenen organ sistemlerine göre değişen birçok farklı sekele sebep olabilmektedir. EÇ, nadir görülmesine rağmen yüksek mortalite ile ilişkili şiddetli kafa travmalarına sebep olabilirler. Özellikle de sinir sistemi üzerinde önemli hasara sebep olabilmekte ve oluşan bu nörolojik problemler morbiditenin en başta gelen sebeplerini oluşturmaktadır. Bu olgu ile, yüksek gerilim EÇ sonrası intraserebral hematoma saptanan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Elektrik teknisyeni olarak çalışan 25 yaşında erkek hasta yüksek gerilim hattında oluşan problemi tamir ederken EÇ'na maruz kalma ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde her iki el ayasında muhtemel giriş çıkış yarısı dışında herhangi bir patolojiye rastlanmadı. İlk değerlendirme ve stabilizasyonun ardından çekilen elektrokardiografisinde ve kardiak ve kas enzimlerinde anlamlı değişiklik görülmedi. Hastanın takibinde baş ağrısı gelişmesi üzerine çekilen beyin tomografisinde sağ frontal lobta hematoma tesbit edildi (Şekil 1). Beyin cerrahi ile konsülte edilen hasta beyin cerrahi yoğun bakıma yatırıldı. Hasta 38 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: EÇ, basit bir yaralanmadan hayatı tehdit edici çoklu organ yaralanmasına kadar geniş yelpazeli toplumsal bir sorundur. EÇ da önemli ölüm sebeplerinden biri de santral sinir sistemi yaralanmalarıdır. Hasta takibinde nörolojik şikayetler ve bulgular dikkatlice değerlendirilerek ileri tetkiklerle nörolojik komplikasyonların ekarte edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Elektrik çarpmaları(EÇ), intraserebral hematoma, nörolojik komplikasyonlar



Şekil 1. Hastanın beyin tomografisi; sağ frontal lobta hematoma

P-231

ELAZIĞ'DA İNTİHAR GİRİŞİMİ NEDENİ İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN İNCELENMESİ

Mehmet Çağrı Göktekin¹, Metin Ateşçelik¹, Mehtap Gürger¹, Mustafa Yıldız¹, Bilge Kara²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

²Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Muğla

Giriş: Çalışmamızda acil servise intihar girişimi ile başvuran hastaların demografik, klinik özelliklerinin ve risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu konularda koruyucu ve önleyici yaklaşımlar geliştirmek amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Şubat 2012 - Kasım 2012 tarihleri arasında Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Acil servisine intihar girişimi sonrasında başvuran 18 yaş üstü 144 hasta çalışmaya dâhil edildi. Araştırma grubunun verilerine prospektif olarak ve önceden hazırlanan anket formu hasta ve hasta yakınları ile birebir görüşülüp kayıt altına alınarak ulaşıldı.

Bulgular: Hastaların %67,4'ü kadın, %56,3'ü bekârdı ve yaş ortalaması 28,3±9,4'dü. İntihar girişiminde bulunanların %86,8'i ilaç alırken bunu %5,6 oranı ile delici kesici alet yaralaması izledi. Hastaların %23,6'sının daha önce intihar girişimi öyküsü vardı. İntihar amaçlı ilaç alımlarında %31,4 oranı ile en sık analjezik, 2. sırada ise antidepresan (%20,9) grubu ilaç tercih edilmiştir. Hastaların %35,4'ü dikkat çekmek için, %29,2'si ise ölmek için girişimde bulunmuştu ve vakaların %27,1'i ev hanımı, %23,6'sı öğrenci, %17,4'ü işsizdi. Hastaların %58,3'ü sigara kullanırken, %6,3'ü uyuşturucu madde kullanıyordu. Acil serviste 1 hasta (%0,7) exitus olurken 62 hasta (%43,1) yatırılarak takip edilmişti. 65 yaş üstünde 1 vaka vardı ve tarım ilacı içmişti.

Sonuç: Sonuç olarak bizim bölgemizde genç yaş, bayanlar ve ilaç alımı ile intihar girişimi daha sıkı. Fakat ölümle sonuçlanan intihar girişimi oranının düşük olması bölgemizin sosyokültürel durumu ve inançlara olan bağlılığından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: İntihar Girişimi, Acil Servis

P-232

THE EFFECT OF ZINC SUPPLEMENTATION ON CIGARETTE SMOKE-INDUCED NEPHROTOXICITY IN RATSArif Duran¹, Zeynep Ocak², Tarık Ocak¹, Hakan E Terzi³, Alim Erdem⁴, Ertuğrul M Kocaman²¹Abant İzzet Baysal University Medical School, Department of Emergency Medicine, Bolu/Turkey²Abant İzzet Baysal University Medical School, Department of Medical Genetics, Bolu/Turkey³Abant İzzet Baysal University Medical School, Department of Histology and Embryology, Bolu/Turkey⁴Abant İzzet Baysal University Medical School, Department of Cardiology, Bolu/Turkey

Purpose: The aim of our study was to investigate the effect of zinc-supplemented diet on the cigarette smoke-induced changes on toll-like receptor (TLR), nuclear factor of kappa light polypeptide gene enhancer in B-cells (NFKB) and cytokine gene expression in renal tissue of rats.

Material-Method: A total of 24 Wistar albino rats were allocated into four groups as group A: non-smoke controls (n: 6), group B: non-smoke+zinc (n: 6), group C: smoke (n:6), and group D: smoke+zinc (n: 6). RNA isolation was performed from the renal tissues of the rats which were sacrificed at the end of the 12th week. The expression levels of TLR2, TLR4, NFKB1, NFKB2 and interleukin 1 alpha (IL1A), interleukin 10 (IL10) genes were evaluated using the Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR). In addition, these tissues were examined histopathologically and the direct protective effect of zinc on these tissues was investigated.

Results: While no significant difference was found between the groups in terms of TLR2 and TLR4, NFKB1 and NFKB2 gene expression levels, a significant difference was found in IL1 and IL10 gene expression levels in all groups. As a result of the histopathological assessment, a statistically significant difference was detected between Group A and Group C, D in terms of hemorrhage, congestion, inflammation, glomerular atrophy and tubular injury (p<0.05).

Conclusion: This study demonstrates that zinc supplementation may have a protective effect from cigarette smoke-induced nephrotoxicity in rats.

Keywords: Smoke, renal injury, zinc

P-233

ISCHEMIC STROKE WHICH CAUSES TO TORSADES DE POINTESTarık Ocak¹, Arif Duran¹, Ümit Y Tekelioğlu², Alim Erdem³, Emine Dağıstanlı⁴¹Abant İzzet Baysal University, Medical School, Department of Emergency Medicine Bolu/Turkey²Abant İzzet Baysal University, Medical School, Department of Anesthesiology and Reanimation Bolu/Turkey³Abant İzzet Baysal University, Medical School, Department of Cardiology Bolu/Turkey⁴Abant İzzet Baysal University, Medical School, Department of Radiology Bolu/Turkey

Thromboembolic cases, which are the result of cardiac arrhythmia, are one of the important causes of cerebral stroke. A 65-year-old male patient applied to Emergency Department with the complaints of fatigue, malaise and aphasia. His finger tip blood sugar was 95 mg/dL, tension arterial was 135/75 mmHg, pulse was 82/minutes, finger tip was SpO₂: %94, axillary fever was 36.70C. His electrocardiogra-

phy (ECG) was at normal. Glasgow coma scale (GCS) was 11 (E3, M5, V3). While the monitorized follow-up of the patient was going on, spontaneous torsades de pointes developed. Amiodarone 150 mg and magnesium sulfate 2 gr was administered intravenously. The patient did not respond to this treatment protocol and his general condition deteriorated rapidly. Cardioversion was applied with synchronized 150joule as there was no reply to the medical treatment, the tension arterial descended to 80/40mmHg and it was GCS:8 (E2, M4, V2). Second cardioversion was applied with 200 joule and regression to sinus rhythm was observed. Amiodarone infusion 900mg/24 hour was started as 60 mg/h (6 hours) and 30 mg/h (18 hours) to the patient who was evaluated by Cardiology Clinic. In his echocardiography that was scanned in urgent conditions, ejection fraction was 55%, but cardiac valve and wall motion disorder were not detected.

As a result, the follow-ups of the patients should be made with clinic and monitor in emergency observation unit at the stage of diagnosis, in case fatal ventricular arrhythmia such as torsades de pointes may develop in serious ischemic cerebral cases as is our case.

Keywords: torsades de pointes, cerebral stroke, brain ischemia

P-234

FORESTIER HASTALIĞI VE DİSFAJİ: BİR OLGU SUNUMUUmut Yücel Çavuş¹, Hasan Sultanoğlu¹, Mehmet Serdar Balkan², Hüseyin Aydın³¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara³Isparta Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Isparta

Giriş ve Amaç: Forestier hastalığı ya da ankilozan hiperostozis olarak da adlandırılan diffüz idiyopatik iskelet hiperostozu (DISH), spinal, paravertebral ligaman ve kasların, dejeneratif, posttravmatik veya postenfeksiyöz değişiklikler olmaksızın ossifikasyonu ile karakterize kronik bir hastalıktır. DISH'de asıl patoloji perivertebral anteroposterior ligaman kalsifikasyonudur. Etiyolojisi tam bilinmemektedir. Obezite, hiperürisemi, hiperlipidemi, diabetes mellitus, genetik ve çevresel faktörlerin risk faktörü olabileceği bildirilmiştir. Sık semptomları; omurgada ağrı, hareket kısıtlılığı, özefagus kompresyonuna bağlı disfajidir. Servikal DISH, disfaji, miyelopati, hatta kuadrupleji ile prezente olabilir. Radyolojik tanı kriterleri; intervertebral disk yüksekliğinin korunması, ardışık dört vertebra cisminin ossifikasyonu, apofizyal eklem ankilozunun olmaması, sakroiliak eklem erozyonu, sklerozu veya füzyonun olmaması, vertebra korpusunun sağlam kalmasıdır. Tedavide öncelikle yumuşak diyet ve non-steroid antiinflatuarlar (NSAİİ), ileri safhada cerrahi önerilir. Bu yazıda, servikal travma sonrası boyun ağrısı, disfaji şikayetleriyle acil servise başvuran bir DISH olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta, düşme sonucu boyun ağrısı ve disfaji ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde disfaji ve travma yoktu. Fizik muayenesinde servikal hareketlerde kısıtlılık ve nöropatoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde CK: 493 u/l idi. Gastrointestinal sistem endoskopisi ve yüzeyel doku ultrasonografisinde patoloji saptanmadı. Servikal grafisinde; C6-C7 vertebra korpus anteriorunda osteofitik, ligamentöz kalsifikasyonlar, köprüleşme gösteren osseöz hipertrofik değişiklikler izlendi (şekil 1). Servikal vertebra tomografisinde; dejeneratif değişiklikler, osteofitler izlendi. Servikal manyetik rezonans görüntülemesinde; C6-C7 paravertebral yumuşak doku kalınlaşması görüldü (şekil 2). Forestier hastalığı tanısı ile nöroşirürji kliniğine yatırıldı. Şikayetleri gerileyen hasta yatışının ikinci gününde, NSAİİ ve Fizik Tedavi önerisiyle taburcu edildi.

Sonuç: Boyun ağrısı ve disfaji gibi şikayetlerle acil servise başvuran hastaların tanısında Forestier Hastalığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, DISH, Forestier hastalığı

Lateral servikal vertebra grafisi



Şekil 1. C6-C7 vertebra korpus anteriorunda osteofitik ve ligamentöz kalsifikasyonlar

Servikal Spinal MRG



Şekil 2. C6-C7 seviyelerinde paravertebral yumuşak doku kalınlaşması

P-235

TRAVMATİK PERİFERİK FASİYAL PARALİZİArif Duran¹, Tarık Ocak¹, Tanzer Korkmaz¹, Burçin Balaban¹, Tuğçe Şimşek²¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bolu/Türkiye²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu/Türkiye

Maksillofasial travmalara acil servislerde sık olarak rastlanılmaktadır. Yüz bölgesi travmaları kozmetik kaygının yaşanması yanı sıra önemli damar-sinir yataklarının olması, tükürük bezlerini içermesi nedeniyle birçok öneme sahiptir. Bazı durumlarda ufak bir cilt lacerasyonu gözlenmesine rağmen altta yatan yapılara ait ciddi klinik belirtilere yol açabilir. Araç içi trafik kazası olarak getirilen 25 yaşında erkek hastanın sol yüz bölgesinde 10x15 santimetrekarelik alanda cilt-ciltaltı hematomu olduğu ve yüz bölgesinde cilt abrazyonları ol-

duğu gözlemlendi. Havayolu açıklığı sağlam olup, bilişsel fonksiyonları sağlamdı. Vital bulguları stabil olan hastanın, fizik muayenesinde yüz bölgesi haricinde başka bir travmatik patolojiye rastlanılmadı. Alınan anamnezde hastamızın trafik kazası sırasında uyuduğu ve kaza etkisiyle yüzünün yattığı koltuğun başı ile aracın tavanı arasında sıkıştığı öğrenildi. Sol yüz bölgesinde sol parotis bölgesinden sol submandibular alana yayılan ödem ve şüpheli hematomu olan hastanın grade 4 periferik fasiyal paralizi olduğu gözlemlendi. Çekilen maksillofasial tomografisinde ciltaltı hematoma haricinde kemik patolojiye rastlanılmadı. Olası parotis hasarı yönü ile yapılan yüz bölgesi ultrasonografisinde cilt- ciltaltı dokularda ödem ve hematoma tespit edildi. Parotis dokusu normal olarak bulundu. Hastamızı kulak-burun-boğaz kliniği değerlendirmesi sonucu ilgili kliniğe yattırdık. Hastaya steroid, antibiyotik ve antienflamatuvar tedavi başlandı. Fasiyal paralizisine yönelik prednizolon 60mg/gün'den başlanıp, 3 günde bir 10mg düşülerek devam edildi. Hastanın takiplerinde fasiyal paralizisinin 5. gün sonunda grade 2 House Brakman fasiyal paralizisi olduğu gözlemlendi.

Maksillofasial travmalarda görebildiğimiz lezyon çok küçük olsa bile alttaki etkilenme ihtimali olan dokuların özellikli bölgesine göre gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bu sunumda, kemik hasarı oluşmaksızın lokal hematoma ve ödemin neden olduğu ve klinik görüntüsü ile tanıamamızı sağlayan travmatik periferik fasiyal paralizi olgusunu hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Maksillofasial travma, periferik fasiyal paralizi

P-236

ACİL SERVİSE BURUN KANAMASI İLE BAŞVURAN HASTALARIN KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ

Evvah Karakılıç, Uğur Bal, Seval Komut, Cihat Yel, Fevzi Yılmaz, Muhittin Serkan Yılmaz, Tamer Durdu

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

Amaç: KBB acilleri arasında en sık görülen epistaksisin etyolojisi ve acil servis yaklaşımı incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Acil servise başvuran 150 epistaksis olgusu retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, etyolojik faktör, ek hastalık varlığı, acil servis müdahalesi, konsültasyon durumları, tekrar başvuru durumu, ek neden varlığı, tekrar başvuru sıklığının eşlik eden hastalık ve ek nedenlerle ilişkisi araştırılmıştır.

Bulgular: 150 hastanın 83'ü (%55.3) erkek, 67'si (%44.7) kadın yaş ortalaması 51.3±19.9'di. Epistaksis ile başvuran hastaların 62'sinde (%41.3) komorbid hastalık olduğu, bu hastalıkların başında HT (%23.3) geldiği görüldü. Hastaların 51'inin (%34) 4-6 saat izlemde tutulduğu, 27'sine (%18) ilaç veya TDP uygulandığı, 25'ine (%16.7) tampon uygulandığı, 108'sinin (%72) ilgili kliniklere konsülte edildiği görüldü. Hastaların 3'ünün (%2) ilk 24 saat içinde, 5'inin (%3.3) 24-48 saat içinde, 8'inin (%5.3) ise 3-7 gün içinde başvurduğu görüldü. Hastalardaki epistaksis ile ilişkili en sık nedenin antiagregan, antikoagulan gibi ilaçlar kullanımı (%11.3) ve pıhtılaşma bozukluğu (%6.7) olduğu görüldü. Tekrar başvurunun, komorbid hastalık ve ek neden arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanılmadı (p>0.05).

Sonuç: acil servise başvuran hastalar arasında sıklıkla yer alan epistaksis'in tedavisinde altta yatan nedenler düzeltilmediğinde hastaların epistaksis nedeni ile tekrar acil servise başvuracağı unutulmamalıdır. Bu konuda özellikle yaşlı hastalardaki ilaç kullanımı ve altta yatan hastalıklar detaylı olarak sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epistaksis, Etiyoloji, Komorbid Hastalıklar

P-237

IS ELECTROCARDIOGRAPHY SUFFICIENT FOR SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA TREATMENT? CASE REPORT

Tarık Ocak¹, Arif Duran¹, Ümit Y Tekelioğlu², Alim Erdem³, Emine Dağıstanlı⁴

¹Abant İzzet Baysal University, Medical School, Department of Emergency Medicine, Bolu/Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical School, Department of Anesthesiology and Reanimation, Bolu/Turkey

³Abant İzzet Baysal University, Medical School, Department of Cardiology, Bolu/Turkey

⁴Abant İzzet Baysal University, Medical School, Department of Radiology, Bolu/Turkey

In Wolff-Parkinson-White Syndrome(WPW), presence of accessory conduits causes various signs and clinical conditions in patients. Calcium channel blockers(diltiazem, verapamil)that are one of the most preferred medicines for rate control in patients with SVT may lead to fatal risks in individuals with WPW syndrome.

It has been determined by examination of a 58year-old woman applying to our emergency service for palpitation that was lasting for approximately 40minutes that she was treated for 2years with an oral medicine containing Diltiazem HCl 120mg2x1. Her electrocardiography (ECG) has been determined as QRS with narrow tachycardia. As the medicine used is Diltiazem HCl, the first intervention was an intravenous 0.25mg/kg dose. While the haemodynamic observations of the patients were normal, a 2nd dose of 0.35mg/kg after 15 minutes and a 3rd dose of Diltiazem HCl 0.35mg/kg after another 15minutes was administrated intravenously because the rate did not decrease in the monitored follow-up. After the third diltiazem dose, the cardiac rate became: 120/minute. Delta waves have been observed in the control ECG. The patient was transferred to the coronary intensive care of the cardiology clinic. During EPS, orthodromic tachycardia was induced again. An accessory pathway was found at right posterior localization based on intracardiac findings, and successful ablation was achieved in the same session.

As a result, as accessory pathway diseases, being wrongly considered and treated as non complex SVT may lead to fatal arrhythmia by treatment, we tried to emphasize on the necessity to orientate the patients to the centers performing Electrophysiological studies.

Keywords: WPW Syndrome; Supraventricular Tachycardia, Diltiazem

P-238

HASTANE ÖNCESİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Berna Şahin, Başak Kaplan, Evvah Karakılıç, Cihat Yel, Bedriye Müge Sönmez, Engin Deniz Arslan, Funda Polat

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışma ile acil hasta transportundan sorumlu 112 Hizmetlerinin değerlendirilmesi, transport esnasında verilen sağlık hizmetleri arasındaki farklılıkların belirlenmesini ve standardizasyonuna katkıda bulunmayı amaçladık.

Yöntemler: Hastanemiz Acil servisine 112 tarafından getirilen hastaların transport formları incelenerek 399 vaka tarandı. Vakaların hastaların yaş, cinsiyet, GKS, transport nedeni, transportu yöneten ekip liderinin transport sırasında uygulamış/uygulatmış olduğu genel müdahale, ilaç kullanımı, hastaya uygulanan işlem, dolaşım ve havayolu desteği gibi uygulamalar araştırılmış ve ekip liderlerine göre kıyaslanmıştır.

Bulgular: Hastaların 189'unun (%47.4) erkek, 210'unun (%52.6) kadın ve yaş ortalamasının 52.6 olduğu görüldü. Hastaların en fazla medikal nedenlerle (%85.2) ve trafik kazası (%8.3) sebebiyle getirildiği görüldü. Hastaların GKS incelendiğinde; 362 hastanın (%90.7) GKS'nın 14-15, 60 hastanın (%7.5) GKS'nın 8-13 arasında oldu-

ğu ve 7 hastanın (%1.8) ise GKS'nın 8'in altında olduğu görüldü. Hastaların %71.9'una genel müdahale uygulandığı, %23.3'üne ilaç tedavisi başlandığı, %12'sine işlem uygulandığı (pansuman, atel vb.), %47.1'ine dolaşım desteği sağlandığı, %30.8'ine solunum desteği sağlandığı, %86.5'ine diğer işlem (kan şekeri, saturasyon, nebulizasyon vb.) uygulandığı görüldü. 112 ekiplerinin % 62.7'sinde ekip liderinin ATT, %25.6'sının paramedik ve %11.8'inin doktor olduğu görüldü. Genel müdahale, işlem uygulamasında,dolaşım desteği ve diğer işlem uygulamasında fark olmadığı saptandı (p>0.05). İlaç kullanımı ve solunum desteğinde anlamlı fark olduğu görüldü (p<0.05). 19 vakaya (%4.7) transport sırasında herhangi bir uygulama yapılmadığı tespit edildi. Uygulama yapılmayan vaka grubunun ekip liderlerinin doktor olmadığı saptandı.

Sonuç: 112 tarafından getirilen hastaların transportu esnasında hastaların çoğuna uygun müdahaleler yapıldığı, müdahale aşamasında ekip liderinin birçok noktada farklılık olmadığı görüldü. Paramedik ve ATT'lerin liderlik ettiği gruplardaki eksikliklerin eğitimlerle giderilebileceği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: ATT, paramedik, Ambulans

P-239

HEMODİNAMİSİ STABİL 3.DERECE A.V. TAM BLOK HASTADA MEDİKAL TEDAVİNİN ETKİNLİĞİ

Abuzer Özkan, Ertan Sönmez, Cemil Civelek, Ali Dur, Ökkeş Taha Küçükdağlı, Eda Karayel, Cahit Yılmaz, Hazar Lisar, Dursun Akbay, Gamze Soyad, Betül Name, Muhammed Kado

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, İstanbul

Atrioventriküler (AV) tam blok yetişkinlerde en sık ilaç toksisitesi, koroner arter hastalıkları ve dejeneratif bozukluklarda görülür. Nadir sebepler ise elektrolit bozuklukları, kronik iskemik kalp hastalıkları, akut miyokard infarktüsü, miyokardit, tümörler, kollajen doku hastalıkları, nöromusküler bozukluklar,miksödem, ilaçlar ve benzeridir.

80 yaşında daha önce bilinen Diabetes Mellitus,Hipertansiyon,tanıları bulunan hasta karın ağrısı, mide bulantısı, kusma ve baygınlık şikayetiyle 112 tarafından acil servise getirildi.Fizik muayenesinde. Nbz 30 vuru/dk. Tansiyon 100/85 mmhg.SAT:92 olup sistemik muayenesinde batın sağ üst kadranda hassasiyeti haricinde özellik yoktu.çekilen Elektrokardiyografi(EKG)'si 3. Derece A.V. tam blok ile uyumluydu. Alınan kan gazında PH:7,25 K:6,88 kan şekeri:392 mg/dl tespit edildi.Tedavide 3 mg atropin yapıldı ve nabızın 50 vuru/dk hızla normal sinüs ritmine döndüğü görüldü. AV tam blok nedeninin hiperpotasemiye bağlı olduğu düşünüldü. hiperpotasemi tedavisine başlandı.hastanın takibinde tekrar blok gözlenmedi, hastanın tetkikleri tamamlandığında akut bubreğ yetmezliği ve akut kolesistit tanılarıyla klinik yatışı verildi.

Bu vakada tam bloğun nadir bir sebebi olan hiperpotasemide sadece atropin ile sinüs ritmine dönüşünü gördük. Tansiyonu normal olan tam bloklu hastalarda invaziv girişim olan pacemaker dan önce medikal tedavinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiperpotasemi, tam blok

P-240

TWO CASES WITH LIGHTNING STRIKES AND LICHTEBERG FIGURES

Tarık Ocak¹, Arif Duran¹, Ümit Y Tekelioğlu², Abdullah Demirhan², Mervan Bekdaş³, Ayşe Çetin¹

¹Abant İzzet Baysal University, Medical of Faculty, Department of Emergency Medicine, Bolu/Turkey

²Abant İzzet Baysal University, Medical of Faculty, Department of Anesthesiology and Reanimation, Bolu/Turkey

³Abant İzzet Baysal University, Medical of Faculty, Department of Pediatrics, Bolu/Turkey

Lightning strikes(LS) may cause serious injury such as burns and cardiac rhythm disorders or death through the powerful electric current. Lichtenberg figures(LF), also known as the "picture of the lightning" are the important clues for lightning strikes.

A 16-year-old male patient brought to the emergency service, who was found unconscious under a tree. He told that they had escaped from the rain under the trees with a friend. Also He told that he had remembered nothing after the the sound of the lightning. There was 15%2nd degree burn on the back and the right ear of the patient. Also there was a 2cm. cut on the right ear of him. Significant LF on the back the patient extending over the right scapula was noticed. Creatine kinase (1408U/L) and creatine kinase-MB (49.8U/L) was recorded. Cranial computed tomography and electrocardiography was normal.

A 15-year-old female patient who was found unconscious. She did not know why she was brought to the hospital. On inspection there was first degree burn on the neck region as the shape of a metal necklace, and LF extending over the entire the chest was noticed. Cardiac biomarkers were found to be high; troponin I level was 9.1ng /ml, creatine kinase level was 316U/L and creatine kinase-MB was 54.9U/L. Transthoracic echocardiography was normal including ventricular wall motions.

As a result, LS should be kept in mind in persons found lying unconscious in outdoors, especially during the rainy season. LF have pathognomonic importance in suspected cases of the LS.

Keywords: Lightning strikes, Lichtenberg figures, Syncope

P-241

KALP ŞEKLİNDEKİ TRİKOBEOZAR

Ökkeş Taha Küçükdağlı¹, Ertan Sönmez¹, Ali Dur¹, Cemil Civelek¹, Eda Karayel¹, Pınar Küçükdağlı¹, Cahit Yılmaz¹, Abuzer Özkan¹, Bedia Gülen¹, Dursun Akbay¹, Hazar Liser¹, Nurettin Dağ¹

¹Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Bezoar yutulan bitkisel ya da hayvansal hazmedilemeyen saç, sebze, tırnak, meyve ve sebze gibi materyallerin gastrointestinal sistemde birikerek yumak oluşturmalarıdır. Sıklıkla midede oluşan bezoarlar ince barsaklara geçerek obstrüksiyona, nadiren de perforasyona sebep olabilirler. Genellikle epigastrik bölgede dolgunluk hissi, kusma, karın ağrısı, iştahsızlık şikayetleri ile hastaneye başvururlar.

Acil servise 17 yaşındaki kadın hasta üç haftadır mevcut olan epigastrik dolgunluk hissi, karın ağrısı ve iki gündür artarak devam eden kusma ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Karın ağrısı şikayeti ile evlerinin yakınındaki devlet hastanesi acil servisine bu süre içinde iki kere daha başvurmuş ancak hidrasyon tedavisi yapıp taburcu edilmiş. Fizik muayenesinde batında epigastrik hassasiyet mevcut defans, reound yok idi; palpasyonla epigastrik bölgede ele gelen kitle dikkati çekti. Laboratuvarında herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Kronik mide ağrısı ve uzun süreli kusmalar nedeniyle tanı amaçlı yapılan Gastroskopisinde: Korpus proksimalinden bulbusa kadar uzanan iplik liflerinden oluşmuş dev bezoar tespit edilmişti. Mevcut

bulgularla hasta genel cerrahi servisine yatırıldı elektif şartlarda operasyonu gerçekleştirildi. Hastaya yapılan operasyon ile midneyi tama yakın dolduran bezoar çıkarıldı ve patolojik olarak 11x11x5 cm ölçüde, dış yüzeyi sarı yeşil mukoid materyalle kaplı, çok sayıda kıl yapısı içeren Triko-bezoar görüldü.

Triko- bezoarlar genellikle subklinik seyredeler nadiren endoskopide veya ileus komplikasyonu sonrası batin bilgisayarlı tomografisinde görülebilirler. İleus düşünülen genç hastalarda mutlaka alışkanlıkları açısından detaylı anamnez sorgulanması yapılmalıdır. Bu tür vakalar çoğunlukla paraziter enfeksiyon veya irritabl barsak sendromu gibi tanılarla yanlış tedavi edilerek vakit kaybına uğramaktadır.

Anahtar Kelimeler: Triko bezoar, Bezoar, Karın ağrısı

Kalp şeklindeki Triko bezoar



Şekil 1. Midneyi tama yakın dolduran kalp şeklindeki triko bezoar materyali

P-242

NADİR RASTLANAN BİR DURUM: POSTTRAVMATİK BİLATERAL KALÇA ÇIKIĞI

Mehmet Yılmaz, Abdussamed Vural, Şükrü Gürbüz, Mustafa Oğuz Cumaoğlu

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

Travmatik kalça çıkığı nadir karşılaşılan bir durumdur. Nadir rastlanan olgular hakkındaki farkındalığın artması bu tür yaralanmalarla muhtemelen meslek hayatlarında birkaç kez karşılaşacak hekimlere bilgi aktarımı yönünden önemlidir.

Travmatik kalça çıkığı, ortopedik acil bir durumdur. En kısa sürede tanı konması ve kalçaların redüksiyonu ilerde oluşabilecek komplikasyonlar açısından oldukça önemlidir. Prognoz, travmatik kalça çıkığının tipi, travmanın şiddeti, çıkık ile redüksiyon arasında geçen süre ve redüksiyonun açık ya da kapalı yapılmasına bağlıdır. İlk 6 saat içinde yapılan redüksiyonlarda avasküler nekroz oranlarında anlamlı bir azalma olduğu bildirilmiştir. Bizim vakamızda, 18 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acil servis travma bölümüne alınmıştır. Hastanın hemen vitalleri alınmış ve primer travmatik bakısı yapılmıştır. Vitalleri stabil olan hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, revize travma skoru: 12 idi. Sistem muayeneleri normal olan hastada bilateral uyluk adduksiyonu ve internal rotasyon; sağ bacak-

ta hassasiyet ve ödem saptandı. Ayrıntılı nörolojik muayenede sağ bacak ön ve arka yüzde his kaybı mevcuttu. Bu durum siyatik sinir arazi olarak değerlendirildi. Direk grafileri (Şekil-1 ve Şekil-2) çekilen hastanın bilateral kalça çıkığı ve sağ tibiada kırık tespit edildi. Pelvik yapının bütünlüğünün değerlendirilmesi ve çıkığa eşlik eden gizli kırıkların da tespiti için pelvis tomografisi (Şekil-3) çekildi. Travmatik kalça çıkıkları 1 saat içinde kapalı redüksiyon yöntemleriyle redükte edildi. Tibia kırığı atele alınarak stabil hale getirildi ve ortopedi konsültasyonu istendi.

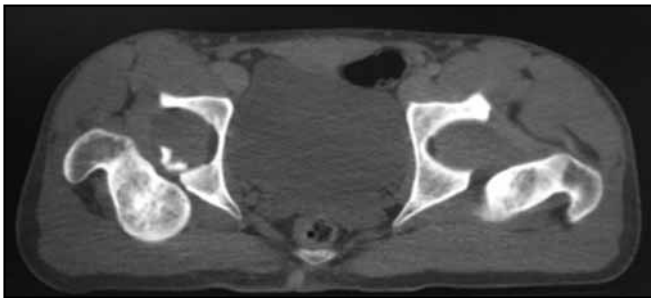
Anahtar Kelimeler: Kalça çıkığı, Travma



Şekil 1. AP pelvis düz grafi, bilateral posterior kalça çıkığı



Şekil 2. Tibia düz grafi, sağ tibia oblik kırığı



Şekil 3. Pelvis BT, bilateral posterior kalça çıkığı ve sağ asetabulum posterior duvar kırığı

P-243

AMFİZEMATOZ PİYELONEFRİT: ZOR TANI

Oktay Öcal, Serdar Özdemir, Hasan Demir, Tefvik Patan, Tuba C Öztürk, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Amfizematoz piyelonefrit (AP) intrarenal veya perirenal bölgede gaz oluşumu ile karakterize, genellikle diabetes hastalarında görülen, nekrotize edici ve mortalitesi yüksek süpüratif böbrek enfeksiyonudur. Bulguları, semptomları ve laboratuvar verileri nonspesifik olup tanı bu nedenle tam olarak radyolojik olarak konulabilir.

Vaka: 59 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2 saat önce başlayan sağ kol, sırt ve göğüs ağrısı şikayeti acil servise başvurdu. Son 3 gündür ise idrar yanma şikayeti olduğunu ifade etti. Özgeçmişinde 2 yıl önce yapılan koroner anjiyografide %40 damar tıkanıklığı saptanmış olup, tip 2 diabeti mevcut. Fizik muayenede ateş: 36, tansiyon arterial: 140/80 mmHg, nabız: 81/dk idi. Batın muayenesinde solda minimal kosta vertebral açısı hassasiyeti vardı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın çekilen EKG sinde V1-V2-V3 -AVL de 0.5 mm elevasyon, D3-AVF'de ST depresyonu mevcuttu. Hastadan hemogram, biyokimya, idrar ve troponin bakıldı. Hastada aort diseksiyonu ekartasyonu için toraks ve batın BT çekildi. Hastanın bakılan troponininde ilk alınan 0.02 aradan 4 saat sonra alınan troponin 0.12 geldi (normal değer 0-0.04). Hastada çekilen batın BT'de sol böbrek ve mesanede hava seviyeleri saptanıp amfizematoz piyelonefrit tanısı konuldu. Hasta üroloji konsültasyonu sonrası uygun antibiyotik başlanıp kardiyoloji yoğun bakıma nakledildi.

Tartışma: Amfizematoz pyelonefritin semptomları, bulguları ve laboratuvar verileri özgün olmadığı için şüphelenilen durumlarda tanı radyolojik olarak desteklenmelidir. BT amfizematoz pyelonefrit tanısında en değerli tanı yöntemidir. Acil tanı konulması ve süratle tedavi edilmesi gereken nadir görülen bir enfeksiyondur. Kan şekeri kontrolünde bozulma, böbrek fonksiyonlarında bozulma ve sepsis bulguları olan özellikle diyabetik hastalarda amfizematoz piyelonefritten şüphelenilerek gerekli görüntüleme yöntemlerinin kullanılması erken tanı konulması ve mortalitenin azaltılmasında son derece önemlidir. Hastada akut koroner sendromla birlikteliği de rastlantısal olabilir.

Anahtar Kelimeler: amfizematoz piyelonefrit, acil servis, akut koroner sendrom

P-244

RENAL ARTER TROMBOZU

Oktay Öcal, Gökhan İşat, Burak Nakış, Hasan Demir, Tuba C Öztürk, Rasim Yorulmaz, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Renal arter trombozu, nadir görülen ve genelde yanlış tanı konulan klinik bir durumdur. Acil servis doktorlarının özellikle risk faktörü olan hastalarda açıklanamayan yan ağrısı ile başvuran hastalarda tanıyı koymak için öncelikle şüphelenmesi gereklidir. Tıkanıklık genellikle kolesterol ya da kan pıhtısının renal arter ya da dallarını tıkaması ile oluşur. Bu vaka ile bu yan ağrısı ile başvuran ve renal arter trombozu saptanan hastanın klinik prezentasyonunu sunmayı amaçladık.

Vaka: 61 yaşında erkek hasta, 2 saat önce başlayan yan ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 2 yıl önce geçirilmiş aort anevrizma ameliyatı ve diyabeti mevcuttu. Fizik muayenesinde Ateş: 36.2 Nabız: 79 TA: 140/78, batın her iki alt kadranda hassasiyet, sağda kosta vertebral açısı hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvarında hemogram, biyokimya, idrar tetkiki alındı ve özellik yoktu. Hastadan kontrastlı batın BT istendi. Abdominal aortada renal arter düzeyinden bifürkasyona kadar iz-

lenen sirküler tarzda hipodens dolum defekti, endomural trombüs saptandı. Hasta kalp damar cerrahisine interne edildi.

Tartışma: Renovasküler obstrüksiyon tanısı zor ve ancak yüksek oranda klinik şüphe bulunduğu araştırılarak tespit edilebilecek bir durumdur. Tromboz renal vasküler sistemden kaynaklanan bir trombüsün obstrüksiyonudur. Tromboembolizm ise uzak bölgelerden gelen trombüse bağlı ve renal arter oklüzyonu yapan en sık sebeptir. Tromboz genetik ve edinsel faktörlerin etkileşimi ile oluşan multifaktöriyel bir hastalıktır. Son yıllarda hiperkoagülabilitenin ve nöz tromboz ile ilişkisi ortaya konmuşsa da, arteriyel tromboz gelişimindeki rolü tartışmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Renal arter trombozu, acil servis, renovasküler obstrüksiyon

P-245

KARIN AĞRISI İLE GELEN HASTADA SPLENİK ARTER ANEVİZMA RÜPTÜRÜ

Tevfik Patan, Gökhan Işat, Şengül Kartal, Hasan Demir, Tuba C Öztürk, Nurettin Çoban, Özge Ecmel Onur

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Splenik arter anevrizması, splanknik arter yatağının en sık görülen anevrizma tipi olup karın içi anevrizmalar arasında aortik ve iliak arterden sonra üçüncü sıklıktadır. Splenik arter anevrizmaları ölümle sonuçlanan kanamalara neden olabileceğinden klinik önem taşımaktadır. Olguların yaklaşık %75' inden fazlası mortalite ile sonuçlanabildiğinden erken tanı son derece önemlidir. Bu vakamızda karın ağrılı hastada splenik arter anevrizma rüptürü gelişen erkek olguyu sunmaya çalıştık.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta 4 saat önce başlayan karın ağrısı ile acil servise getirildi. Genel durumu iyi, bilinç açık, koopere, oryante GKS:15, SS:16/dak, Nb:120/dak, TA:80/40mmHg Cilt soğuk ve terli, Batın muayenesinde yaygın defans, rebound ve tahta karın mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:29.9, Hct %35.1, Hb:11.8, Glukoz:251 haricinde patoloji görülmedi. Hastaya iki adet İv yol açıldı, izotonik infüzyonu 20mL/kg başlandı. Hastanın özgeçmişinde 5 yıldır, Sarkoidoz tanısı mevcut olup, 2 hafta öncesine kadar steroid tedavisi aldığı belirtildi. Hasta stabilize edildikten sonra kontrastlı batın tomografisi istendi, tomografide; Karaciğer sağ lob posterior segment lokalizasyonunda 16x14 mm boyutunda IVKM enjeksiyonu sonrası çevresel kontrast madde tutulumu gösteren hipodens alan dikkati çekmişti, BT anjiyo da splenik arter anevrizmatik rüptürü görüldü. Genel cerrahi konsültasyonu istendi, hastaya splenektomi yapıp yoğun bakıma yatırıldı.

Tartışma: Splenik arter anevrizmatik rüptürü, nadir görülen akut batın nedenlerinden olup tanı konulamazsa ölümcül olmaktadır. Sarkoidoz ile beraber Splenik arter anevrizması birlikteliği literatürler incelendiğinde bir vaka görülmüştür. Acil serviste splenik arter anevrizmatik rüptürü düşünülmesi gereken tanılardandır.

Anahtar Kelimeler: splenik arter anevrizması, acil servis, karın ağrısı

P-246

GASTROENTERİT SONRASI GELİŞEN LOKALİZE PERİTONİT MEZENTER TORSİYON NEDENİ OLABİLİR Mİ?

Güllü Ercan Haydar¹, Selçuk Coşkun¹, Havva Şahin Kavaklı², Ferhat İçme¹, Nurettin Özgür Doğan¹, Yavuz Ota¹

¹Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Ankara

Giriş-Amaç: Acil servise gastroenterit sonrası karın ağrısı ile başvuran hastalarda mezenter hastalıkları özellikle torsiyon akılda tutulmalıdır. Dikkatli anamnez, tekrarlanan muayeneler ile mezenter torsiyon gibi nadir görülen hastalıklardan şüphe edilebilir. Tüm batın tomografi tanıyı doğrulamada yardımcıdır.

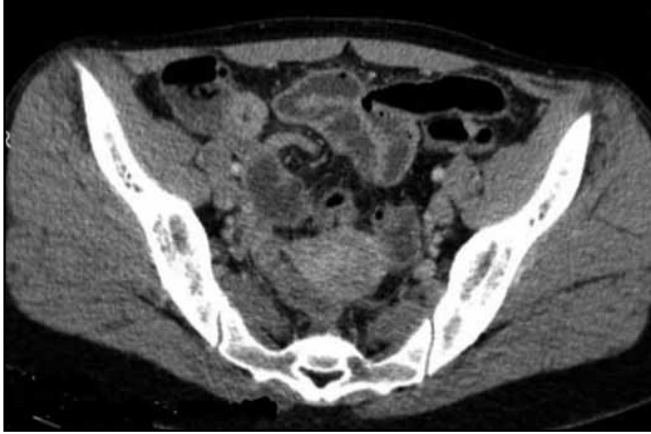
Olgu: Karın ağrısı nedeniyle acilimize kabul edilen 32 yaşındaki bayan hastanın hikayesinde; yaklaşık bir hafta önce gastroenterit nedeniyle başka bir sağlık kurumuna başvurduğu, gaita yayması ve kültüründe belirgin bir patolojiye rastlanmadığı, viral gastroenterit düşünülen hastaya semptomatik tedaviler başlandığı, gastroenterit başlangıcının üçüncü gününde tekrar karın ağrısının artması sebebiyle aynı merkezde yapılan ultrasonografisinde batın içinde periumbilikal alanda peritonit düşündüren bulgular olması üzerine oral antibiyotik ile izleme alındığı öğrenildi. Hasta şikayetlerinin tekrar artması üzerine hastanemiz acil servisine başvurduğunda; yapılan muayenesinde bilateral alt kadrantlarda hassasiyet, defans, rebound mevcuttu. İlk tetkiklerinde kan sayımında 18500 k/uL beyaz küre yüksekliği dışında hastanın bakılan diğer karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, idrar tetkiki, beta HCG, tüm ve transvajinal USG dahil diğer testlerinde belirgin bir patolojiye rastlanmadı. İzlemin dördüncü saatinde yapılan kan sayımında beyaz küre yüksekliği 21000 k/uL olan hastaya yapılan tüm batın tomografisinde; pelvik düzeyde orta kadranda mezenter torsiyonunu düşündüren girdap işareti ve komşuluğunda ileal antsa C şeklinde girdap işareti görüldü. Hastanın operasyonda mezenter torsiyonu doğrulandı ve detorsiyone edildi. Operasyon sonrası sorunsuz izlem sonrası hasta taburcu edildi.

Sonuç: Gastroenterit sonrası karın ağrısı ile acil servislere başvuran hastalarda; akut batın dikkatle incelemeli, özellikle mezenterili ilgilendiren patolojiler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mezenter torsiyonu, Gastroenterit, Lokalize peritonit



Şekil 1. Mezenter torsiyonu düşündüren girdap işareti



Şekil 2. Pelvik düzeyde ileal anstada C şeklindeki girdap işaretini

P-247

AORT KOARKTASYONU İLE BİRLİKTE DİSSEKAN AORT ANEVİZMASI OLGU SUNUMU

Hasan Büyükaşan¹, Bayram Yılmazkaya², Özgür Söğüt¹, Halil Kaya¹, Tahir Gökdemir¹, Uğur Lök³, Umut Gülaçtı³

¹Harran Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²OSM Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi, Şanlıurfa

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fak. Acil Tıp Anabilim Dalı

Aort diseksiyonu, yüksek mortaliteden dolayı gerçek acillerdendir. Bu olgu sunumunda omuz ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuran, PA grafisinde mediasten genişleme ve aortada genişleme, ekokardiyografi ile aort diseksiyonu tanısıyla 25 yaşında erkek hasta tartışılmıştır.

Giriş: Aort diseksiyonu aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu kanın aort duvarı içerisine dolmasıdır. Akut aort diseksiyonu nonspesifik semptomlarla hastaneye başvurdıkları durumlarda tanı gecikmekte ve mortalite oranı artmaktadır. Klinik şüphe önemli rol oynamaktadır ve noninvaziv görüntüleme yöntemleriyle kolaylıkla tanı koyulabilmektedir.

Olgu: Daha önce aort koarktasyonu ve hipertansiyon tanıları konmuş olan 25 yaşındaki erkek hasta ani başlayan sol omuz ağrısı, nefes darlığı halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde şuuru açık, kalp sesleri S1(+)-S2(+), aort kapakta 3/6 sistolik üfürüm mevcut. Hastanın çekilen EKG'sinde normal sinüs ritmi, V1-V6 derivasyonlarında ST segment çökmesi, T negatifliği saptandı. Sağ ve sol üst ekstremiteler arasında tansiyon farkı 40'ın üzerindeydi.

Hasta da aort diseksiyonu, akut koroner sendrom ön tanıları düşünüldü. Hastaya çekilen telekardiyografide mediasten ve aort da genişlemiş olarak değerlendirildi. Hastanın EKO'sunda asendan aorta 8 cm genişlikte anevrizmatikti, aort kapak üzerinden başlayan ve arkus proksimale uzanan diseksiyon flebi, bikuspid aort kapak, subklavian distalde aort koarktasyonu (yaklaşık 50 mm gradient mevcut) saptandı. Aort diseksiyonu düşünülerek kardiyovasküler cerrahi konsültasyonu istendi, operasyona alındı.

Sonuç: Aort diseksiyon olgularına tanı konmasında gecikme mortaliteyi artıran önemli nedenlerdendir. Acil serviste göğüs ağrısı olan hastalarda aort diseksiyonu tanısı unutulmamalıdır, şüpheli olgularda ekokardiyogram, bilgisayarlı tomografi ile hızlı tanı konarak mortalite ve morbiditenin önemli ölçüde azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: ; aort diseksiyonu, ekokardiyografi, acil servis

P-248

EMNİYET KEMERİ KULLANILMAMASINA BAĞLI 'SARSILMIŞ ERİŞKİN'

Selçuk Coşkun¹, Güllü Ercan Haydar¹, Havva Şahin Kavaklı², Oğuz Ali Özşahin¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Gül Pamukçu Günaydın¹

¹Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Ankara

Giriş-Amaç: Emniyet kemeri kullanılmaması ülkemizde halen önemli bir travmadan etkilenme sebebidir. Bu konuda duyarlılığın artırılması gereklidir.

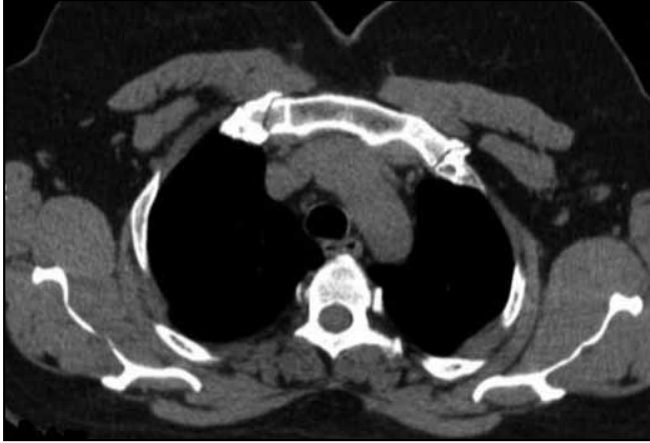
Olgu: 52 yaşında bayan hasta, 55 yaşında eşi ile birlikte araç içi trafik kazası sonrası ambulans ile acil servisimize getirilmiştir. Trafik kazası sırasında aracın takla attığı şoför olan erkek hastanın emniyet kemeri kullandığı, bayan hastanın emniyet kemeri kullanmadığı ve araç içinde savrulduğu öğrenilmiştir. Erkek hastanın muayenesinde belirgin bir bulgu bulunmazken, bayan hastanın muayenesinde, Periorbital, perimaksiller, frontoparietal abrazyon ve yumuşak dokuda ödem, servikal 5-7 vertebralarda hassasiyet, bilateral omuz hareket kısıtlılığı, göğüs kafesinde belirgin duyarlılık, nefes almakta zorluk, karın üst kadranslarında hassasiyet mevcuttu. Yapılan radyolojik incelemelerde (kranial servikal, toraks, batin tomografi ve direkt grafiler) bayan hastada sağ 4,5 sol 3,4,5,6,7 kaburgalarında kırık, sol humerus non-deplase kırık, sol klavikula ve sağ skapula üst dış ve alt iç kısmında non-deplase kırıkları tespit edilirken erkek hastada herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Kadın hasta pnömotoraks ve solid organ hasarı açısından izleme alındı. Otuz altı saatlik izlem boyunca solid organ, pnömotoraks ve hemotoraks açısından tekrar incelenen hasta (akciğer grafileri, batin ultrasonografi ve kan sayımı takipleri ile) ortopedi, beyin cerrahi ve göğüs cerrahi poliklinik takipleri önerildi, taburcu edildi. Şoförün emniyet kemeri kullanıp herhangi bir travmaya maruz kalmadığı; multiple kaburga, klavikula, skapula ve humerus kırıkları olan emniyet kemeri kullanmayan hastanın travma şiddeti, travmaya maruz kalma şekli ve yaş gurubu açısından özellikleri aynı olmasına rağmen önemli bir farkları vardı: emniyet kemeri kullanılmaması.

Sonuç: Araç içi trafik kazalarında, emniyet kemeri morbidite ve mortalitenin önemli belirteçlerinden biridir.

Anahtar Kelimeler: Araç içi trafik kazası, emniyet kemeri, Sarsılmış erişkin



Şekil 1. Multiple kaburga kırığı olan emniyet kemeri kullanmayan hastanın deplase kaburga kırıklarından biri



Şekil 2. Emniyet kemeri kullanmayan hastanın scapula kırığı görüntüsü

P-249

ACİLDE NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: ATİPİK GRADENIGO SENDROMU

Hasan Büyükaslan¹, Öner Yalın², Özgür Söğüt¹, Halil Kaya¹, Tahir Gökdemir¹, Uğur Lök³, Umut Gülaçtı³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fak. Acil Tıp Anabilim Dalı

²OSM Hastanesi Nöroloji Uzmanı

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fak. Acil Tıp Anabilim Dalı

Giriş: Gradenigo sendromu ilk olarak 1904 yılında Gradenigo tarafından tarif edildi ve üçlü semptomların bir arada olmasından oluşur. Bunlar akut süperatif otitis media, şiddetli temporoparietal ağrı ve aynı tarafta abdsens parezi veya paralizisi vardır.

Gradenigo sendromu akut otitis medianın nadir fakat hayatı tehdit eden bir komplikasyonudur. Pürülan orta kulak iltihabının yakın bölgeler yayılması sonucu, mastoiditis, petrositis ve labirentitis gelişmesine sekonder olarak gelişir. Klinikte hastalar trigeminal sinirin 1. ve 2. dalının innerve ettiği alanlarda tek taraflı ağrı ve ipsilateral olarak 6.kranial sinirin paralizisi ile gelebilirler. Literatürde pons ve serebellar iskemik SVO' ya bağlı olarak oluşan Gradenigo sendromu bildirilmemiştir.

Olgu: 51 yaşında erkek hasta 4 haftadan beri şiddetli baş ağrısı ve anksiyete, ağzında eğrilme yüzünde uyuşma, bulantı, baş dönmesi ve sol gözün sol tarafa tam bakamama şikayeti ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenede 6. kranial sinir paralizisi, 7 kranial sinir paralizisi mevcuttu. Sağ da periferik fasyal paralizisi mevcuttu. Kornea refleksi normaldi. Hastanın CT incelemesinde normaldi.Hasta KBB ile konsulte edildi. Kranial Difüzyon MR incelenmesinde Pons sol yarısında, bilateral serebellar hemisferde difüzyon ağırlıklı görüntülerde hiperintens ADC sinyal intensivite değişikliği görülmüş. Karotis Arter Renkli Dopler USG' de her iki İCA1 da patoloji saptanmadı. Nörolojiyle konsulte edilerek, pons ve serebellumu tutan iskemik SVO' ya bağlı gradenigo sendromu düşünülerek yoğun bakıma yatırıldı

Sonuç: Gradenigo sendromunun en sık sebebi akut otitis media olmakla beraber, bizim vakamızda, pons ve serebellumu tutan iskemik SVO' sekonder olarak gelişen bir Gradenigo sendromu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Klinik şüphe, ekografi, tomografi

P-250

AKUT MYOKARD ENFARKTÜSLÜ HASTALARDA ENDOTELİN 1 VE ADDUSİN GEN POLİMORFİZMİNİN ARAŞTIRILMASI

Vedat Dağ¹, Mustafa Yıldız¹, Mehtap Gürger¹, Metin Ateşçelik¹, Murat Kara², Kürşat Kargün³, Aşkın Şen³, Evrim Gül⁴

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

²Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Muğla

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Elazığ

⁴Elazığ Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Elazığ

Giriş: Koroner kalp hastalığı gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de gerek mortalite, gerekse morbidite nedeni olarak ilk sırada yer almaktadır. Endotelin 1, damar düz kaslarındaki endotelde yapılan parakrin ve otokrin etki gösteren, bilinen en potent vazokonstriktör bir polipeptiddir. Addusin her yerde bulunan bir hücre iskelet proteinidir ve iyon transportu gibi çeşitli diğer hücre fonksiyonlarını aktin ile spektrin bağlanmasını teşvik ederek modüle edebilir. α-Addusin geni hipertansiyon için potansiyel bir risk faktörüdür.

Çalışmamızda acil servisimizde akut miyokard enfarktüsü (AMI) tanısı konan hastalarda, akut miyokard enfarktüsü ile endotelin 1 ve addusin gen polimorfizmi arasında ilişki olup olmadığı araştırıldı.

Materyal-Metod: Çalışmaya Fırat Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuran 50 hasta ve 50 sağlıklı kontrol grubu alındı. Çalışma grubu bireylerinden EDTA'lı tüplere 3 cc kan alınıp, Tıbbi Genetik Laboratuvarında DNA izolasyonu yapıldı. Multipl PCR yöntemi ile ilgili gen bölge mutasyonları çalışıldı.

Bulgular: Hasta grubunun yaş ortalaması 60,46±13,81, kontrol grubunun ise 59,30±12,43 yılı (p>0,05). Hasta grubunun 41'i erkek (%82), kontrol grubunun ise 34'ü erkek (%68) idi.

Çalışmamızda hasta grubunda endotelin 1 Lys198Asn, endotelin 1 rs10478694 ve addusin Gly460Trp için mutant fenotip sıklığı sırasıyla; %18, %12, %0; kontrol grubunda ise sırasıyla %10, %8, %6 bulunmuştur. Endotelin 1 ve addusin genlerinin her üç genotipte de görülme sıklığı hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı değildi (p>0,05).

Sonuç: Sonuç olarak bilinen risk faktörlerinin AMI etyopatogenezinde endotelin 1 Lys198Asn, endotelin 1 rs10478694 ve addusin Gly460Trp gen polimorfizimlerinden bağımsız rol oynadığı ve koroner arter hastalığı için risk oluşturmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Akut miyokard enfarktüsü, endotelin 1, addusin

P-251

ENERJİ İÇECEĞİ AŞIRI TÜKETİMİNE BAĞLI ANTİKONİNERJİK SENDROM: OLGU SUNUMU

Halil Doğan, Doğan Niyazi Özüçelik, Sinem Akyürek, Kurtuluş Açıkıran, Cem Şimşek

¹Istanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Enerji içeceklerinin kullanımı 90'lı yıllardan beri popülerdir ve özellikle genç tüketiciler arasında "enerji veya güç içeceği", "sportif besin" adı altında tüketimi giderek artmaktadır. Enerji içeceklerinin de dahil olduğu tüm enerji içeceklerinin içinde taurin, kafein, inositol gibi pek çok bileşen farklı oranlarda bulunmaktadır. Bu bileşenlerden bazılarının aşırı tüketimi; sinirlilik, gerginlik, uykusuzluk, idrara çıkışta artış, aritmi, karın ağrısı gibi belirtilere neden olmaktadır. Biz aşırı enerji tüketimi sonucu çift görme şikayeti ile başvuran antikolinerjik sendromu olgusunu literatür eşliğinde tertiştik.

Olgu: 25 yaşında erkek hasta çift görme şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın şikayeti başvurudan 20 dakika önce başlamış. Son 12 saat içerisinde 3 tane enerji içeceği (burn) içmiş.

Fizik muayenesinde Genel durum iyi şuurlu açık oryante, koopere ve ajite idi. Kan basıncı 110/80 mmHg, nabız 110/dkika, solunum sayısı 15/dakika, oksijen saturasyonu %98 (oda havasında) idi. Pupiller

bilateral midriyatik. Işık refleksi direk ve indirek pozitif. Cilt kuru ve sıcak idi. Diğer sistem muayene bulguları doğaldı. Göz dibi muayenesi doğal idi. Hastanın laboratuvar bulgularında tam kan, hemogram, kan gazında geliş değerleri normal sınırlar içerisinde idi. Bilgisayarlı beyin tomografisi normal idi. Hasta acil serviste gözlem altına alındı 150cc/saat ten %0.9 sodyum klorür verildi 6. saatte şikayetleri düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle genç popülasyonda tüketilen enerji içeceklerinin aşırı tüketimi hayatı tehdit edici yan etkiler görülebilmekte. Enerji içeceklerinin aşırı tüketimine bağlı Serotonin Sendromuna, vakaları bulunmasına rağmen; antikolinjik sendromu olgusuna literatür taramasında rastlanmadık. Bu olgu ile enerji içeceklerinin aşırı tüketimi sonucu çift görme, çarpıntı, ajitasyon, midriyazis, semptomlarının olduğu antikolinjik sendrom gelişebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: antikolinjik sendrom, enerji içeceklerinin, diplopi

P-252

KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: ENDOLEAK

Halil Doğan, Doğan Niyazi Özçelik, Gülden Sinem Akyürek, Cem Şimşek, Kurtuluş Açıkarsı

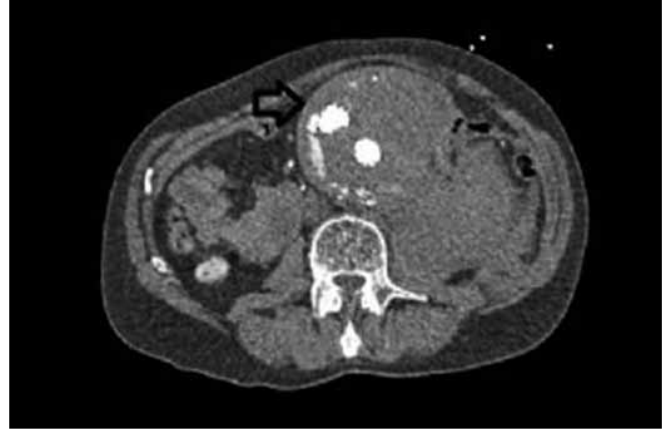
İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş: Abdominal ya da inen torasik aort anevrizmalarının endovasküler anevrizma tedavisi sonrasında kaçak (endoleak) olgusu sık rastlanan bir durum olmasına rağmen acil servise başvuran karın ağrısı nedenleri arasında nadir bir durumdur.

Olgu: 71 yaşında erkek hasta 2 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastaya 11 yıl önce bilinen abdominal aort anevrizması nedeni ile endovasküler anevrizma tedavisi yapılmış. Fizik muayenesinde Kan basıncı sağ kol 150/76 mmHg, sol kol:152/65 mmHg, nabız 50/dakika, solunum sayısı 15/dakika, oksijen saturasyonu %98 (oda havasında) idi. Batın muayenesinde Oskültasyonda umbilikus çevresinde 3/6 üfürüm mevcuttu, sol alt kadranda hassasiyet ve sol üst kadranda ele gelen 10 x10cm kitle mevcut, rebound ve defans yoktu. Laboratuvar değerlerinde; tam kan da geliş hemoglobini: 11.91g/dl hematokrit: % 36.4, bir saat 20 dk sonraki kontrol hemoglobini 9.28 g/dl, hematokrit: % 28.9'a düştü. Batın ultrasonografide abdominal aort proximal kesimdeki stent etrafında yaklaşık 123 x80mm çapında hematoma izlenmekte idi. Kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografide Suprarenalden infrarenal düzeyine her iki iliak arterlere uzanım gösteren endoarteriyel greft materyali izlenmektedir. Batın sol üst kadranda, orta kadranda ve alt kadranda yaygın olarak izlenen geniş hematoma alanı izlenmektedir (Şekil 1). Hastada aort anevrizmalarının endovasküler anevrizma tedavisi sonrasında kaçak olduğu düşünüldü ve acil operasyona alınan hasta kaçığın bulunduğu segmentin tekrar stent greft ile kaplanması ile tedavi edildi.

Sonuç: Abdominal aort anevrizmalarının endovasküler anevrizma tedavisi sonrasında kaçak olgusu sık rastlanan bir durum olmasına rağmen acil servise başvuran karın ağrısı nedenleri arasında nadir bir durumdur. Karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran abdominal aort anevrizmalarının endovasküler anevrizma tedavisi geçiren hastalarda yaşamsal tehdit yaratacak kaçaklar olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anevrizma, endoleak, karın ağrısı



Şekil 1. Suprarenalden infrarenal düzeyine her iki iliak arterlere uzanım gösteren endoarteriyel greft materyali izlenmektedir. Batın sol üst kadranda, orta kadranda ve alt kadranda yaygın olarak izlenen geniş hematoma alanı izlenmektedir

P-253

ANİ GELİŞEN GÖRME KAYBI; BEYİN MR TETKİKİNİN ÖNEMİ:

Yavuz Otal, Salih Kocaoğlu, Gül Pamukçu Günaydın, Selçuk Coşkun, Gülhan Kurtoğlu Çelik, Yücel Yücel Yüzbaşıoğlu

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: İskemik inme acil servislerde sık görülen nörolojik durumlardır. Farklı belirti ve bulgular olabilir. Diğer klinik durumları taklit edebilir. Biz bu yazımızda görme kaybı olan iskemik inme olgusuna dikkat çekmek istedik.

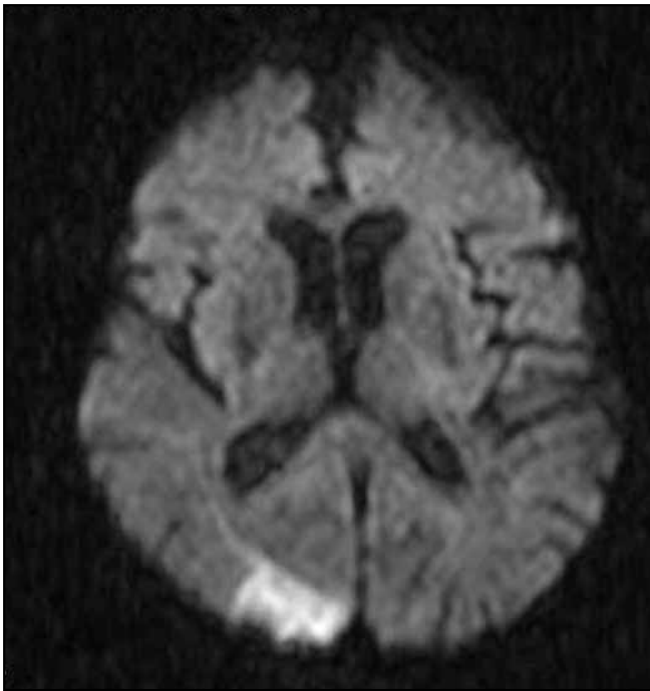
Olgu: 79 yaşında erkek hasta ani gelişen görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede görmede bulanıklık ve görme alanı eksikliği mevcuttu. Fundus muayenesi normaldi. Papil ödem yoktu. Hastanın güç ve motor muayenesi normaldi. facial asimetrisi yoktu. Çekilen Beyin tomografisi normal olarak değerlendirilen hastaya Beyin MR çekildi (Şekil 1-2). Göz ve Nöroloji konsültasyonu istenen hastada occipital bölge iskemik inme düşünüldü. 300 mg aspirin verildi. Nöroloji kliniğine yatırılarak tedavisine devam edildi.

Sonuç: Görme problemleri akut nörovasküler olayların belirtisi olabilmektedir. Tanı koymada Beyin tomografisi yardımcı olsa da, tomografi bulguları normal olarak değerlendirilen vakalar erken tanı ve tedavi amaçlı imkan dahilinde Beyin MR ile ileri tetkik edilmelidir. Acil servislerde Beyin MR ile çok erken dönemde bile akut iskemik inmeli olgulara kesin tanı konulabilmekte ve uygun tedavi ile morbitede azalma olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Beyin MR, Görme kaybı, inme



Şekil 1.



Şekil 2.

P-254

ÖZOFAGUSTA YABANCI CİSİM: İKİ OLGU SUNUMU

Zerrin Defne Dünder, Hüseyin Mutlu, Önder Gönen, Mustafa Polat, Ramazan Köylü, Yahya Kemal Günaydın, Başar Cander
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Özofagusta takılan değişik yabancı cisimler nedeniyle acil servislere pek çok başvuru olmaktadır. Burada yemek artıklarının özofagusta tam tıkanıklığa neden olduğu iki olguyu sunmayı amaçladık.

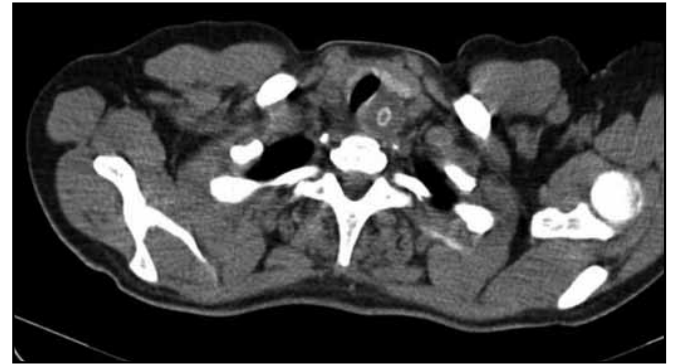
Olgu 1: 14 yaşında bayan hasta tüm eriği yanlışlıkla yutmaya çalıştığını ve boğazında takıldığını ifade ederek acil servise başvurdu.

Hasta şiddetli retrosternal ağrısı olduğundan ve tükürüğünü yutamadığından şikayet ediyordu. Fizik muayenesinde anksiyetik görünüm, taşikardi, hipersalivasyon, odinofaji, disfaji ve hafif dispne mevcuttu. Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde özofagusta 2.5x2.5cm boyutunda düzgün sınırlı yabancı cisimle uyumlu imaj izlendi (Şekil 1). Hasta acil olarak özofagoskopiye alındı. Tüm erik 2. darlıkta görüldü fakat çıkarılamadı. Daha sonra ameliyathane şartlarında rijit özofagoskopi ile eriğin çıkarılması denendi ancak yine çıkarılamadı. Erik özofagustan mideye itildi. Hasta iki günlük takipten sonra şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: 17 yaşında mental retarde bayan hasta iki gündür yemek yiyememe ve tükürüğünü yutamama nedeniyle acil servise getirildi. Geliş fizik muayenesinde hasta dispneik, taşikardikti ve hipersalivasyonu mevcuttu. Hastanın çekilen yan servikal grafisinde 7. servikal vertebra önünde 2.5x3cm düzgün sınırlı yabancı cisimle uyumlu imaj izlendi (Şekil 2). Hastaya acil şartlarda anestezi eşliğinde özofagoskopi yapıldı. Üst özofagus sfinkterinin hemen ilerisinde kayısı çekirdeği görüldü fakat çıkarılamadı. Çekirdek özofagustan mideye itildi. Hasta 24 saatlik gözlem süresinin sonunda şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Özofagusta tam tıkanıklığa neden olan cisimlere acil müdahale edilmesi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Bu nedenle tükürüğünü yutamayan, anksiyetik ve dispneik olan bu hastaların acil şartlarda fleksibl ve rijit özofagoskopi yapılabilen bir merkezde değerlendirilmesi daha uygundur.

Anahtar Kelimeler: özofagus, yabancı cisim



Şekil 1. Toraks bilgisayarlı tomografide özofagusta erik görüntüsü



Şekil 2. Yan servikal grafide özofagusta kayısı çekirdeği görüntüsü

P-255

ACİL CERRAHİ GEREKTİRMİYEN MEZENTERİK PANNİKÜLİT OLGUSU:Yavuz Ota¹, Bülent Demir¹, Güllü Haydar Ercan¹, Çağrı Serdar Elgörmüş¹, Yücel Yüzbaşıoğlu¹, Havva Şahin Kavaklı²¹Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara²Yıldırım Bayezit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Mezenterik pannikülit; mezenterik yağ dokusunun etyolojisi bilinmeyen ve kronik non-spesifik inflamatuvar süreç ile karakterize nadir görülen benign bir hastalıktır. Sıklıkla ince barsak mezenterisi etkilenir. Bu süreç nadiren kalın barsak mezenterisini etkiler. Mezenterik pannikülit; karın ağrısı, bulantı - kusma, diare, konstipasyon ve ateş gibi semptomları içerir. Olgumuzda akut batın bulguları olan karın ağrısı şikayeti vardı. Bu bildirimin amacı acil cerrahi müdahale gerekmeyen mezenterik pannikülit vakasını sunmaktır.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede sağ alt kadranda hassasiyet ve defans bulguları mevcuttu. Vaka da akut apandisit tanısı düşünülerek genel cerrahi konsültasyonu istendi. Tetkiklerinde beyaz küre sayısı normal olup abdominal ultrasonografi yapıldı. Ultrasonografide apendiksin tamamıyla normal olarak değerlendirilmesi üzerine kontrastlı Abdominal Tomografi ile ileri tetkik yapıldı. Batın tomografi sonucu " Batın orta hatta mezenter sahalarında pannikülit ile uyumlu heterojenite artışı ve milimetrik boyutlu lenf nodları izlenmektedir. Apendiks çapı 6 mm ölçülmüştür. Ancak apendiks çevresinde mezenter sahalarında heterojenite saptanmadı." Şeklinde rapor edilmesi üzerine vakada cerrahi tedaviden uzaklaşıp antibiyotik tedavisi ile poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Mezenterik pannikülit klinik bulguları çoğunlukla karın ağrısı ve ele gelen kitle şeklindedir. Ortalama 60 yaşlarında görülmekle birlikte erkeklerde kadınlara oranla daha sık izlenir. Hastalar parsiyel yada tam obstrüksiyon bulgularıyla; barsaklarda dilatasyon, sıvı distansiyonu ve hava sıvı seviyelenmesi şeklinde müracaat edebilirler. BT'de kötü veya iyi sınırlı, yumuşak doku veya yumuşak doku yağ karışımı şeklindeki mezenterik kitle görünümünün özelliğindedir. Hastalarda cerrahi yaklaşım, komplikasyonları (barsak obstrüksiyonu ve perforasyon) nedeniyle tercih edilmez. Acil servislerde bu patolojinin tanınması hastayı gereksiz cerrahi girişimlerde koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler: pannikülit, akut batın, medikal tedavi



Şekil 1.

P-256

ALÇILI KURABIYE YEDİNİZ Mİ?Yavuz Ota¹, Tolga Öz, Güllü Haydar Ercan, Selçuk Coşkun, Yücel Yüzbaşıoğlu, Ferhat İçme

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Alçı, bileşiminde kalsiyum sülfat içeren, suda çabuk çözün, toz hali solunum sistemi muköz membranlarında ve gözde irritasyon, uzun süreli maruziyette kronik rinit, larenjit, faranjit yapabilen, oral alımı sonrası intestinal obstrüksiyon yapabilen, içerdiği kalsiyum ve sülfat sebebiyle elektrolit değişikliği ve kardiyak monitorizasyon gerektiren bir maddedir.

Olgu: 21 yaşında bayan hasta, un kurabiyesi yaparken yanlışlıkla un yerine alçı kullandığını farkettiğini söylediği kurabiyelerden 15 adet yediğini belirtti. Başvuru anında fizik muayenesinde doğaldı. Laboratuvar bulgularında Hb:13,1 gr/dl, beyaz küre:8.800/mm³, böbrek fonksiyon testleri ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma yok, elektrolitlerinde Kalsiyum:10,4 mg/dl, diğer elektrolit değerleri normaldi. EKG si normaldi. Akciğer grafisinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyesi yoktu (resim1). Oral alabilen hastaya ağızdan bol hidrasyon ve semptomatik hidrasyon başlanarak takibe alındı. Takibinin 48. saatinde patolojik bulgu gelişmemesi üzerine kontrole çağrılarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Oral alçı alımı sonrası acil servise başvuran hasta sayısı fazla değildir. Alçı, katılaşabilme özelliği nedeniyle gastrointestinal obstrüksiyon yapabilmekte, içerdiği kalsiyum ve sülfat sebebiyle sistemik etkileri oluşabilmekte, kronik maruziyetinde solunumsal problemler yapabilmektedir. Suda çabuk çözünbilmesi dolayısıyla hastalara ağızdan bol hidrasyon uygulanmalı, kalsiyumun kardiyak etkileri sebebiyle monitorize edilmelidir. Literatürde oral alçı alımı ile acile başvuran vaka sayısı fazla değildir. Bizim vakamızda herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir; ancak bu vakaların acil serviste ne kadar takip edileceğine dair net bir süre olmadığından hastanın takip edilmesi gerektiği, taburculuk öncesi hastada intestinal obstrüksiyon gelişmediğinin, laboratuvar bulgularında ek patolojinin olmadığına görülmesi gereklidir. Taburculuk sonrası hastalar mutlaka kontrole çağrılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: alçı, intoksikasyon, ileus



Şekil 1.

P-257

Kafa Travması Sonrası Gelişen Epileptik Nöbette Karıştırmacı Altta Yatan Neden: Triventriküler Hidrosefali

Oğuz Urgan, Haldun Akoğlu, Serkan Emre Eroğlu, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı Altınok

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hidrosefali, Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) dolanım yollarındaki tıkanıklığa ya da BOS yapımı ve emilimi arasındaki dengenin bozulmasına bağlı olarak gelişen, ventriküllerde genişleme ve artmış kafa-ici basıncı ile seyreden bir klinik tablodur. Bu sunumda, acil servise travma hikayesi ile başvuran hastanın nöbet etyolojisine ilişkin tanısal süreç ve bu süreçte saptanan triventriküler hidrosefaliye yer verilmektedir.

Olgu sunumu: 32 yaşında erkek hasta bilinç kaybı nedeni ile acil servise getirildi. Glasgow Koma Skoru 15 (E4M6V5) olan hastanın genel durumu orta, fizik muayenesinde sol frontal bölgede hematoma dışında özellik yoktu. Nörolojik muayene ve vital bulguları normaldi. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde sol orbita tavanında lineer fraktür, sol fronto-temporal bölgede cilt altında hematoma, sol lateral ventrikül atriyumundan suprasellar sisterne uzanan, ileri derecede asimetriye ve kitlesel etkisiyle şifte neden olan BOS koleksiyonu saptandı (Şekil 1, 2, 3). Hastanın gelişinden önceki bilinç kaybı nöbet olarak değerlendirildi. Gözlem esnasında tekrar jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmesi üzerine hastaya diazepam infüzyonu yapıldı. Takibinde nörolojik muayenesi yeniden normale dönen ve başka nöbet geçirmeyen hasta, tedavisi düzenlenerek poliklinik kontrollerine gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İntrakraniyal kitle etkisi yapan ya da şifte neden olan patolojilerde sıklıkla kafa-ici basınç artması sendromu (KİBAS) bulguları olur. Kronik KİBAS'ı olan ve kalıcı nörolojik hasar bulunmayan hastalarda ise yeni nöbet geliştiğinde KİBAS dışı patolojilere yönelmelidir. Olgumuzda geçirilen 2 nöbetten ilkinin de basit bir kafa travması sonucu geliştiği öğrenilmiş olup bu nöbet eşiği diğer hastalara göre daha düşüktür. Acil başvurusu yıllar içerisinde artan hastalarda BT'nin yan etkilerinden sakınmak için yeni nörolojik defisit aranmalı ve gözlem süresi uzun tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Hidrosefali



Şekil 1. Kranyal BT'de triventriküler hidrosefali görüntüsü



Şekil 2. Kranyal BT'de triventriküler hidrosefali görüntüsü

P-258

ARA DÖNEM DİYAFRAM HERNİSİ

Ferhat İçme, Çağrı Serdar Elgörmüş, Güllü Haydar Ercan, Alp Şener, Nuretti Özgür Doğan, Mehmet Yılmaz

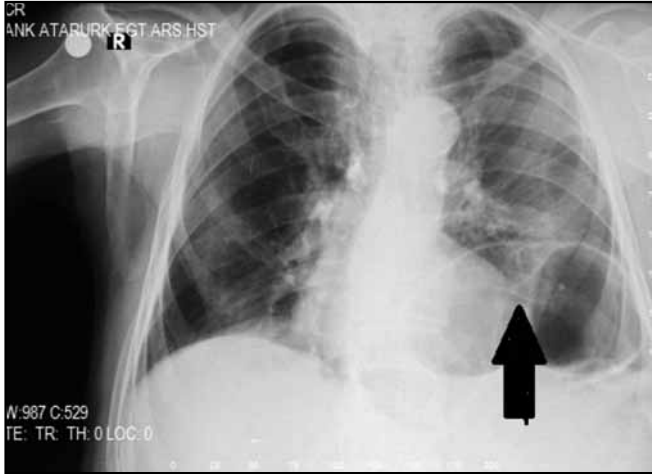
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Diyafram hernileri akut dönem, ara dönem ve geç dönem olmak üzere 3 dönemde karşımıza çıkar. Akut dönemde hızlı ölümcül yaralanmalar olabileceği gibi karın ağrısı, nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi spesifik olmayan ve düşünülmendiğinde gözden kaçabilecek semptomlar gözlenebilir. Ara dönem genelde asemptomatiktir ve tanı sıklıkla rastlantısal olarak koyulur. Akut dönemde tanısı atlanan ve ara dönemi geçen hastalar toraks içerisine herniye olan organlara ait bulgularla geç dönemde hastanelere başvuruabilirler. Biz bu yazıda karın sol alt kadranda fıtık ve o bölgede hassasiyet, 1 aydır artan kabızlık şikayetleriyle acil servise başvuran 88 yaşındaki hastada tespit ettiğimiz diyafram hernisini sunmayı amaçladık.

Olgu: Seksen sekiz yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı, kabızlık şikayetleriyle başvurdu. Hastanın genel durumu iyi vital bulguları stabildi. Fizik bakıda sol alt kadranda olan redükte inguinal herni mevcuttu. Diğer fizik bakı bulguları normaldi. Hastanın öyküsünde hatırladığı hiç bir batın veya toraks travması yoktu. Karın ağrısı ve kabızlığına yönelik çekilen ayakta direk batın ve PA akciğer grafisinde diyafram yüksektiği tespit edilmesi üzerine (Şekil 1) toraks tomografisi planlandı. Çekilen toraks tomografisinde sol diyafram hernisi tespit edilen (Şekil 2) hastaya yatış önerildi fakat hasta yatışı kabul etmeyerek kendi isteğiyle ayrıldı.

Sonuç: Acil servisler ön planda hastaların şikayetlerinin doğru ayırıcı tanısının yapıldığı ve doğru tedavi protokollerin uygulandığı yerler olmak zorundadır. Fakat bunun yanı sıra istenilen tetkiklerde tespit edilen farklı patolojilerinde doğru yorumlanması ve gerektiğinde ileri tetkiklerin yapılması hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Diyafram hernisi, radyolojik tanı



Şekil 1. PA akciğer grafisinde sol diyaframda yükselme



Şekil 2. Toraks içine herniye olmuş barsak ansları

P-259

KÜNT TRAVMA SONRASI AKCİĞER PARANKİMİNDE OLUŞAN PSÖDOKİST

Salim Kemal Tuncer¹, Ümit Kaldırım¹, Şükrü Ardic¹, Yusuf Emrah Eyi², Murat Durusu¹

¹Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Hakkari Asker Hastanesi, Acil Servisi, Hakkari

Giriş; Pulmoner psödokistler künt toraks travmaları sonrasında ortaya çıkabilen nadir durumlardır. Akciğer parankimine ait künt travmaların % 2-3'ünde travmatik pulmoner psödokistler görülebilmektedir. Bu çalışmada da künt toraks travması sonucu meydana gelen bir pulmoner psödokist olgusu paylaşılmıştır.

Olgu; Araç içi trafik kazası geçiren 34 yaşında erkek olgu, başka bir merkezde ilk müdahalesi yapıldıktan sonra ileri taktik ve tedavi amacıyla acil servisimize nakil edildi. Yaygın toraks travması bulunan olguya hemopnömotoraks nedeniyle bilateral tüp torakostomi uygulanmıştı. Çekilen toraks tomografisinde bilateral yaygın akciğer kontüzyonları, hemopnömotroaks, kont fraktürü gibi bulgular dışında, sağ akciğerde travmatik pulmoner psödokist mevcuttu (Şekil -1). Gerekli tıbbi müdahaleler yapıldıktan sonra hasta yoğun bakım kliniğine yatırıldı. Klinik ve radyolojik olarak yapılan takiplerde sağ

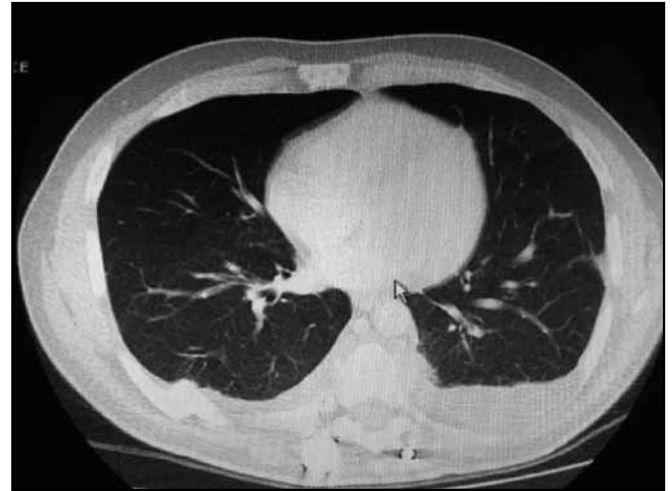
akciğer parankiminde bulunan travmatik pulmoner psödokistin üç ay içerisinde gerileyerek düzeldiği tespit edildi (Şekil - 2).

Tartışma ve Sonuç; Pulmoner psödokistler künt toraks travmaları sonrasında akciğer parankiminde ortaya çıkabilen hava kistleridir. Çoğunlukla genç ve erkek hastalarda görülürler. Akciğer parankiminde ortaya çıkan yırtıklar, oluş mekanizmaları arasında gösterilmektedir. Bu olgularda komplikasyon gelişmedikçe mevcut klinik durumun tedavisi dışında ek tedaviye gerek olmadığı ve bu kistlerin kendiliğinden gerileyebildiği bilinmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik Pulmoner Psödokist



Şekil 1.



Şekil 2.

P-260

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI SERVİKOTORAKAL PNEUMORRHACHİS

Mehtap Gürger, Evren Ekingen, Ömer Doğan Alataş

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş; Pneumorrhachis; spinal kanal içerisinde hava değerlerinin görülmesi durumudur. İyatrojenik (anestezi teknikleri, lomber ponksiyon, cerrahi müdahale), travmatik ve nontravmatik (bronşiyal astım, şiddetli öksürük yabancı cisim aspirasyonu..) olarak sınıflandırılabilir. Extradural (intraspinal ve epidural hava) ve intradural (subdural ve subaraknoid bölgede hava) olarak sınıflandırılabilir. İntradural pneumorrhachis sıklıkla ciddi travmalar sonucu görülür. Ekstradural pneumorrhachis sıklıkla benignedir. Travma etyolojisi; pneumorrhachis yeri ve tipinin belirlenmesinde önemlidir. Ciddi

kafa, servikal, toraks ve batin travmalarından sonra pneumorrhachis gelişebilir. Tanı radyolojik görüntüleme (direk grafi, CT, MRI) ile konur. Tedavi çoğu zaman konservatiftir ve nedene yöneliktir.

Olgu: 25 yaşında erkek hasta acil servisimize dış merkezden ateşli silah yaralanması nedeniyle entübe olarak getirildi. Hastanın GKS=3E idi. Hastanın fizik muayenesinde C7-T1 seviyesinde 2 cm lik açık giriş-çıkış deliği mevcuttu. Sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı, L2-3 seviyesinde 1 cm lik şarapnel parçası giriş-çıkış deliği tespit edildi. Hastanın radyografik incelemesinde servikal BT de spinal kanalda hava değerleri, toraks BT de bilateral akciğer alt loblarda kontüzyo, sol hemitoraksta pnömotoraks, pneumomediastinum, T3-4-8-9 vertebralarda fraktür ve T5-8 vertebra düzeyinde spinal kanalda hava değerleri izlendi. Pnömotoraks için acil tüp torakostomi uygulandı. Acil serviste arrest olan hasta resüsitasyona yanıt verdikten sonra anestezi yoğun bakım-reanimasyon ünitesine yatırıldı.



Şekil 1. Servikal BT



Şekil 2. Servikal BT



Şekil 3. Toraks BT

Sonuç: Pneumorrhachis acil servislerde nadir görülen özellikle kafa ve vertebra travmalarında görüntüleme dikkatli inceleme ile tespit edilebilecek çoğu zaman tedavi gerektirmeyen bir radyolojik bulgudur.

Anahtar Kelimeler: Pneumorrhachis, Ateşli Silah Yaralanması

P-261

MASİF PULMONER EMBOLİ TEDAVİSİNDE YENİLİK: ENDOVASKÜLER ULTRASONİK KATETERİZASYON VE TROMBOLİZİS

N Rana Dişel¹, Çağlar Emre Çağlıyan², Ayça Açıkalin Akpınar¹, Çağlar Özmen², Mehmet Kanadaş²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Adana

Giriş-Amaç: Pulmoner emboli, ölümcül olabilen acil bir durumdur. Hemodinamisi bozuk olan masif pulmoner embolili hastaların tedavisinde sistemik trombolitikler kullanılmaktadır. Ancak ciddi komplikasyonları ve geniş kontrendikasyonları, sistemik trombolizisin kullanımını sınırlandırır. Bu olguyu, masif pulmoner embolisi olan, sistemik trombolitiğin kontrendike olduğu beyin metastazlı AC Ca tanılı bir hastada, ultrasonik kateterizasyonla uygulanan intratezyoner trombolizisin örneği olması nedeniyle sunuyoruz.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta acil servise bayılma nedeni ile getirildi. Son bir haftadır dinlenme sırasında ve yürümeyle olan nefes darlığı şikayeti vardı. Soluk ve terli görünümde, genel durumu orta, bilinci açık, KB: 90/60 mmHg, Nb: 118/dk, SS:27/dk, O2sat: %87, t:35,7 oC idi. Fizik muayenesinde, skalpte sol temporoparietalde 2 cm'lik kesi dışında özellik yoktu. Serebral metastazı olan AC Ca tanılı hastanın kan gazında hipoksemi ve hipokapni mevcuttu. D-dimer sonucu 4,5 mg/L (N: 0-0,55 mg/L), EKG'sinde sağ dal bloğu olup, ekokardiyografisinde EF: %55, PAPS: 50mmHg idi. İV kontrastlı dinamik toraks BT'sinde solda ana pulmoner arterde, sağda ise segmenter dallarda trombüs formasyonu görüldü. Düşük molekül ağırlıklı heparin uygulanan hasta koroner yoğun bakıma yatırıldı. "Ultrasonla hızlandırılmış kateterle trombolitik tedavi sistemi" (EKOS EkoSonic® Endovascular System) kullanılarak femoral venden yerleştirilen kateterden 10 saat süre ile ultrasonik dalgalarla beraber ikinci bir lümeninden verilen alteplaz ile trombolizis sağlandı.

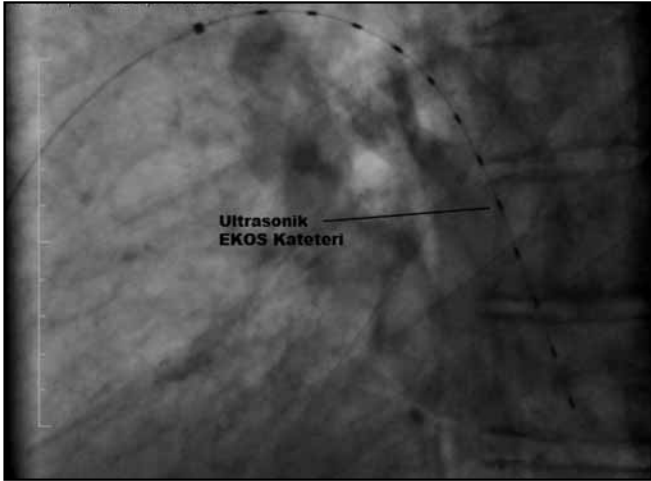
di. Hastanın kontrol pulmoner arteriyografisinde trombusun eridiği gözlemlendi. Yatışının 14.gününde taburcu edilen hasta, halen kardiyoloji ve onkoloji poliklinik takiplerine devam etmektedir.

Sonuç: Masif pulmoner emboli tedavisinde endovasküler girişimle intralezyoner ultrason dalgaları ve düşük doz trombolitik uygulaması, ehil ellerde, hayat kurtarıcı ve trombolitik komplikasyonlarının daha az görülebileceği bir tedavi seçeneğidir.

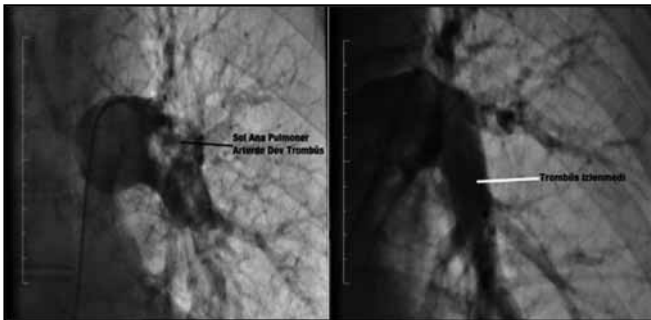
Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, kateterizasyon, trombolizis



Şekil 1. Sol ana pulmoner arterde trombusu gösteren toraks BT kesiti.



Şekil 2. Sol ana pulmoner artere yerleştirilen kateter.



Şekil 3. Pulmoner arteriyografi görüntüleri. Soldaki resimde sol ana pulmoner arterin lümeninde trombus izlenirken, sağdaki resimde (EKOS sonrası) lümen tamamen açık.

P-262

POSTPARTUM ATEŞ YÜKSEKLİĞİNİN NADİR BİR NEDENİ

Enver Özçete, Ayhan Özhasenekler, Hasan Mansur Durgun, Mehmet Nezir Güllü, Ercan Gündüz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Kist hidatik hastalığı (KHH), tüm toplumlar da görülen önemli bir paraziter hastalıktır. Türkiye'de prevalansın 100 binde 50, insidansın ise 100 binde 2 civarında olduğu tahmin edilmektedir. 17 yaşında kadın hasta, 5 gün önce normal vajinal yolla doğum yapan 3 gündür ateş yüksekliği ve usg'de over kisti tespit edilen hasta sevk edilmişti. Özgeçmişinde herhangi bir rahatsızlığı ve kullandığı ilaç yok. Hastanın PA AC grafisinde Sol akciğer alt lob parakardiyak alanda düzgün sınırlı homojen dansite artışı mevcuttu. Batın USG de: Batın umbilikal sağ lateralinde 136 x 60 mm boyutunda kistik lezyon izlendi. Toraks ve Batın CT: karaciğerde ruptüre kist hidatik, Sol akciğer alt lobta fissüre dayanan yaklaşık 81 x 82 mm, batın sol alt kadranda yaklaşık 140 x 73 mm olarak ölçülen, düzgün sınırlı, kalın duvarlı ve kistik lezyon izlenmektedir. Hastaya gerekli konsültasyonlar sonucu Göğüs Cerrahisi Bölümüne yatışı yapıldı. KHH en sık karaciğer olmak üzere tüm organları tutabilen bir parazitozudur. Türkiye'de ciddi bir sağlık sorunudur ve endemik olarak görülür. İnsana bulaş en sık köpeklerden olmaktadır KHH çok farklı semptom ve bulgulara neden olabilir veya asemptomatik olup rastlantısal olarak saptanabilir. Tıbbi tedavide seçilmesi gereken ilaç albendazoldür. KH gebelik döneminde hücrel immünitenin baskılanması ve plasentadan salgılanan steroidlere bağlı olarak büyüyebilir. Kist büyüyerek ruptüre olabilir. Kist ruptürü ile hastanın genel durumu bozulur, ateş yüksekliği, nefes darlığı ve göğüs ağrısı artar. Bazen anafilaktik şok ve kanamaya bağlı olarak ölümler görülebilir. Gebe hastada Post partum dönemde devam eden ateş yüksekliğinin nedeni kist hidatik rüptürü olabilir.

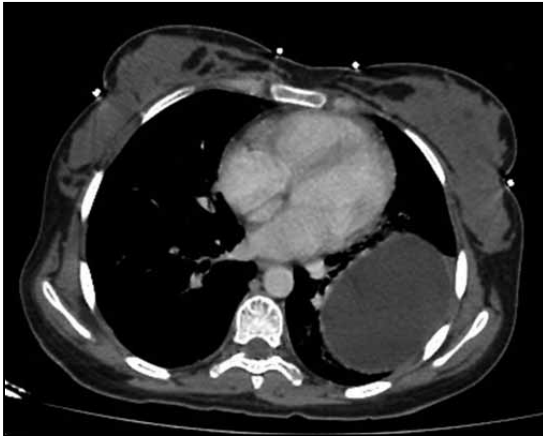
Anahtar Kelimeler: Ateş yüksekliği, Kist Hidatik



Şekil 1. Karaciğer ruptüre kist hidatik



Şekil 2. Pa AC grafisi



Şekil 3. Torax BT Akciğerde Kist hidatik

P-263

TRAFİK KAZASI SONRASI GELİŞEN SERVİKAL DİSLOKASYON

Metin Ateşçelik, Ömer Doğan Alataş, Evren Ekingen
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş: Servikal vertebra yaralanmaları ölümlere ve kalıcı sakatlanmalara yol açan ciddi yaralanmalardır. Tüm travmaların yaklaşık %2-4'ünde servikal vertebra yaralanması meydana gelmektedir. Servikal vertebra yaralanmaları genellikle yüksek enerjili multiple travmalı olgulardır. Çoğunlukla motorlu araç kazaları, sportif yaralanmalar, yüksekten düşme ve ateşli silah yaralanmaları sonucu oluşurlar. Mevcut travmaların genç yaş popülasyonunda görülmesi olayı daha dramatik hale getirmektedir. Servikal segment en çok etkilenen bölgedir (%42), torakal (%31) ve lomber bölge (%27) daha sonra gelmektedir. Dokuz yaşın altında ise servikal yaralanmaların %67'si üst üç servikal segmentte (oksiput -C2 arasında) görülmektedir.

Olgu sunumu: 5 yaşında hasta araç dışı trafik kazası nedeni ile dış merkezden acil kliniğimize başvurdu. GKS 2E idi. Arteriyel kan basıncı 90/60 mmHg, Nabız 116/dk idi. Sağ frontal bölgede V şeklinde kenarları düzenli cilt-cilt altı kesisi vardı. Ekstremitelerde çok sayıda değişik boyutlarda laserasyon ve ekimozları mevcuttu, servikal collar

takılıydı. Beyin BT de supratentoryel mesafede solda bazal gangliyon seviyesinde yaklaşık 1 cm çaplı hiperdens kontüzyo alanı izlendi. Sağ lateral ventrikül içerisinde hiperdens görünüm izlendi. bilateral frontoparietal alanda hava değerleri izlendi (pnömosefali). Servikal BT de C1-C2 vertebra arası mesafe yaklaşık 2-2,5 cm ile artmış olup (dislokasyon) kord bütünlüğü izlenmedi. Bu mesafede yumuşak doku dansitesi dikkati çekmiştir (hematom?) odontoid sürecin tamamen ayrıldığı izlendi. Hasta Yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Sonuç: Multipl travmalı hastalarda detaylı fizik ve nörolojik muayene yapılmalıdır aksi ispatlanıncaya kadar servikal yaralanma varmış gibi kabul edilerek servikal collar takılmalı ve spinal kanal stabilizasyonu sağlanmalıdır Böylece morbidite ve mortalite oranı azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Servikal Dislokasyon, Servikal Collar



Şekil 1. Servikal BT

P-264

TORAKS YARALANMASI SONRASI BEKLENMEYEN TANI: SPİNAL SUBDURAL HEMATOM

Afşin İpekçi¹, Yonca Senem Akdeniz¹, Elif Nur Hancı², Sevil Kuşku¹, Seçkin Aydın², Türkan İkizceli³

¹Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Spinal subdural hematoma (SSH) nadir görülen bir durumdur. Klinik şüphe duyulmaz ise kolaylıkla gözden kaçabilir ve tanı gecikebilir. Delici-kesici alet yaralanması (DKAY) ve minör travma ile acil servise başvuran, fizik muayenesinde spinal travma bulgusu olmayan ancak SSH tanısı alan olgumuzu sunmak istedik.

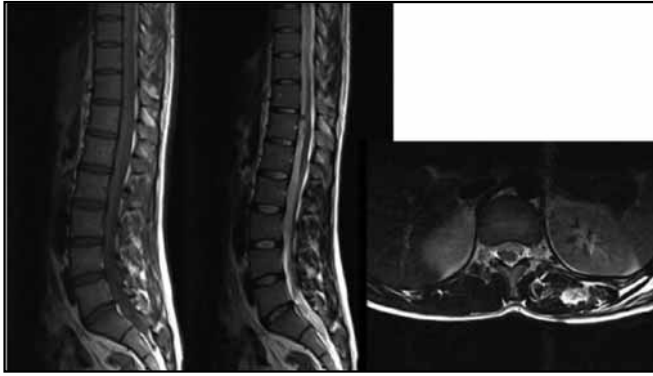
Olgu: 25 yaşında erkek hasta, DKAY sonrasında yaklaşık bir metre yükseklikten düşme iddiası ile acil serviste değerlendirildi. Haricen sol midskapular hattın 10. kosta ile birleştiği noktada 2 santimetrelilik kesi mevcuttu. Vertebral spinal hassasiyeti ve meningeal irritasyon bulguları yoktu. Gözlem esnasında, sol alt ekstremitelerde yaygın hassasiyet ve şiddetli ağrıyı takiben, güçsüzlük ve his kaybı oluştu. Bunun ardından perineal bölgede hissizlik ve idrar yapamama şikayeti gelişti. Hastanın yapılan manyetik rezonans incelemesinde, 11. dorsal vertebra hizasından, lomber 3. vertebra hizasına kadar uzanan SSH gözlemlendi. Hematomun dura yırtığı sebebi ile epidural aralığa uzandığı görüldü. Hematom cerrahi olarak drene edildi.

Tartışma: Literatüre baktığımızda travmatik SSH beraberinde kafa travması olmadan çok nadir olarak görülmektedir. Subdural boşluk-

ta büyük damar ve köprüleşme venleri olmadığından spinal epidural hematoma SSH'dan daha sık görülür. Bizim hastamızda kafa travması olmadan DKAY'a bağlı SSH saptandı. Giriş deliği toraks üzerinde olduğundan ön planda spinal travma düşünülmeydi. Ancak nörolojik defisit geliştiği zaman spinal patolojiden şüphelenilip tüm spinal manyetik rezonans görüntülemesi yapılarak tanı konabildi.

Sonuç: DKAY, ilk başvuru anında ne kadar masum görünseler de, derinlemesine araştırılmayı hak eden yaralanmalardır. Uygun gözlem ve görüntüleme, hayatı tehdit edebilecek sorunların zamanında saptanıp erken müdahalesi için gereklidir. Özellikle spinal patoloji şüphesi olup ilerleyici nörolojik defisit gelişen hastalarda kalıcı sekel kalmasını önlemek için zamanında müdahale çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Delici-kesici alet yaralanması, manyetik rezonans görüntülemesi, spinal subdural hematoma



Şekil 1. Preoperatif T1 ve T2 ağırlıklı kontrastsız sagittal torakolomber MRG imajında intratekal yerleşimli anteriorda, kordu posteriora deplase eden L3 seviyesine kadar uzanan T1 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens akut hematoma görünümü izlenmektedir. T2 ağırlıklı aksiyel görüntüde intratekal alanda anteriorda kordu posteriora deplase eden hematoma daha net izlenmektedir ve solda paravertebral yumuşak dokularda travmaya bağlı hiperintens sinyal değişiklikleri izlenmektedir.

P-265

NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ: SPLENİK ARTER ANEVİZMASI

Enver Özçete, Mustafa İçer, Yılmaz Zengin, Baran Arı, Ferhat Çağırın
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Visseral arter anevrizmaları nadir görülen patolojiler olup splenik arter %60, hepatik arter %25, superior mezenterik arter ise %5 sıklıkta tutulmaktadır. 79 Yaşında erkek hasta karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Kan basıncı 110/60mm Hg, Nabız: 72/dak, Ateş: 37 C oda havasında SO2 %95 idi. Özgeçmişinde Hipertansiyonu vardı. Genel durumu orta Şuuru açık koopere oryante olan hastanın sol üst kadranda ağrısı mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Hemogram ve Kan Biyokimyasal Parametrelerinde özellik yoktu. PA AC, ADBG si Batın Pelvik USG de Patoloji saptanmadı. İzlemede Karın ağrısı Geçmemesi nedeniyle Kontrastlı Abdomino pelvik CT çekilen hastada Splenik arterde kısmi tromboze görünümde yaklaşık 114 x 90 mm boyutlarında anevrizmatik dilatasyon saptandı. Genel Cerrahi konsültasyonu sonucu yatışı yapıldı. Splenik arter anevrizmaları(SAA) 5. ve 6. dekatta daha sık izlenmekle birlikte bütün yaş gruplarında görülebilir. Kadınlarda daha sıktır. Splenik arter anevrizma nedeni tam anlaşılmamış olmakla birlikte etyolojilerinde; ateroskleroz, fokal arteriyel inflamasyon, pankreatit, hipersplenizm, portal hipertansiyon, travma ve gebeliğe bağlı hormonal ve hemodinamik değişiklikler gibi etkenlerden söz edilmektedir. Sol üst kadranda ağrısı, bulantı-kusma gibi semptomlar görülebilir. Seyrek görülen dalak infarktüsü dışında en önemli komplikasyonu olguların %3-10'unda izlenen rüptürdür. Ani gelişen karın ağrısı, hipotansiyon ve şok ile karakterize olan rüptür yaklaşık %70 mortalite ile sonuçlanabilir.

bilmektedir. Genellikle asemptomatik olmasına karşın mortalite ile sonuçlanabilen komplikasyonları nedeni ile SAA'larda erken tanı ve tedavi önemlidir. Sol üst kadranda ağrısı ile başvuran hastalarda nadir olarak splenik arter anevrizması saptanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karın Ağrısı, Splenik Arter Anevrizması



Şekil 1. Splenik Arter Anevrizma

P-266

FEMORAL BÖLGEDE OLUŞAN LENFORENİN SOMATOSTATİN İLE TEDAVİSİ

İlker Kaya¹, Nurşah Başol², Rezan Aksoy¹

¹Ağrı Devlet Hastanesi Kalp ve damar cerrahisi, Ağrı

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Anabilim Dalı, Tokat

Femoral bölge cerrahi girişimlerinden sonra lenfore nadir olarak görülür. Tedavinin uzun süreli olması ve sürekli lenf drenajı can sıkıcı durumlardır. Acil servise, yapılan koroner anjiyografi sonucu bacadaki ağrı, şişlik ve akıntı şikayeti ile başvuran hastanın yapılan muayenesi sonrasında lenfore düşünülen ve somatostatin ile tedavi edilen vakayı sunmayı uygun gördük.

56 yaşında bayan hasta koroner anjiyografi sonrası gelişen psödoanevrizma ve lenfore nedeni ile acil serviste takip edildi. Klinik takipte psödoanevrizma kesesi kaybolan hastanın, berrak renkli drenajı devam etti. Drenaj ortalama 700- 900 cc idi. Drenajın devam etmesi üzerine uygulanan iv somatostatin tedavisi ile 48 saat içerisinde drenaj kesildi. Hasta taburcu edildi. Takiplerinde sorun olmadı.

Lenfore, hasta için can sıkıcı bir durumdur. Cerrahi tamir mümkün değildir. Sürekli lenfatik drenajı protein, yağ ve sıvı kaybına neden olup, hastanın hemodinamisini bozmaktadır. Sürekli pansuman yapılması yüzünden uzun süre hastanede kalması hem hasta hemde sağlık ekonomisi açısından problem olmaktadır.

Vakamızda uyguladığımız somatostatin ile lenf drenajı iki gün içerisinde kesilmiştir.

Anahtar Kelimeler: lenfore, somatostatin

P-267

ELEKTRİK ÇARPMASI SONRASI OMUZ ÇIKIĞI

Ertan Sönmez, Ali Dur, Bedia Gülen, Cemil Civelek, Abuzer Özkan, Gamze Bozkuş, Ökkeş Taha Küçükdağlı, Eda Karayel, Yusuf Uğurlu, Hazar Lisar, Cahit Yılmaz, Nurettin Dağ

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

33 yaşında erkek hasta elektrik çarpması nedeniyle acil servisimize başvurdu. Evde çamaşır makinası taşırken (koridorda) elektrik akımı-

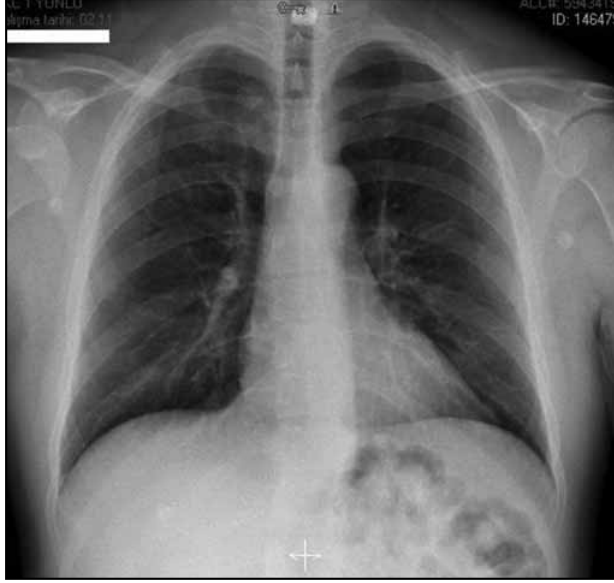
na maruz kalmış. Makina elektrik prizine takılıymış. Sağ elinden akımı almış, savrulmuş ve yere düşmüş. Muayenesinde elektrik akımına dair yanık izi yok. Bilinen bir hastalığı ve omuz çıkığı öyküsü yok.

Hastanın TA: 100/60 mmhg, Nabız: 74/dk Ekg: Normal sinüs ritminde, fizik muayenesinde sağ üst ekstremitesi iç rotasyon ve hafif adduksiyon pozisyonundaydı. Özellikle sağ omuz abduksiyon ve dış rotasyon hareketlerinde kısıtlılık mevcuttu. Periferik nabızları açıktı. Motor ve duyu kusuru yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğal. Çekilen direk grafisinde anterior omuz çıkığı tespit edildi. Kapalı redüksiyon yapılarak kontrol omuz grafisi çekildi. Redüksiyon sonrası omuzun her yöne hareketi ile tekrar çıkık oluşmadığı görüldü. Velpau bandajına alındı.

Acil servise elektrik çarpmasıyla başvuran hastalarda omuz çıkığı dikkat edilmesi gereken önemli bir klinik prezentasyondur.

Anahtar Kelimeler: elektrik çarpması, omuz

Omuz grafisi



Şekil 1. Hastanın acil servise gelişteki grafisi

Redüksiyon sonrası grafisi



Şekil 2. Redüksiyon sonrası çekilen grafi

P-268

BARO TRAVMAYA BAĞLI ÖZOFAGUS PERFORASYONU

Enver Özçete, Recep Dursun, Ayhan Özhasenekler, Yılmaz Zengin, Ertuğrul Kara

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Özofagus perforasyonları nadir görülür, fakat özofagusya yönelik tanı ve tedavi ile ilgili invaziv girişimlerin artması nedeni ile sıklığı giderek artmaktadır. Özofagus perforasyonu kısa sürede mediastinal ve/veya plevral enflamasyon ve enfeksiyon, ardından sepsis gelişmesine neden olduğundan, morbidite ve mortalite yüksektir. 77 yaşında erkek hasta kusma ve karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Genel durumu iyi şuuru açık koopere oryante batında yaygın hassasiyeti, sağ inguinal hernisi vardı. Hemogram ve Biyokimyasal değerleri normal sınırlarda olan hastanın PA AC, ADBG ve Batın Pelvik USG de özellik saptanmayan hastanın karın ağrısı ve Kusması geçmemesi nedeniyle çekilen Kontrastlı Batın Pelvik CT' de özofagus Distal Uç perforasyonu düşünülmüştür. Endoskopi yapılan hastada özofagus 1/3 distal kısmında hiatal herni ve perforasyon saptandı. Hasta Göğüs Cerrahisi yoğun bakımına yatırıldı. Takibinde opere edilen hasta Göğüs cerrahisi yoğun bakım takibinin 12 inci gününde ex olmuştur. Özofagus perforasyonları nadir görülen, gelişen invaziv girişimlere bağlı olarak görülme sıklığı giderek artan, erken dönemde tanı konulup tedavi edilmez ise yüksek mortaliteye sahip bir sorundur. İyatrojenik yaralanmalar özofageal perforasyonlarının en sık nedenidir. Ayrıca, yabancı cisime bağlı, spontan, travma, kostik yaralanma, malignite ve barotravma sonucunda özofagusta perforasyon oluşabilir. Özofagus perforasyonlarında erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Mortalitenin en önemli nedenlerinden olan mediastiniti önlemek için yeterli drenaj sağlanmalı ve geniş spektrumlu antibiyoterapiye başlanmalıdır. Kusma, karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda nadir olarak özofagus perforasyonu görülebilmektedir

Anahtar Kelimeler: Barotravma, Özofagus Rüptür



Şekil 1. PA AC grafisi



Şekil 2. Toraks BT Özefagus rüptürü

P-269

SOLUNUM SİSTEMİNDE NON OPAK YABANCI CİSİM

Enver Özçete, Hasan Mansur Durgun, Mustafa İçer, Recep Dursun, Yenal Karakoç

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Yabancı cisim aspirasyonları çocukluk döneminde daha çok görülmekle birlikte erişkin yaşta da karşılaşılabilen acillerdendir. Hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilirler. 16 yaşında erkek hasta Kalem ucu aspire ettiğini belirterek öksürük, nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurdu. PA AC Grafisinde sağ Akciğerde havaalanma arştı vardı. Göğüs cerrahisi konsültasyonu sonucu hastanın yatışı yapıldı. Aspirasyon başlangıçta oluşan güçlü öksürük refleksi, siyanoz ve laringeal spazma bağlı gelişen dispne, yabancı cismin ana bronşların altındaki seviyelere inmesiyle klinik olarak semptomların hafiflemesine neden olmakla beraber devam eden öksürük ve eforla gelen solunum sıkıntısı hastaların kliniğe başvurmada etkendir. Radyolojik bulgular yabancı cismin radyopak olup olmadığına ve hava yolunun obstrüksiyon derecesine bağlı olarak değişiklik gösterirler. Normal akciğer grafisi yabancı cisim aspirasyonunu ekarte ettirmez. Erken dönemde çekilen akciğer grafilerinde direk ya da indirek bulgular vardır. Direk bulgular yabancı cismin görülmesidir. Bunun için yabancı cisimlerin radyopak olmaları gerekir. Ancak daha fazla aspire edilen organik maddeler ve bazı inorganik yabancı cisimler radyolüsendir ve düz radyolojik incelemelerde görüntülenmezler. Bu durumda yabancı cisim düşündüren indirek bulgular olabilir. Bu indirek bulgular; atelettazi, pnömoni, obstrüktif amfizem, mediastinal şift vb. dir. Yabancı cisim aspirasyonu kesin tanısı bronkoskopi sonucunda konur. Bronkoskopi indikasyonu için en Önemli kriter şüphedir. Yabancı cisim aspirasyondan şüphelenmek için öykü, fizik inceleme, radyoloji ve diğer laboratuvar incelemeleri sıklıkla yeterlidir. Tüm bunlara rağmen, hiçbir klinik bulgu saptanmayan akciğer problemleri olan hastalarda, yabancı cisim aspirasyonunun akla gelmesi, yani böyle bir şüphe bile bronkoskopi endikasyonu olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Non opak yabancı cisim, Solunum sistemi

Şekil 1. Non opak yabancı cisim (Kalem ucu)



Şekil 2. PA AC grafisi

P-270

ÇOCUKLARDA NADİR BİR DÖKÜNTÜ NEDENİ: ERİTEMA MULTİFORMEKamil Kayayurt, Gökhan Ersunan, Özcan Yavaş, Özlem Bilir, Asım Kalkan
Recep Tayip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize

Eritema multiforme (EM), akut, kendini sınırlayan ve bazen tekrarlayabilen tipik hedef benzeri lezyonlarla karakterize deri döküntüsüdür. Genellikle iki formu bulunmaktadır; EM minör ve EM major. EM minör, muköz membranları içermeyen cilt lezyonları ile

görülmekte iken EM major mukoz membranlar ve ciltte lezyonların birlikte olduğu daha ciddi tablodur. EM, tüm yaşlarda görülebilir ancak yenidoğan ve süt çocuğu döneminde nadirdir. EM etiyo-lojisinde en sık sebepler viral enfeksiyonlar ve daha az oranda ilaç reaksiyonlarıdır.

2 yaşında erkek hasta pnömoni nedeniyle amoksisilin klavulanat, klaritromisin, parasetamol ve salbutamol kullandıktan bir gün sonra ayaklarda başlayıp 3. günde tüm vücuda yayılan kırmızı renkli kaşıntılı döküntü yakınması ile başvurdu. Fizik muayenede tüm vücutta tipik hedef görünümüne sahip ortası soluk etrafı eritemli yaygın makulopapüler lezyonlar saptandı (Şekil 1). Ateş 38, 6°C ve dinlemekle akciğerlerde bilateral ronküsler dışında diğer fizik muayene bulguları normaldi. Laboratuvar bulgularının lökosit sayısı 14400 olması dışında normal olduğu görüldü. Hastada ilaca bağlı eritema multiforme düşünülerek kullandığı ilaçlar kesildi ve hastaneye yatırıldı. Yatışının üçüncü gününde cilt bulguları gerileyen hasta eksterne edildi (Şekil 2).

Antibiyotikler ve antipiretikler çocukluk çağında sıklıkla kullanılan ilaç gruplarıdır ve bu ilaçlara bağlı yan etkilere sıkça rastlanmaktadır. Özellikle çocuklara ilaç reçete edilirken aileler ilaçların olası yan etkileri açısından bilgilendirilmeli, herhangi bir yan etki görüldüğünde ilacı keserek bir sağlık kuruluşuna başvurmaları önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eritema multiforme, ilaç reaksiyonları



Şekil 1.



Şekil 2.

P-271

ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA MÜZİK TERAPİNİN AĞRI, ANKSİYETE VE HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Serap Parlar Kılıç¹, Gülendam Karadağ², Serpil Oyucu³, Özlem Kale³, Suat Zengin⁴, Emine Özdemir³, Esra Akın Korhan⁵

¹Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep

³Gaziantep Üniversitesi, Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Acil Servis

⁴Gaziantep Üniversitesi, Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Acil servisler, gürültülü ve yoğun ortam olmalarının yanında ağrısı ve anksiyetesi olan hastaların tıbbi tedavi almak için en sıklıkla başvurdukları yerlerdir. Bağımsız terapötik hemşirelik girişimlerinden biri olan müzik terapinin hastaların ağrı algısını ve anksiyetesini

azaltmada yararlı etkileri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı acil servise başvuran hastalarda müzik terapinin ağrı, anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Kontrollü ve deneysel nitelikte olan bu çalışma Temmuz-Ekim 2012 tarihleri arasında Türkiye'de bir hastanenin acil servisinde yapıldı. Araştırmanın örneklemini triyaj alanında yeşil koda giren hastalar arasında bulantı-kusma, diyare, karın ağrısı, baş ağrısı ve eklem ağrısı şikayetleri ile başvuran 100 deney ve 100 kontrol grubu olmak üzere toplam 200 hasta oluşturdu. Araştırmada anket formu, Durumluk Anksiyete Skalası (STAI-S) ve Visual Analog Skalası (VAS) kullanıldı. Deney grubunun anket formları müzik dinletisinden 30 dk sonra uygulandı.

Bulgular: Deney grubundaki hastaların yaş ortalaması (30.15±13.18), kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması ise (34.71±14.14) olarak bulundu. Deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, VAS (Deney grubu=4.63±2.08; Kontrol grubu=6.00±1.74) ve STAI-S (Deney grubu=38.96±3.70; Kontrol grubu=43.31±5.70) skorlarında deney grubu lehine anlamlı bir düşüş olduğu görüldü (p=0.001) (Tablo 1). Ağrı şiddetini ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörleri ortaya koymak için oluşturulan regresyon modeli Tablo 2 ve Tablo 3'te verilmiştir. Deney grubundaki hastaların %21.0'inin acil serviste müzik dinletilmesinden çok memnun olduğu, %58'inin orta veya az düzeyde de olsa memnun olduğu, %21.0'inin ise hiç memnun olmadığı saptandı.

Sonuç: Bulgular müzik terapinin hastaların ağrı şiddeti ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasına olumlu etkisinin olduğunu ve hastaların çok az bir kısmının acil serviste müzik dinlemekten memnun olmadığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Ağrı, Müzik terapi

Tablo 1. Hastaların ağrı şiddeti ve durumluk kaygı puan ortalamalarının karşılaştırılması

Skorlar	Deney grubu X±SS	Kontrol grubu X±SS	P
Ağrı şiddeti (VAS)	4.63±2.08	6.00±1.74	0.001
STAI-S	38.96±3.70	43.31±5.70	0.001

Tablo 2. VAS skoru için Lineer regresyon modeli sonuçları

Skorlar	Unstandardized Katsayıları β (SS)	Standardized Katsayıları β	P
Constant	1.105 (1.484)		0.457
Yaş	0.044 (0.014)	0.301	0.002
Grup	1.200 (0.298)	0.295	0.001
Ağrı şiddeti (VAS)	0.009 (0.028)	0.023	0.751

Tablo 3. STAI-S skoru için Lineer regresyon modeli sonuçları

Skorlar	Unstandardized Katsayıları β (SS)	Standardized Katsayıları β	P
Constant	36.608 (2.776)		0.001
Yaş	-0.050 (0.037)	-0.130	0.181
Grup	4.401 (0.731)	0.419	0.001
STAI-S	0.058 (0.184)	0.023	0.751

P-272

CİDDİ HİPERKALSEMİ TEDAVİSİNDE ACİL DİYALİZGülhan Kurtoğlu Çelik¹, Sevcan Levent¹, Nurettin Özgür Doğan¹, Havva Şahin Kavaklı², Ferhat İçme¹, Selçuk Coşkun¹¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Hiperkalsemi hayatı tehdit eden bir bozukluktur. En sık primer hiperparatiroidizm ve maligniteye bağlı olarak gelişir. Şiddetli hiperkalsemi tedavisinde intravenöz hidrasyon, kalsitonin, bifosfonat ve gerekirse hemodiyaliz tedavinin temelini oluşturur. Biz hiperkalsemisi olan diffüz büyük hücreli lenfoma tanılı hastayı sunmak istedik.

Olgu: 33 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 yıl önce difüz büyük hücreli lenfoma tanısı almış olup, son 4 gündür giderek artan genel durum bozukluğu, halsizlik, iştahsızlık, yaygın vücut ağrısı ile getirildi. Özgeçmişinde hipotirdi ve lenfoma mevcut olup, 8 kez kemoterapi aldığı öğrenilmiştir. Hastanın genel durumu orta, bilinci konfü olan TA: 120/70 mmHg, Nb:80/dk, ateş:37,2. Hastanın fizik muayenesinde sol aksiller bölgede 3x4cm, sol inguinalde 6x7cm ve 5x6cm lenfadenopatisi mevcuttu. Kan glukoz:80 mg/dl, üre/kreatinin: 46/1.61, Ast/alt:120/36 U/L, Na:128 mmol/L, K:3.7 mmol/L, Cl:93 mmol/L, Ca:21 mg/dl, Ldh:1415 U/L, Wbc:7300 K/ul, Hb:8.3 g/dl, Htc:23.9 %, Mcv:99.6 fL, Plt:69 K/uL. EKG si hiperkalsemi ile uyumluydu. Hastaya hemen hidrasyon ve furosemid infuzyonu başlandı. Kalsiyum düzeyi tekrar gönderildi, kontrol düzeyi de yine Ca: 20.1 mg/dl olarak ölçüldü. Maligniteye bağlı hiperkalsemi nedeniyle diyalize alındı. Diyaliz sonrası Ca düzeyi 16.53 mg/dl gelen hasta dahiliye servisine yatırıldı. Hidrasyon ve diüretik infuzyonu devam eden hastaya prednol ve bifosfonat tedavisi de başlandı. Diyaliz sonrası Ca değerleri sırasıyla 15.5 ve 11.7 mg/dl olarak ölçüldü. Hasta yakınları tarafından malignite tedavisi aldığı merkeze götürülmek istenmesi üzerine önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Hiperkalseminin ayırıcı tanısında maligniteler göz önünde bulundurulmalı ve ilk basamak tedavi olarak hidrasyon başlanmalıdır. Medikal tedavinin yanısıra Ca>20 mg/dl üzerinde olan vakalarda acil hemodiyaliz planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hiperkalsemi, acil hemodiyaliz

P-273

KEMOTERAPOTİK İLACA BAĞLI PANKREATİT

Gülhan Kurtoğlu Çelik, Çağdaş Yıldırım, Ferhat İçme, Yavuz Otal, Nurettin Özgür Doğan, Gül Pamukçu Günaydın

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Bortezomib, multipl myelom hastalarında kullanılan proteozom inhibitörüdür. Bortezomibin en sık yan etkileri hematolojik toksite, gastrointestinal rahatsızlıklar, periferik nöropati, halsizlik, ateş, dispne, döküntü ve myaljidir. Bu yazıda Bortezomibe bağlı akut pankreatit olgusu sunulmuştur.

Olgu: Karın ağrısı şikayetiyle başvuran 56 yaşında erkek hastanın 4 ay önce multipl myelom tanısı aldığı ve 3 gün önce bortezomib tedavisinin 2. dozunu aldığı ve alkol kullanım öyküsü olmadığı öğrenildi. Başvuruda ateş: 36.7°C, nabız: 75/dk, KB: 110/70 mmHg, Sat O2: %98, solunum sayısı:16/dk idi. Hastanın epigastrik hassasiyeti mevcut; defans, rebaund yoktu. Hastanın Hb:9.9 g/dl, Hct: 31.2 %, Plt: 104 µL K/uL, glukoz: 112 mg/dl, ALP: 150 U/L, GGT: 112 U/L, amilaz: 446 U/L, lipaz: 300 U/L, LDH:953 U/L olarak tespit edildi. Ultrasonografisi normal değerlendirildi. Amilaz ve lipaz yüksekliği olan hastanın tomografisinde; pankreas kuyruk kesimi 34 mm ve normalden kalın, pankreatik kanalda belirginleşme mevcuttu. Hastanın oral alımı kesilerek intravenöz sıvı tedavisi başlandı. Hasta bortezomibe bağımlı akut pankreatit ön tanısı ile acil serviste gözleme alındı. Hastanın etyolojiye yönelik tetkiklerinde kalsiyum: 8.8

mg/dl, trigliserid: 119 mg/dl, kolesterol: 164 mg/dl, HBsAg(düşük pozitif), AntiHBs(-), HCVAg(-), AntiHIV(-), Anti HAV IgM(-), CMV IgM(-), EBV IgM(-), VZV IgM(-) ölçüldü. Hiperkalsemi, hiperlipidemi ve viral etkenler olmaması üzerine ön tanı doğrulandı. Hastanın 1. gün sonunda amilaz değeri 376 U/Le geriledi ve şikayetleri azaldı. Hasta yağsız diyet önerisi ile acil servisten haliyle taburcu edildi.

Tartışma: Kemoterapi ilaç kullanan hastaların acil başvurularında ayırıcı tanıda ilaçlara bağlı yan etkiler düşünülmelidir. Sık görülen yan etkilerin yanısıra nadir görülen yan etkiler de hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, kemoterapotik ilaç

P-274

MULTİPLE SKLEROZİS HASTASINDA AKUT SOLUNUMSAL DİSTRESS SENDROMU: MORTALİTE VAKASI

Alp Şener, Beliz Öztok, İlyas Ertok, Gülhan Kurtoğlu Çelik, Osman Mahir Okur, Yunus Emre Arık

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Erişkin acil servislerine nefes darlığı ile başvuran, akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyonu olan hastalarda erişkin solunumsal distress sendromu (ARDS) ivedilikle düşünülmelidir. Multiple sklerozis (MS) yayınlarda predisposan faktörler arasında sayılmamakla beraber tedavisi sırasında enfeksiyona yatkınlık oluşturduğu bilinmektedir.

Olgu: Geçirilmiş tüberküloz ve MS tanıları olan 56 yaş erkek hasta öksürük, balgam, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Genel durumu kötü olan hastanın oskültasyonunda bazallerde solunum sesleri azalmıştı, yaygın kaba ral ve ronküsleri vardı. KB:75/35mmHg vücut ısısı:36,6 satO2:%81 (4-6lt/dk O2 ile) pH:7,23 HCO3:12 pO2:41 pCO2:30 olan hasta takibinin 2.saatinde satürasyonunun düşmesi üzerine elektif entübe edildi. PAAG'nde ve toraks BT'nde bilateral yaygın infiltrasyon ve atelektazi alanları mevcuttu (Şekil-1,2). Pnömoni, sepsis, ARDS tanıları ile sıvı ve piperasilin/tazobaktam tedavisi başlanan hastaya, sıvıya cevap alınamayınca dopamin infuzyonu başlandı. Ventilatorde ancak %81 satürasyon sağlanabilen hasta takibinin 16.saatinde kardiyak arrest sonucu ex oldu.

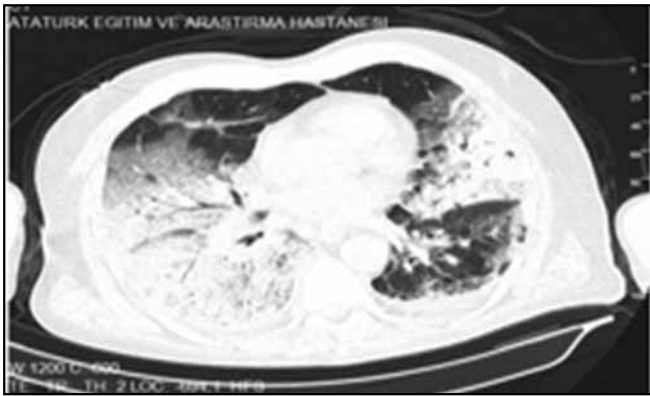
Sonuç: Non-kardiyojenik pulmoner ödem olarak da adlandırılan ARDS'nin kriterleri Tablo-1'de gösterilmiştir. Çeşitli araştırmalarda ARDS'nin %40-90 oranında mortaliteye sahip olduğu bildirilmiştir. Dünya çapında görülme sıklığı 3-8/100.000'dir. MS tanılı hastalarda ise FDA raporlarına dayanılarak yapılan istatistiklerde ARDS oranı 63/100.000 civarında bulunmuştur. Bunların da %80'i kadın cinsiyettedir. Bununla birlikte MS hastalarında gelişen ARDS vakalarında mortalitenin ne kadar olduğuna dair bir çalışma yoktur. 90'lı yıllardan itibaren genç hastalarda (<60yaş) mortalite azalmış görülmektedir. ARDS'den ölümler genellikle 2-3 hafta içerisinde görülmektedir. Daha erken süreler, altta yatan hastalıklara atfedilebilir.

Acil servisimize başvuran bu vakanın 16 saat gibi bir sürede kaybedilmesi ARDS'nin ciddiyetine işaret etmektedir. Bu vakada olduğu gibi önceden MS tanısı olan ARDS şüphesi olan vakalarda ayrıca dikkat gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ARDS, multiple sklerozis, mortalite



Şekil 1.



Şekil 2.

P-275

ÖZEFAGUS PERFORASYON OLGU SUNUMU

Gülhan Kurtoğlu Çelik, Çağdaş Yıldırım, Yavuz Otal, Asliddin Ahmedali, İlyas Ertok, Sinan Becel

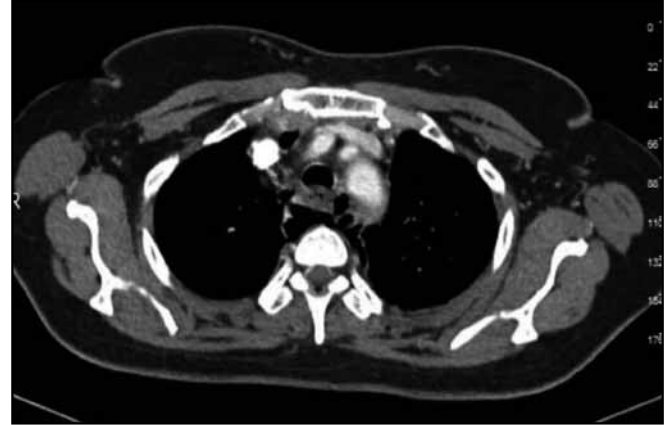
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Özefagus perforasyonları en sık iatrojenik, spontan, travma ya da yabancı cisime bağlı oluşmaktadır. Biz bayan hastanın kemikli et parçası yemesine bağlı gelişen özefagus perforasyon olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 58 yaşında bayan hasta 1 gün önce yemek yerken kemikli et parçasını yutması sonrasında göğüs bölgesinde yırtılma tarzında persistan ağrısının olması üzerine acil servisimize başvurdu. Hastanın bilinci açık, oriyante, koopere ve fizik muayenesinde doğal, orofarenkste yabancı cisim görülemedi. Özgeçmişinde DM alındı, orofarenks labaratuvar değerlerinde Wbc:20700 K/ul; glukoz: 478 mg/d dışında patolojik değer saptanmadı. KBB muayenesinde bilateral vokal kord hareketleri doğal, laringoskopik muayenesinde larinkste yabancı cisim görülemedi ancak hastanın yutkunurken ağrı ve takılma hissi mevcuttu. Yapılan üst gis endoskopisinde, orofarinkste yabancı cisim izlendi ve bir ucunun mukoza içerisinde olduğu saptandı. Hastanın bilincinde kötüleşme, ağrısının devam etmesi, ateşinin olması üzerine toraks tomografisi planlandı. Tomografide; özefagus duvarı tüm segmenti boyunca belirgin ödemli, mediastinal planlarda özellikle özefagus sağ posterior ve lateral seviyesinde belirginleşen hemen hemen tüm seviyelere dağılmış olarak görüntülenen yaygın serbest hava değerleri saptandı. Özellikle özefagus distal kesiminde lümen oblitere görünümde olup, özefagus ön ve sağ lateral duvarı içerisinde olduğu düşünülen hava değerleri dikkati çekti. Bulguların özefagus perforasyonu ile uyumlu olabileceği düşünüldü. Sağ hemitoraksta 7 mm derinlikte, sol hemitoraksta 4 mm derinlikte plevral effüzyon izlendi. Hasta bu sonuçlarla göğüs cerrahi kliniğine sevk edildi.

Sonuç: Yabancı cisime bağlı özefagus perforasyonu nadir görülmektedir. Ağrının retrosternal oluşu, şiddetli olması, şüpheli bir yiyecek öyküsü varlığında mutlaka akılda tutulmalıdır. Yutulan nesnenin düzensiz ve ya keskin kenarları varlığında cerrahi konsültasyon düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Özefagus perforasyonu, yabancı cisim



Şekil 1. tomografi kesit

P-276

AİLE İÇİ ŞİDDET KORKUSUNUN NEDEN OLDUĞU İLGİNÇ ÖZKIYIM GİRİŞİM OLGUSU

Atakan Savrun¹, Selim Bozkurt¹, Mehmet Okumus¹, Şeyda Tuba Savrun², Hakan Hakkıoymaz¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Aile içi şiddetin direk bireylere zarar vermesinin yanında şiddete uğrama korkusu da kişinin direk zarar vermesine neden olabilmektedir.

Özkiyım, kişinin isteyerek yada anlık bir kriz sonucu öz canına kıyması yada kıymak için yapılan eylemlerin genel adıdır. Bazen insan kendini öldürmek için kesin yöntemler seçmesinin yanında se-konder kazanç sağlamak içinde kendine göre öldürücü olmadığını düşündüğü yöntemlerle girişimde bulunabilmektedir. Kişinin adolesan, erkek, bekar ve psikiyatrik hastalığa sahip olması gibi etmenler özkiyım girişim yapmasını kolaylaştıran risk faktörlerindendir.

Olgu: Kırk iki yaşında bayan hasta ve 18 yaşındaki oğlu özkiyım amaçlı ilaç içme şikayeti ile 112 ambulansı ile acil servise getirildi. Olayın öyküsünde liseye giden oğlunun karnesinde notlarının başa-sırsız olduğunu öğrenen anne, babanın bu duruma çok kızacağına ve kendilerine şiddet uygulayabileceği kaygısına girmiş. Bu kaygılarını oğluluyla paylaşan anne oğlunu da ikna edip birlikte altı farklı ilaç çe-şidinden toplamda altmışar adet ilaç içmek suretiyle özkiyım giri-şiminde bulundukları öğrenildi. İlaç alımından bir saat sonra hastane-ye götürülmek üzere 112 acil ambulans servisini kendi istekleri ile aramışlar. Hastaların daha önceden psikiyatrik hastalıklarının olma-dığı ve benzer girişimde bulunmadıkları bilgisine ulaşıldı. Fizik ba-kıda: Kırk iki yaşındaki annenin genel durumu orta, şuuru konfuze ve Glasgow koma skalası (E4V4M6) 14 idi. Oğlunun genel durumu iyi, şuuru açık koopere ve GKS'si 15 idi. Hastalar acilde ilk müdahaleleri yapıldıktan sonra yoğun bakım şartları için sevk edildi.

Sonuç: Özkiyım girişimleri adolesan erkeklerde daha sık görülür. Özkiyım düşüncesi yada öyküsü olan hastaların ebeveynleri bu du-rumu önlemek için yoğun çaba sarf etmektedirler. Fakat bizim olgu-muzda herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan anne kendiy-le birlikte oğlununda zehirlenmesine neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: korku, özkiyım, şiddet

P-277

PANAX GİNSENG KULLANIMINA BAĞLI MULTİORGAN YETMEZLİĞİ GELİŞİMİYasemin Çelik¹, Fatih Çömez¹, Özlem Uzun¹, Banu Karakuş Yılmaz¹, Dede Şit², Arif Savaş²¹Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul²Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Bitkisel ilaçların bilinçsizce kullanımı, ölüm dahil ciddi komplikasyonlara neden olabilir. (1)

Ginseng panax türü bitkilerin köklerinden sağlanan, aktif bileşenleri triterpen ve saponin glikozidleridir. Yüksek dozlarının toksik olduğu bilinen saponinler, geçmiş yıllarda antinutrisyonel olarak kullanılırken, son yıllarda hipokolesterolemik, antikanserijen, antioksidan, antiinflamatuvar, antimikrobiyal olarak kullanılmaktadır(2,3). Amacımız Panax Ginseng kullanımına bağlı gelişen multi-organ yetmezliği olgusundan bahsetmektir.

Olgu: Acil servisimize bilinen kronik hastalığı olmayan, yaklaşık dört yıldır eforla göğüs ağrısı ve nefes darlığı olduğu için birkaç ay öncesine kadar üç ay PANAX ve bitkisel orjinli çay kullanmış olan 48 yaşında erkek hasta getirildi. Hastanın bir haftadır şiddetlenen üşüme, titreme, aralıklı ateş ve vücutta yaygın renk sararması şikayetleri vardı. Hastanın geliş TA:120/80, NDS:80/dk, SS:16, GKS:15/15, batında yaygın hassasiyet mevcut ancak hepatosplenomegali yoktu. Batın USG'de; safra kesesi kontrakte ve ödemli, böbreklerde ekolo artışı vardı. Batın BT'si normaldi. Hasta toksik hepatit, leptospiroz ve ABY ön tanılarıyla dahiliye servisine yatırıldı. Yatışın ikinci gününde üre, kreatinin değerleri yükselen hasta hemodiyalize alındı. Trombositopenisi süren, INR:1,91'e yükselen, katater yerinden kanaması, hematemezi olan hastaya iki ünite TDP ve altı ünite trombosit süspansiyonu verildi, üç kez hemodiyalize alındı. Yedinci gününde bilirubin:46, laktat:11 olan, genel durumu kötüleşen, GKS'si 7/15'e düşen hasta, entübe edildikten sonra arrest oldu, CPR sonrası hasta ex kabul edildi.

Sonuç: Bitkisel karışımların her derde deva olarak reklamlarının herhangi bir yasaklama olmadan yapılması ve kronik ilaç kullanımı olan hastaların alternatif tedavilere yönelmesiyle, bu tip karışımların bilinçsizce kullanımı günümüzde gittikçe artmıştır. Bu olguda amacımız bilinçsizce ilaç niteliğinde olmayan maddelerin kullanımının ölüm dahil hayati tehdit eden ciddi komplikasyonlara yol açabileceğine dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Panax Ginseng, bitkisel ilaç, organ yetmezliği

Panax



Şekil 1. Bitkinin resmi

P-278

BAŞ BOYUN BÖLGESİNE ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONUCU OLUŞAN KAROTİD ARTER OKLÜZYONU: BİR VAKA SUNUMUMehmet Esen¹, Erkan Gökçe², Murat Ayan¹, İbrahim Aladağ³, Ufuk Taş⁴, Nurşah Başol¹¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat³Gaziosmanpaşa Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Tokat⁴Gaziosmanpaşa Üniversitesi Anatomi Anabilim Dalı, Tokat

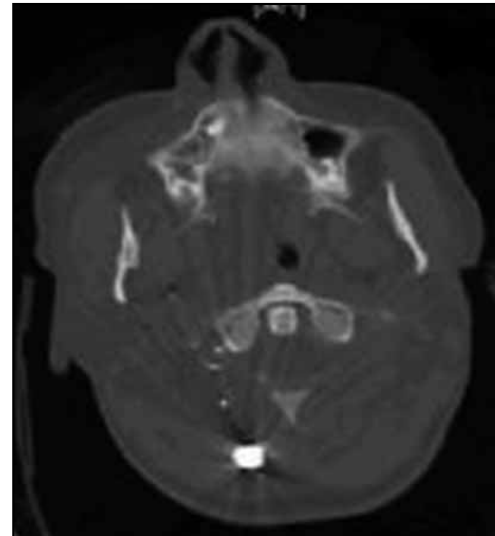
Ateşli silah yaralanmaları(ASY)'na günümüzde sık rastlanmaktadır. Baş boyun bölgesinde oluşan yaralanmalarda önemli mortalite nedeni vasküler yaralanmalardır. Acil servi(AS)'e baş boyuna nazım ASY ile getirilen 24 yaşındaki bayan hastanın merminin balistik etkisine bağlı internal karotid arter(İCA) oklüzyonu olgusunu paylaşmak istedik.

Olgu: 24 yaşında bayan, ASY nedeniyle 112 tarafından olay yerinden ASE getirildi. Hastanın hızlı birincil değerlendirilmesinde, sağ maksiller bölgede yaklaşık 1cm'lik giriş deliği tespit edilirken mermi çıkışı deliği bulunamadı. İkincil değerlendirmede vücutta soyularak bakıldığında ek bir yaralanma tesbit edilmedi. Acil serviste çekilen servikal bilgisayarlı tomografi(BT)'sinde; sağ C1 vertebra transfers foramen duvarlarında nonseper anteriora düzensiz, posteriora düzenli fraktür hatları, lezyon komşuluğunda milimetrik yabancı cisimler ve milimetrik fokal hava değerleri saptandı(Şekil 1). Plastik cerrahi acil girişim düşünmezken, kulak burun boğaz ve nöroşirürji hastanın acil serviste takibini önerdi. Saatler içerisinde konuşmada güçlük ve gözlerde 4-5 saniye süren kayma şeklinde nöbet aktivitesi saptanan hastanın çekilen kontrastlı servikal BT anjiosunda sağ İCA'de oklüzyon(Şekil 2) ve kontrol kranyal BT'sinde sağ orta serebral arter sulama alanına ait akut-subakut infarkt tesbit edilen (Şekil 3) hasta NŞ adına yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

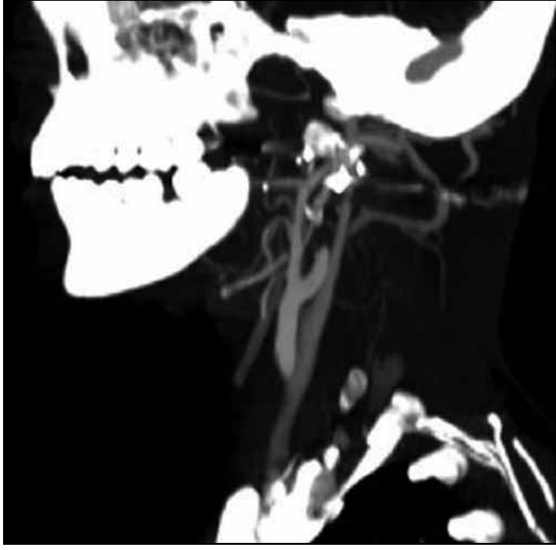
Tartışma: Baş boyun bölgesine olan ASY'da çok sayıda hayati öneme sahip organ ve doku yaralanmaları meydana gelebilir. Bu hastalarda vasküler yaralanmalar önemli mortalite nedenlerindendir, yaralanma sonrasında hemorajik veya iskemik lezyonlar gelişebilir. Hemorajik lezyonlara odaklanıp balistik etki unutulmamalıdır. Bu hastalara anjiyografik tetkiklerin istenmesi faydalı olabilir.

Sonuç: Kafa tabanına yakın penetran travmalarda sıklıkla İCA yaralanmalarının eşlik edebileceği unutulmamalı, erken dönem anjiyografik görüntüler istenmelidir. Bu tür yaralanmalarda acil hekimi balistik etki ile oluşabilecek hasarları göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, balistik etki, internal karotid arter



Şekil 1. Sağ C1 vertebra transfers foramen duvarları nonseper anteriora düzensiz, posteriora düzenli fraktür hatları ve komşuluğunda milimetrik yabancı cisimler ve milimetrik fokal hava değerleri görülmektedir.



Şekil 2. Sagittal MIP (maximum intensity projection) BTA imajında sağ iCA'nın bifurkasyonun yaklaşık 2 cm distalinde oklude olduğu görülmekte



Şekil 3. Takip BT'de MCA sulama alanında akut-subakut iskemiyi ait belirlen dansite azalması görülmektedir.

P-279

KİST HİDATİK HER ZAMAN CERRAHİ BİR HASTALIK MIDIR?

Gökhan Ersunan¹, Özlem Bilir¹, Kamil Kayayurt¹, Özcan Yavaş¹, Asım Kalkan¹, Aysel Kurt²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Rize

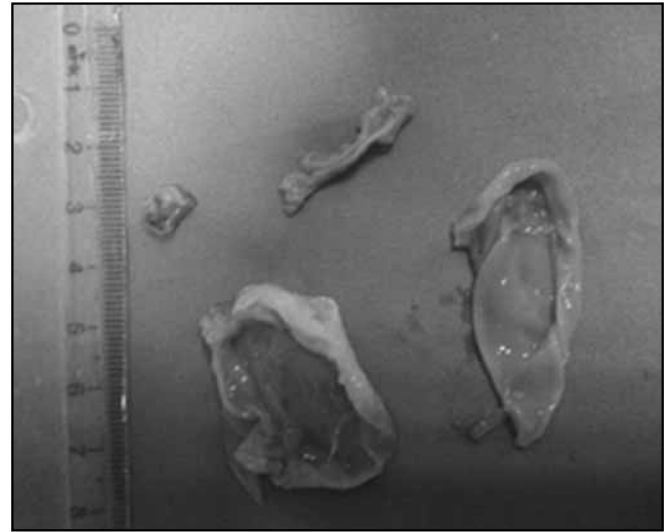
Giriş: Kist hidatik, ülkemizde sık gözlenen paraziter bir hastalıktır. Semptomsuz seyredebildiği için gerçek bir prevalans değeri bildirilememiştir. İnek, koyun gibi ara konakların ekinokok yumurtalarını ağız yolu ile alması sonucu çeşitli organlarında hidatik kistler oluşur. Enfestasyon genellikle bu hayvanların organlarını yiyen köpeklerle direkt temas veya kontamine sebzelerin alınmasıyla bulaşmaktadır. Kist en sık karaciğere yerleşmekle birlikte çocuklarda akciğer tutulumu daha sıktır. Tedavisi primer cerrahidir. Biz burada kist rüptürü

sonucu öksürük ile ağızdan gelen kist zarlarının atıldığı ve medikal tedavisi yapılan bir olguyu sizinle paylaşmak istedik.

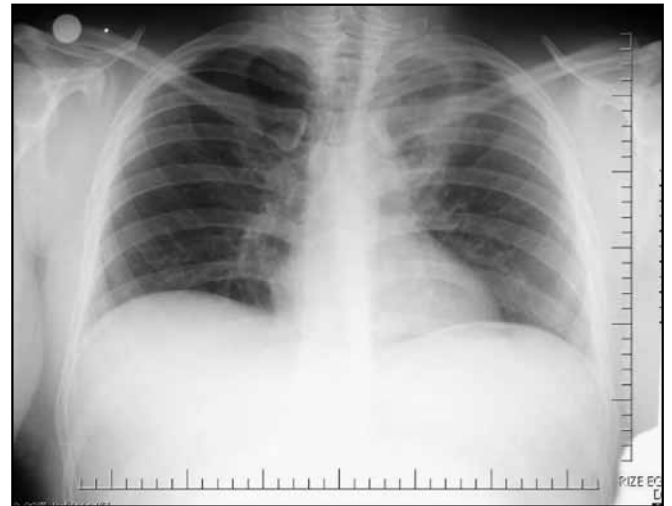
Olgu: 29 yaşında erkek hasta acil servisimize öksürük ve ağızdan gelen yabancı cisim şikayeti ile gelmiştir(şekil 1). Anemnezinde 4 yıldır geceleri artan öksürük şikayeti mevcut olan hastanın ablasında karaciğer kist hidatiğinden opere olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ateş 380 C, nabız 96/dk, solunum sayısı 20/dk, arteriyel tansiyon 120/70 mmHg idi. Genel durumu iyi olan hastanın solunum sistemi muayenesinde; sol akciğer apeksinde krepitan raller saptandı. Laboratuvar incelemesinde, lökosit sayısı 13600/mm3 dışında tüm parametreler normaldi. Akciğer grafisinde sol üst zonda infiltrasyonla uyumlu görünüm saptandı(şekil 2). Bilgisayarlı akciğer tomografisinde aynı bölgede kistik kavite formasyonu izlendi(şekil 3). Göğüs cerrahisi tarafından yatışı yapılan hastanın. kist hidatik hemaglutinasyon testi pozitif saptandı ve albendazol tedavisi verildi. Kistin tüm parçalarının öksürükle atılması nedeni ile operasyon planlanmayıp medikal tedavi ile bulguları gerileyen hasta 10.gün taburcu edildi.

Sonuç: Gerek karaciğer gerekse akciğer yerleşimli hidatik kist hastalığı ülkemizde hala önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle uzun süren öksürük ataklarında ayırıcı tanıda kist hidatik akla gelmelidir.

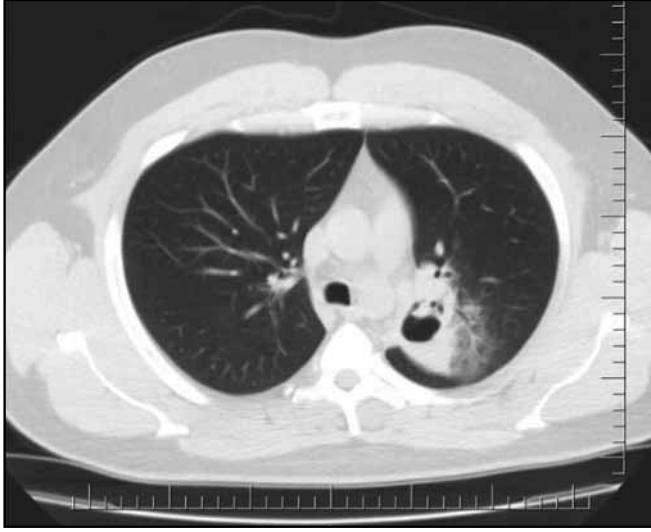
Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Acil Servis, Göğüs Cerrahi



Şekil 1. Ağızdan öksürükle çıkan kist hidatik parçaları



Şekil 2. Akciğer grafisinde sol üst zonda infiltrasyonla uyumlu görünüm



Şekil 3. Bilgisayarlı akciğer tomografisinde kistik kavite formasyonu

P-280

MAVİ RENKTE MİDE LAVAJ İÇERİĞİ NE DÜŞÜNDÜRMELİ ?

Ayhan Sümer Yaman, Umut Yücel Çavuş, Mehmet Erdem Ağca
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: İntihar amaçlı ilaç intoksikasyonları, acil departmanında sıklıkla rastlanan ve mortal seyredabilen acil bir durumdur. Yapılan çalışmalarda ülkemizde yıllık ilaç intoksikasyonu oranı %0.46-1.57 bulunmuştur. Yeterli anamnez alınamayan ve nadir görülen ilaç intoksikasyonları, hastalar ve klinisyenler için oldukça risklidir. Bunlardan biri postasyum permanganat alımıdır. Tinea pedis tedavisinde kullanılan bu ilacın kostik-koroziv özelliği nedeniyle ilaç intoksikasyonlarının en önemli acil tedavilerinden biri olan mide lavajı kontrendikedir. Vücut sıvılarını mavi renge boyamasıyla kendini belli eden potasyum permanganat, topikal olarak zararsız görünse de, gastrointestinal sistemden (GİS) alındığında karaciğer ve böbrek hasarına, GİS perforasyon ve kanamalarına, hatta ölüme yol açabilir. Bu olgu sunumunda, potasyum permanganat intoksikasyonu olan bir vakaya dikkati çekmeyi amaçladık.

Olgu: 18 yaşında erkek hasta acil servise intihar amaçlı ilaç alımı ile getirildi. Gelişinden yaklaşık yarım saat önce ilaç almış olduğu öğrenilen hastanın anamnezinde aldığı ilaçlar öğrenilemedi. Genel durumu iyi, bilinç açık, koopere, oryante idi. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı yoktu. Gastrik lavajında mavi-mor renkli sıvı görülmesi üzerine, almış olduğu ilacın potasyum permanganat olabileceği düşünüldüğüne göre gastrik lavaj sonlandırıldı, aktif kömür verildi. Daha sonra zorlukla ulaşılan anamnez bilgilerine göre potasyum permanganat içeren permasol tabletten 15 adet almış olduğu öğrenildi. Laboratuvar bulguları normaldi. Acil endoskopisi; "Kostik madde alımı (grade 1b), korpusta erozyon, deforme pilor, inlet patch." şeklinde rapor edildi. 48 saat acil yoğun bakımda gözlenen hastada ek problem gelişmedi. Psikiyatri önerileri ile taburcu edildi.

Sonuç: Anamnez alınamayan intoksikasyon olgularında mide irrigasyonu dikkatlice yapılmalı, gelen mide içeriğine dikkat edilmeli, mavi renkte içerik görülürse potasyum permanganat düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: İntoksikasyon, mavi renkte mide lavaj içeriği, potasyum permanganat

P-281

GEÇ DÖNMEDE TANI KONULAN FEMORAL PSÖDOANEVRİZMA OLGUSU

Atakan Savrun¹, Selim Bozkurt¹, Emre Gökçen², Mehmet Okumuş¹, Fatma Betül Güzel¹, Murat Türkarslan²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

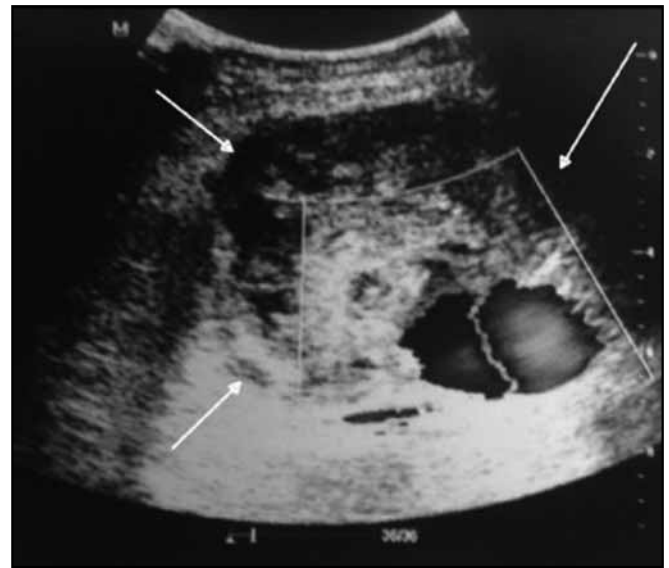
²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Arteriyel kateterizasyon yapılan hastalarda yetersiz kompresyon psödoanevrizma gelişmesinin ana sebebidir. Psödoanevrizma kateter çıkartıldıktan sonra yetersiz kompresyona bağlı kanın damar duvarındaki defektten ekstravaze olarak hematoma oluşturması ve bu hematomun bir psödokapsülle çevrelenmesine bağlı gelişir. Psödoanevrizmaların tamamına yakını arteriyel kılıf çıkartıldıktan sonraki ilk üç gün içinde oluşur. Nadiren bazı olgularda geç dönemde bulgu verebilir. Girişim yerindeki ağrı ve şişlikle kendini gösterir. Tanı girişim yerinde pulsatil kitle ve sistolik üfürüm varlığı ile konulur. Bu çalışmada katater işleminden 1 yıl sonra tanı konulan femoral psödoanevrizmalı bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş yedi yaşındaki erkek hasta sağ kasık bölgesinde ağrı ve şişlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde bir yıl önce sağ femoral arterden girilerek koroner anjiyografi olduğu, işlemden sonraki ilk üç ayda herhangi bir şikayeti olmadığı bilgisine ulaşıldı. Dokuz ay önce sağ kasık bölgesinde ağrısız şişlik başladığı, son günlerde şişliğin çapında artış ve şiddetli ağrı da eşlik etmesi üzerine kliniğimize başvurmuş. Fizik bakışında genel durumu iyi, şuru açık, koopere, oryante, vital bulguları stabildi. Sağ kasık bölgesinde şişlik vardı. Şişlik pulsatildi ve sistolik üfürüm duyuluyordu. Distaldeki nabızlar açıktı. Doppler ultrasonografide en geniş yerinde 73x60 mm boyutlarında ve gerçek lümen çapı 42 mm olan renkli kodlama ile ying-yang bulgusu veren pseudoanevrizma saptandı (Şekil 1). Hasta Kalp damar cerrahisi ile konsülte edildi. Opere edilmek üzere yatırıldı.

Sonuç: Kasık bölgesindeki şişliğin en sık sebepleri skrotal patolojiler, herniler ve lenfadenopatilerdir. Psödoanevrizma kateter işlemi takiben ilk günlerde görülür, şişliğin pulsatil olması ve sistolik üfürüm duyulması ile tanı konulur. Bu olguda olduğu gibi çok geç dönemde de tanı konulabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psödoanevrizma, Kateterizasyon, Geç dönem



Şekil 1. Psödoanevrizmanın dopler ultrasonografi ile görünümü. Beyaz oklar psödoanevrizma sınırlarını göstermektedir.

P-282

NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: AGRESİF SEYİRLİ ANEVİRİZMAL KEMİK KİSTİ

Emine Marçal¹, Murat Zümrüt²

¹Konya Numune Hastanesi, Acil Servis, Konya

²Konya Numune Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Konya

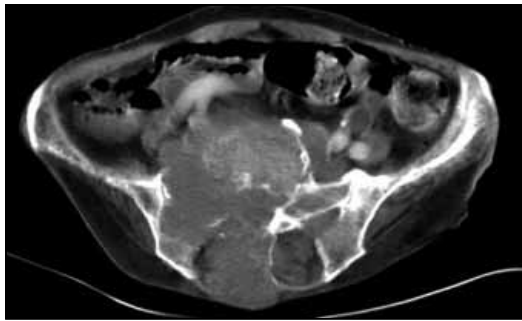
Giriş: Anevrizmal kemik kistleri (AKK) benign, ekspansil, damarsal, lokal destrüktif non-neoplastik lezyonlardır. Tüm kemik tümörlerinin yaklaşık olarak %1'ini oluşturlar. Uzun kemiklerin metafizlerinde, vertebraların posterior elemanlarında ve pelviste görülür. 2-3. dekatta ve kadınlarda daha fazla görülür. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır.

Olgu: Acil servise yaklaşık 2 yıldır yürüyemeyen 80 yaşında erkek hasta kalçasında oluşan yaklaşık bir aylık şişlikle getirildi. İnceksiyon ve palpasyonla sakral bölgede yaklaşık 8 cm çaplı yumuşak doku şişliği tespit edildi. Çekilen pelvik BT'sinde sakral kemiği destrükte etmiş, ciltaltına kadar uzanan agresif seyirli kistik yapı mevcuttu (Şekil 1,2). Hastanın BT görüntüsüne göre anevrizmal kemik kisti düşünüldü. Hastaya ortopedi tarafından ileri tetkik ve operasyon amacıyla yatış önerildi, ancak hasta yakınları tarafından kabul edilmedi.

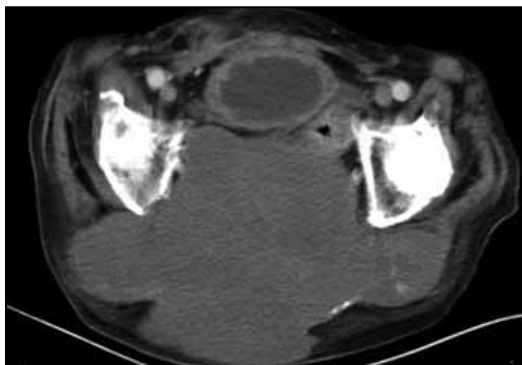
Tartışma: Anevrizmal kemik kistinin tek başına görüldüğü primer tipleri olduğu gibi selim veya habis tümörler ile birlikte olduğu sekonder formları vardır, hastamızda da AKK sekonder formu düşünüldü. Sekonder form AKK tedavisinde küretaj ve greftonaj, küretaj ve fenol, küretaj ve radyoterapi, küretaj ve kemik çimentosu, enblok rezeksiyon gibi metodlar mevcuttur. Yapılacak tedavinin öncelikle yüksek oranda kür sağlaması, düşük komplikasyon ve morbidite oranına sahip olması gerekir; fakat bu kriterlere uygun tedavi yöntemi mevcut değildir. AKK tedavisine karar verirken lezyonun anatomik lokalizasyonu, kistin boyutu, büyüme hızı, patolojik kırık riski veya spinal kord tutulumu ve lezyonun primer veya sekonder olması gibi faktörler dikkate alınmalıdır.

Sonuç: Pelvis ve sakrumun anevrizmal kemik kisti genellikle kemik destrüksiyonu, patolojik kırıklar ve lokal rekürrensle giden agresif seyirli lezyonlardır. Güncel tedavi yaklaşımlarında preoperatif selektif arteriyel embolizasyon, eksizyon-küretaj ve kemik greftleme bulunur.

Anahtar Kelimeler: anevrizmal kemik kisti, sakrum



Şekil 1.



Şekil 2.

P-283

CİNSEL PERFORMANSI ARTTIRICI BİTKİSEL ÜRÜN İNTOKSİKASYONU

Emel Erkuş Sirkeci, Burcu Azapoğlu, Aykut Yüksel, Filiz Hasasu, Eda Arş

S.B. Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

Giriş: Bitkisel ilaçların kullanımı her alanda yaygınlaşmakla beraber özellikle cinsel gücü artırıcı ajanlar sosyal medyanın da desteği ile her geçen gün daha da yaygın şekilde kullanılmaktadır.

Olgu: 72 yaşında erkek hasta, bitkisel içerikli cinsel gücü artırıcı ilaçtan yüksek dozda alım sonucu gelişen ateş ve bilinç bulanıklığı sebebi ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde kronik böbrek yetmezliği ve kolelitiazis dışında özellik yoktu. Vital bulguları Tansiyon: 120/70mmHg, Nabız:136 ateş:38.1 olarak ölçülmüştür. Hastanın fizik muayenesinde cilt kuru, üremik görünümde, solunum sistemi muayenesinde bilateral ralleri, batın muayenesinde Murphy (+), sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinç konfuze, GKS:14 olarak saptandı. Hastadan alınan kan gazında hipoksi, hipokarbi ve asidoz tespit edildi. Hastanın yapılan hemogram ve biyokimya incelemelerinde wbc:32800,hemoglobin 9,7g/dl,ALT:300 U/L,AST:415 U/L,GGT:442 U/L,direkt billurubin 7,53 mg/dl, INR:1,7 olarak ölçülmüştür.Hasta bu klinik ve laboratuvar bulguları ile toksik hepatit ön tanısı ile dahiliye ara yoğun bakım servisine yatırıldı.

Tartışma: Olgumuzda gergedan boynuzu adıyla bitkisel içerikli olduğu iddia edilen çakşır ekstratı, saw palmatte, ginseng, demir dike-ni ekstratı içeren cinsel gücü artırıcı olarak satılan ürünün kullanımı sonucu toksik hepatit gelişmiştir.Hastanın takiplerinde multiorgan yetmezliği gelişmiştir. Olgumuz literatürde daha önce bu içerikli ilaca bağlı bildirilen ilk vaka olması açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: gergedan boynuzu, toksik hepatit

P-284

ERİŞKİN YAŞTA SUÇİÇEĞİ: NADİR BİR OLGU

Atakan Savrun¹, Selim Bozkurt¹, Mehmet Okumuş¹, Selçuk Bekaroğlu¹, Emre Gökçen², Murat Türkarlan²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Suçiçeği, varisella-zoster virüsünün primer enfeksiyonu ile ortaya çıkan ve genellikle çocukluk çağında görülen çok nadir de olsa erişkinlerde karşılaşılabilen bulaşıcı bir hastalıktır. Lezyonlar öncelikle gövdede başlar. İlerleyen dönemde tüm vücudu kaplar. Kaşıntılı makül, papül, vezikül, püstül ve kurutlarla karakterizedir. Hastalık geçiren kişide ömür boyu bağışıklık kazanılır. Hastalığın nüks etmesi çok ender bir durumdur. Bulaş damlacık yoluyla olur. Bu çalışmada kaşıntı şikâyeti ile müracaat eden suçiçeği tanısı koyduğumuz bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Kırk iki yaşındaki erkek hasta vücudunda kaşıntı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde 3 gün önce gövdesinde oluşan kaşıntılı lezyonlar nedeniyle acil servise başvurduğu, acil hekiminin ürtiker tanısıyla antihistaminik tabletle taburcu ettiği bilgisine ulaşıldı. Hastanın lezyonlarının sulanıp, tüm vücuda yayılması ve kaşıntılarının iyice ilerlemesi nedeniyle acil servisimize başvurdu. Lezyonların görüntüsü suçiçeği ile tipik olarak uyumluydu. Fizik bakıda tüm vücudu kaplayan, kaşıntılı hiperemik yer yer veziküle ve kurutlu lezyonları vardı (Şekil 1, 2, 3). Vital bulguları stabildi. Solunum sistem muayenesi doğaldı. Hastaya suçiçeği geçirmekte olduğu söylendi. Fakat hasta kendisinin daha önce suçiçeği geçirdiğini ve tanımızın yanlış olabileceğini söyledi. Öyküsü derinleştirilince evde 2 çocuğunun suçiçeği geçirdiği ve kendi lezyonlarının da aynı dönemde ortaya çıktığı saptandı. Antihistaminik ve antipretik tedavi başlandı. Dermatoloji poliklinik kontrol önerilerek taburcu edildi.

Sonuç; Sıklıkla çocukluk çağına özgü suçiçeği gibi döküntülü hastalıklar nadir de olsa erişkinlerde de görülebilmektedir. Çocukluk çağına özgü bir hastalık olarak düşünüldüğünden dolayı erişkinlerde tanı koymak zordur. Acil servise kaşıntı ile başvuran erişkin hastalardaki sebepler arasında suçiçeğinin de olabileceği akılda tutulmalıdır. Daha önce bu hastalığı geçirenlerde de hastalığın ikinci defa geçirebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: suçiçeği, erişkin yaş, kaşıntı



Şekil 1. Hastanın sırt bölgesindeki lezyonların görünümü



Şekil 2. Yüz bölgesindeki lezyonlar



Şekil 3. Lezyonların yakından görünümü

P-285

ANİ ORTAYA ÇIKAN BAŞ DÖNMESİNDE KARACİĞER VE KOAGÜLASYON FONKSİYONLARI DEĞERLENDİRİLMELİ Mİ?

Sinan Hatipoğlu¹, Umut Gülaçtı², Uğur Lök², Abdullah Arpacı³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adıyaman

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş: Baş dönmesi, acil servise başvuran hastalar arasında en sık görülen semptomlardan birisidir. Baş dönmesi birçok hastalığın semptomu olduğundan acil servislerde hem tanı koyma sürecinde hem de tedavi planı açısından zorluklarla karşılaşmaktadır. Ani ortaya çıkan baş dönmesinde (AOÇB) fizik muayene bulguları ile hastalığın etiyolojisi arasında uyumsuzluklar bulunmaktadır. Literatürde AOÇB nedeni olarak karaciğer fonksiyonları ile koagülasyon testlerinin değerlendirildiği herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, AOÇB nedeniyle acil servise başvuran hastalarda karaciğer ve koagülasyon fonksiyonları değerlendirildi.

Gereç ve Yöntemler: Bu prospektif çalışma için üniversitemiz etik kurul onayı alındıktan sonra, Eylül 2012 - Mart 2013 tarihleri arasında acil servisimize AOÇB nedeniyle ilk kez başvuran tüm hastalara hepatobilier sistem muayenesi yapılarak karaciğer fonksiyon ve koagülasyon testleri değerlendirildi. Ayrıca tüm hastalar genel cerrahi polikliniğinde ayrıntılı olarak değerlendirildi. Daha önceden geçirilmiş karaciğer hastalığı olan, bilinen bir kronik hastalığı olan, Hepatit B ve C öyküsü bulunan, hemodinamik olarak instabil, serebral vertigosu olan ve kendi isteği ile çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Verilerin istatistik incelemesi SPSS v17,0 ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 29'u (%29) erkek ve 71'i (% 71) kadın olmak üzere toplam 100 hasta dahil edildi. Tüm hastaların karın muayenesinde patolojiye rastlanmadı. Hastaların; 2'sinde(%2) hipotalbuminemi, 2'sinde(%2) hiperalbuminemi, 2'sinde(%2) SGOT yüksekliği, 6'sında(%6) SGPT yüksekliği, 4'ünde ALP yüksekliği mevcut olup değerlerdeki yükseklikler anlamlı düzeyde değildi(p>0,05). Koagülasyon değerlerinden; INR, aPTT, PT, Kanama ve Pıhtılaşma Zamanları normaldi.

Sonuç: Ani ortaya çıkan baş dönmelerinde, fizik muayene ve anamnez sonucunda kanama diatezi ve karaciğer patolojisi düşünülüyor ise tanıda karaciğer ve koagülasyon testlerinin değerlendirilmesinin hem ekonomik hem de klinik anlamda gerekli olmadığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ani ortaya çıkan baş dönmesi, karaciğer fonksiyonları, koagülasyon testleri

P-286

AYNI EKSTREMİTEDE HUMERUS SUPRAKONDİLER VE CİSİM KIRIĞIYLA BİRLİKTE DİSTAL RADIUS KIRIĞI: SIRADIŞI BİR VAKA

Murat Zümrüt¹, Mehmet Sağlamoğlu², Murat Ayan³

¹Numune Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Konya

²Park Hospital, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Adıyaman

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

Giriş: Üst ekstremiteyi ilgilendiren kırıklar çocuklarda çok sık görülmektedir. Ancak aynı ekstremitede hem humerus suprakondiler ve cisim kırığı hem de distal radius kırığının olması oldukça nadirdir.

Olgu: Merdivenden düşme sonucu sol humerus cisim ve Gartland Tip 2 suprakondiler kırıkla beraber sol radius distal kırığı olan 13 yaşında bir çocuk hasta sunulmaktadır. Hastada damar-sinir hasarı yoktu. Humerus cisim kırığı için açık redüksiyon ve plakla tespit yapıldı. Suprakondiler humerus ve distal radius kırıkları için ise kapalı redüksiyon ve çapraz K-telleri ile tespit yapıldı. 3 haftalık uzun kol ateli uygulamasından sonra pasif hareket başlandı. Teller 5 hafta sonunda çıkarıldı. Son takipte iyileşme sorunsuzdu.

Sonuç: Humerus kırığı tespit edilen vakalarda, aynı taraf önkol ve el bileği kırık ihtimali açısından mutlaka detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: humerus, kırık, radius

P-287

ACİL SERVİSE BAŞVURAN ÇOCUKLARDA KIRIKLARIN EPİDEMİYOLOJİK DEĞERLENDİRMESİ

Murat Zümrüt¹, Murat Ayan²

¹Numune Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Konya

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat

Amaç: Bu çalışmada Konya Numune Hastanesi acil servisine başvuran çocuk hastalarda kırık epidemiyolojisi incelendi.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya 2011 yılı içerisinde acil servise tek rakamlı günlerde başvuran ve kırık tanısı konan 0-14 yaş arası 528 hasta (540 kırık) alındı. Retrospektif olarak Birim HBYS ve Extreme PACS sistemlerinin taranması sonucu elde edilen hasta yaşı, cinsiyet, travma saati, travma ortamı, travmanın oluş mekanizması, kırığın yeri ve tedavisi Microsoft Excel 2007 programına kaydedilerek çocuk kırıklarının sıklığı ve dağılımı belirlendi.

Bulgular: Çalışma grubunun 349'u (%66) erkek 179'u (%34) kızdı. Ortalama yaş erkeklerde 9,5 kızlarda 8,2 bulundu. En sık kırık yaşı erkeklerde 13 (%14,3) kızlarda 9 (%10,6) idi. Kırıklar en sık sokak ortamında (%37,5) ve yerden düşme (%57,1) sonucu oluyordu. Hastalar en çok 16:00-20:00 saatleri arasında başvuruyordu (%36,2). Kırıklar en sık yaz mevsiminde görüldü (%38,5). Kırıklar en sık distal radius (%27,9) bölgesinde görüldü. Kırıkların %84,6'sı konservatif, %15,4'ü cerrahi yöntemlerle tedavi edildi.

Sonuç: Bölgemizde çocuk kırıkları genelde yaz mevsiminde ve düşme sonucu oluşmakta ve çoğunluğu konservatif yöntemlerle tedavi edilmektedir. Çocuk kırıklarının epidemiyolojisini anlamak önleyici stratejiler geliştirmede önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, epidemiyoloji, kırık

P-288

TİROİD VE PARATİROİD FONKSİYON BOZUKLUĞUNUN ANİ ORTAYA ÇIKAN BAŞ DÖNMESİNDEKİ ROLÜ

Uğur Lök¹, Sinan Hatipoğlu², Umut Gülaçtı¹, Abdullah Arpacı³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adıyaman

³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Adıyaman

Giriş: Baş dönmesi birçok hastalığın semptomu olduğundan acil servislerde tanı koymakta güçlükler yaşanmaktadır. Endokrinolojik bozukluklar vestibüler fonksiyonları etkileyerek baş dönmesine neden olabilmektedir. Özellikle hipotiroidizm vestibüler sistemin farklı bölümlerini etkileyerek baş dönmesi oluşturabilir. Ancak literatürde AOÇB nedeni olarak tiroid ve paratroid fonksiyon bozuklukları hakkında yeterli çalışma yoktur. Bu çalışmada, AOÇB nedeniyle acil servise başvuran hastalarda tiroid ve paratroid fonksiyonları değerlendirildi.

Gereç ve Yöntemler: Bu prospektif çalışma için üniversitemiz etik kurul onayı alındıktan sonra, Ekim 2012-Mart 2013 tarihleri arasında üniversitemiz acil servisine AOÇB nedeniyle ilk kez başvuran tüm hastalara ayrıntılı boyun muayenesi, serum kalsiyum düzeyi, tiroid fonksiyon testleri, parathormon ve tiroid ultrasonografisi (USG) yapıldı. Ayrıca hastalar genel cerrahi polikliniğinde ayrıntılı değerlendirildi. Önceden geçirilmiş tiroid ve paratroid hastalığı olan, hemodinamik olarak instabil, serebral vertigosu olan ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Verilerin istatistik incelemesi SPSS v17,0 ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 37'si (%37) erkek ve 63'ü (%63) kadın olmak üzere toplam 100 hasta dahil edildi. Hastaların; 4'ünde (%4) TSH yüksekliği, 6'sında (%6) fT3 düşüklüğü, 10'nunda (%10) fT4 düşüklüğü, 2'sinde (%2) fT4 yüksekliği, 2'sinde (%2) parathormon yüksekliği saptandı. Anti-Tiroglobulin ve anti-topoizomeraz değerleri normaldi. Serum kalsiyum düzeyleri 4 (%4) hastada normalin altında, 2 (%2) hastada tiroidit, 12 hastada izole tek taraflı nodül saptanırken 58 (%58) hastada tiroid dokusu normaldi.

Sonuç: Ani ortaya çıkan baş dönmelerinde ayrıntılı boyun muayenesi ve gereğinde tiroid fonksiyon testleri ile tiroid USG yapılmasının tanı ve tedavide faydası olabilir.

Anahtar Kelimeler: Troid fonksiyon bozukluğu, parathormon, ani ortaya çıkan baş dönmesi

P-289

TRAVMATİK STERNOKLAVİKULAR EKLEM DİSLOKASYONU

Canan Şahin¹, Hızır Ufuk Akdemir², Yahya Şahin², Celal Katı², Bülent Güngör², Alper Çıraklı³

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

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Samsun

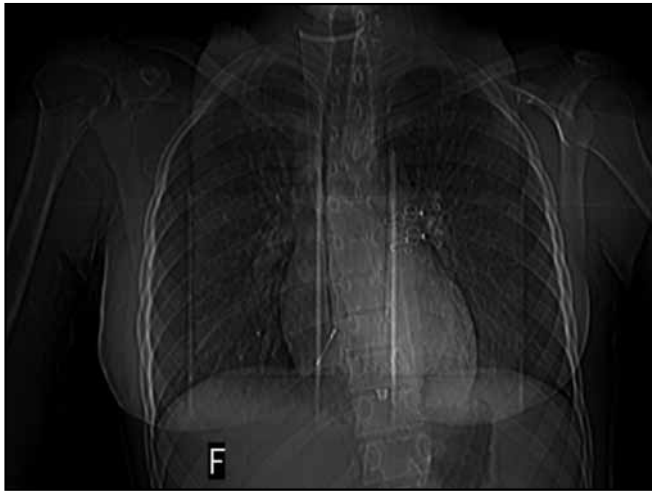
Giriş: Klavikula ile sternumun birleşim noktası olan sternoklavikular eklemden ortaya çıkan dislokasyonlar anterior ve posterior olmak üzere iki şekilde görülmektedir. Posterior dislokasyonlar gerek tanı zorluğu ve gerekse ölümcül olma potansiyeli taşıyan komplikasyonları nedeni ile son derece önemlidir. Bu yazıda sternoklavikular eklemin dislokasyonu saptanan bir hastada uygulanan tanı ve tedavi yaklaşımları sunulmuştur.

Olgu: On altı yaşında bayan hasta araç dışı trafik kazası sonrası acil servisimize getirildi. Fizik muayenede bilinci açık, koopere ve oryante olduğu saptanan hastanın vital bulguları stabil idi. Boynunun sol tarafında ağrı yakınması olan hastanın sol klavikula trasesinde deformite, sol kol hareketlerinde ağrı ve kısıtlılık tespit edildi. Distal nabızları el ile alınabilen hastada dolaşım bozukluğu

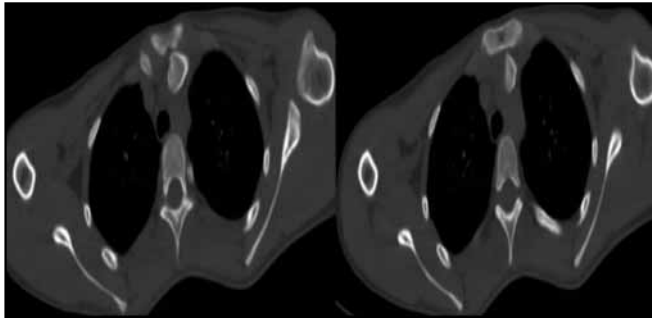
yoktu. Laboratuvar bulguları normal sınırlarda olan hastanın çekilen direkt grafisinde ve göğüs bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde sol sternoklavikular eklemden posterior dislokasyon olduğu görüldü (Şekil 1, 2). Dislokasyona bağlı minimal mediastinal bası mevcuttu. Göğüs içi patoloji saptanmayan hasta ortopedi ile konsülte edildi. Kapalı reduksiyon uygulanarak ilgili kliniğe yatırılan hasta bir hafta sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Sternoklavikular eklem dislokasyonları nadir görülmekle birlikte oluşması muhtemel ciddi komplikasyonlar (akciğer, trakea, özefagus ve ana vasküler yapılara bası, pnömotoraks, pnömomediastinum) nedeni ile yüksek klinik öneme sahiptirler. Acil servis hekiminin, yüksek enerjili künt göğüs travmalarında ortaya çıkması muhtemel bu durumu erken tanınması ve oluşabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olması morbidite ve mortaliteyi azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Sternoklavikular eklem, Dislokasyon, Travma



Şekil 1.



Şekil 2.

P-290

BU EKG'Yİ BİLMELİYİZ

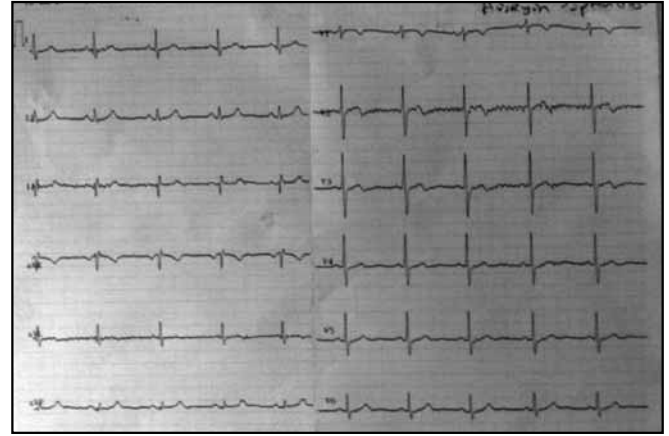
Murat Ongar, Bedriye Müge Sönmez, Selçuk Akoğlu, Fevzi Yılmaz
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Ankara

52 yaşında erkek hasta acil servise 3 gündür olan batıcı tarzda göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden herhangi bir hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Hastanın ilk gelişinde; TA:128/65, nabız: 62/dk, SaO₂: 97 ve ateş:36°C idi. Fizik muayenesinde bilinci açık, koopere ve oryante olan hastanın sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen ilk elektrokardiogramında V2-V3 göğüs derivasyonlarında bifazik t dalgaları saptandı (Şekil 1)(Şekil 2). Kardiyak enzim sonuçları; Ck: 228, Ck-mb:27, troponin I: 0,868 idi ve diğer laboratuvar sonuçları normaldi.

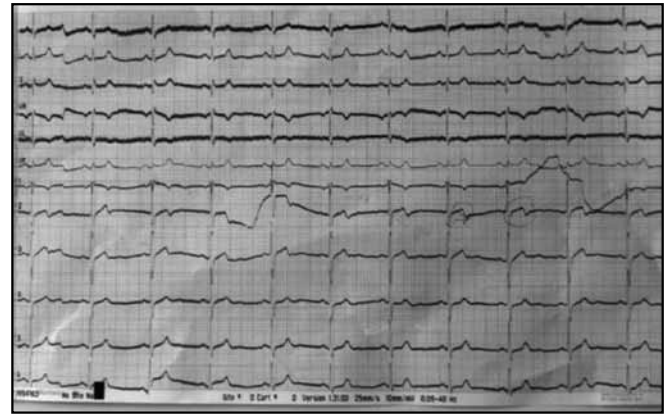
Hasta bu bulgular ile Wellen's sendromu ön tanısıyla kardioloji bölümüne konsülte edilerek hospitalize edildi. Yapılan koroner anjiyografide LAD proksimalinde %80 darlık tespit edilen ve operasyon kararı alınan hastanın kalp damar cerrahisine konsülte edildiği öğrenildi.

Wellen's sendromu acil serviste mutlaka tanınması gereken kardiyak enzimlerin ve ekokardiyografinin normal olmasına rağmen proksimal LAD'de ciddi stenoz yaratan lezyonların varlığı ile karakterize bir sendromdur. Bu değişiklikleri tanımak ve miyokard enfarktüsü gelişmeden zamanında müdahale etmek morbidite ve mortaliteyi azaltır. Bizim hastamızda da çekilen KAG'de LAD proksimalinde %80 gibi ciddi bir darlık tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: wellen's sendromu



Şekil 1.



Şekil 2.

P-291

BİLDİRCİN ETİ YENİLMESİNE BAĞLI RABDOMİYOLİZ

Canan Şahin¹, Hızır Ufuk Akdemir², Yahya Şahin², Latif Duran², Celal Katı², Bülent Güngör²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Samsun
²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Rabdomiyoliz, farklı etiyolojik nedenlere bağlı olarak çizgili kas hücrelerinin akut nekrozu sonucu kas hücre içeriğinin dolaşıma katılması sonucu gelişen klinik ve biyokimyasal bir tablodur. Klinik seyir değişken olup asemptomatik bir seyir gösterebileceği gibi hayatı tehdit eden hipovolemik şok, kardiyak aritmiler ve akut böbrek yetmezliği gibi ciddi durumlara da yol açabilir. Bu yazıda bildirgin eti yenilmesine rabdomiyoliz gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Elli üç yaşında erkek hasta şiddetli sırt-bel ağrısı ve terleme şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus ve hiperkolesterolemi mevcuttu. Hasta yaklaşık iki yıldır ilaçlarını düzenli olarak kullandığını ifade etti. Hastadan, yaklaşık dört saat önce bıldırcın eti yedikten otuz dakika sonra halsizlik hissettiği, takibinde sırt ve bel bölgesinde daha belirgin yaygın kas ağrısı ve terleme yakınmasının olduğu öğrenildi. Fizik muayenede: Kan basıncı: 140/70 mmHg, Nabız: 84 atım/dakika, Solunum sayısı: 20/dakika ve ateş: 36.7 °C idi. Genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryante idi. Sistem muayeneleri normal sınırlarda olan hasta yaygın kas ağrısından yakınmakta idi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 15000/µL, K: 3.3 mEq/L, kreatinin:1,14 mg/dl, glukoz: 262 mg/dL, AST: 404 U/L, ALT: 122 U/L, CPK: 25384 IU/L, CK-MB >1000 U/L, Troponin I < 0,01 µg/L idi. Dahiliye ile konsülte edilerek yoğun bakım ünitesine alınan hasta yaklaşık 1 hafta sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Pek çok etiyolojik nedene bağlı olarak ortaya çıkabilen rabdomyoliz ciddi bir klinik tablo olup, yenilen farklı gıdalara bağlı gelişebileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bıldırcın eti, Rabdomyoliz, Acil servis

P-292

İLK BAŞVURUDA ALINAN TANI

Emel Erkuş Sirkeci, Filiz Hasasu Oktay, Sibel Senem, Cihan Büyüksütçü, Burcu Azapoğlu

S.B.Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

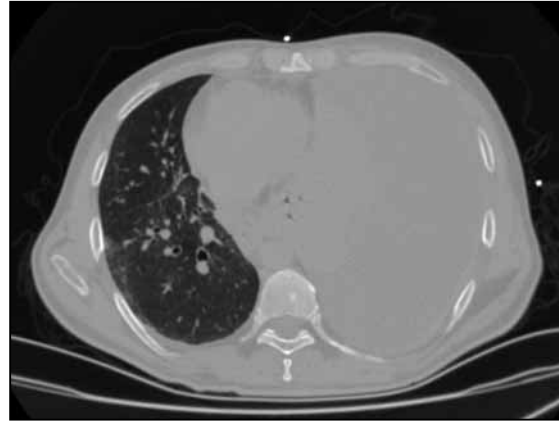
Giriş: Önemli oranda plevral sıvının akciğer interstisyumundan kaynaklandığına işaret eden kanıtlar mevcuttur. Kanlı görünümüne sahip efüzyonlarda normalin %50'sinden fazla hematokrit değerleri hemotoraksa işaret eder ve tüp torakostomi endikasyonu vardır.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta acile toraksta son 4-5 gündür ara ara olan ve yaklaşık 10 dakika süren ağrı şikayeti, nefes darlığı ve soğuk terleme şikayeti ile başvurdu. Bilinen diyabet, hipertansiyon, serebral iske mi ve patella operasyonu öyküsü olan hastanın özgeçmişinde 25 yıl sigara kullanımı var. Hastanın vitalleri tansiyonu: 110/70 mmHg Nabız: 60/dk, solunum sayısı: 20/dk, ateş: 36.7 °C, KŞ: 273 idi. EKG'de akut iskemik değişiklik yoktu ve normal sinüs ritmi vardı. Fizik muayenede akciğerleri dinlemekle sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış, perküsyonda solda matite saptandı. Toraks palpasyonunda hassasiyet yoktu. Kan gazında pH: 7.423, sO₂: 99.3, pO₂: 105, pCO₂: 33.1, HCO₃: 22.2 idi. Hastanın kardiyak ve enfeksiyon açısından kan tahlilleri gönderildi.

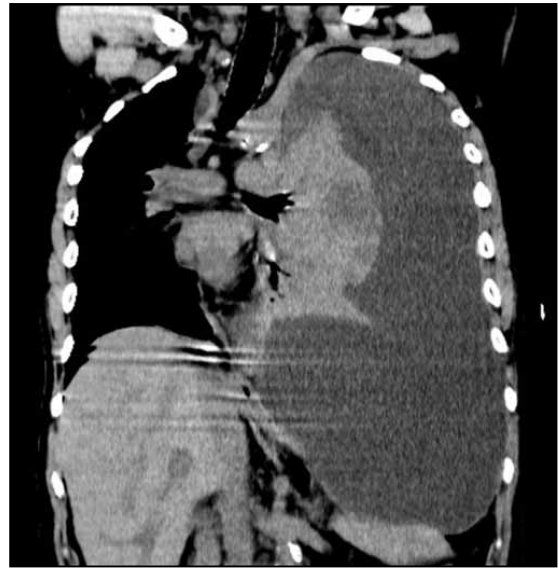
Hastanın çekilen PAAC grafisinde sol hemitoraks hiperdens, tüm hemitoraksı kaplayan dansite artışı ve trakeada sağ hemitoraksa deviyi, mediastende sağa şift mevcuttu. Çekilen toraks BT'de sol hemitoraksta mediastinal şifte neden olan, dalağı inferiora iten yüksek basınçlı koleksiyon ve mediastenin lateralinde kitle benzeri görüntü vardı. Hastaya torasentez yapıldı. 500cc hemorajik geleni olan hastaya maligniteye bağlı efüzyon ön tanısıyla ileri tetkik amaçlı göğüs cerrahisi birimine yatış yapıldı. Hastanın takiplerinde hastaya önce tüp torakostomi planlanıp daha sonra kitle biyopsisi amaçlı torakotomi yapıldı.

Sonuç: Acile ilk kez nefes darlığıyla başvuran hastanın daha önceden bilinen akciğer rahatsızlığı olamamasına rağmen hastada malign plevral efüzyon ve hemotoraks saptandı. Nefes darlığı ile gelen hastalarda ayırıcı tanılar içerisinde akciğer grafisinde kitle görüntüsü olmamasına rağmen ileri tetkik ile tanının doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemotoraks, malignite



Şekil 1. Tomografi 1



Şekil 2. Tomografi 2

P-293

METABOLİK KAYNAKLI HAREKET BOZUKLUĞU: HİPERGLİSEMİK KORE

Yahya Şahin¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Bülent Güngörer¹, Canan Şahin², Celal Katı¹, Hakan Doğru³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Koreiform hareket bozuklukları karaciğer hastalıkları, hipoglisemi gibi tanımlanmış metabolik nedenlere bağlı ortaya çıkabilmektedir. Tip II diabetes mellitus seyrinde kore görülme sıklığının giderek arttığı bildirilmektedir. Bu hastalarda genellikle bilinç düzeyinde değişiklik gözlenmez ancak tek yanlı veya jeneralize koreballismus görülür. Bu yazıda hiperglisemik kore saptanan bir hastanın klinik bulguları ve görüntüleme sonuçları sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş dokuz yaşında bayan hasta son iki gündür sol kolunda istemsiz hareketler olması nedeni ile acil servisimize getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, Tip II diabetes mellitus ve opere kolon kanseri tanıları mevcuttu. Hasta kolundaki hareketlerin sıklıkla kıvrılma tarzında olduğunu ifade etti. Fizik muayenede: Kan basıncı: 130/70 mmHg, Nabız: 76 atım/dakika, Solunum sayısı: 18/dakika ve ateş: 36.6 °C idi. Genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryante idi. Nörolojik muayenesi tamamen normal olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde Na: 130 mEq/L, Hb: 10 g/dl, Glukoz: 383 mg/dl,

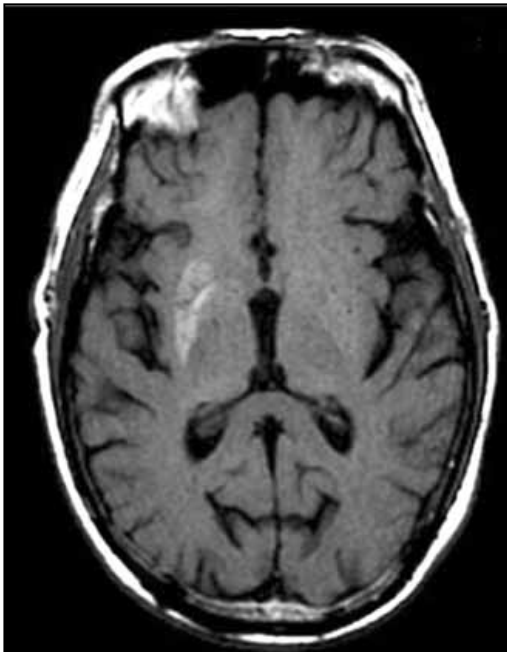
HbA1c: %12,7 idi. Hastanın çekilen elektrokardiyografi (EKG)'sinde kalp hızı 80 atım/dakika civarında olup sinüs ritminde idi. Hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografi (BBT)'sinde sağ caudat başı ve bazal ganglion bölgesinde hiperdens alanların olduğu görüldü (Şekil 1). Beyin ve diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de sağda daha belirgin olmak üzere kaudat ve lentiform nukleusta T2'de hipointens, T1'de hiperintens lezyonların olduğu ancak diffüzyon kısıtlılığı içermediği saptandı (Şekil 2). Nöroloji ile konsülte edilen hasta hiperglisemik kore tanısı ile ilgili kliniğe yatırıldı. Kan şekeri regülasyonu ile semptomları gerileyen hasta hastaneye yatışının 7. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Metabolik nedenlere bağlı hareket bozuklukları nadir görülmekle birlikte kendilerine has radyolojik görüntüleri ve klinik bulguları ile acil servis pratiğinde önem arz ederler.

Anahtar Kelimeler: Hareket bozukluğu, Kore, Hiperglisemi



Şekil 1.



Şekil 2.

P-294

BEBEKLERE NEDEN BAL YEDİRİLMEZ ?

Özlem Bilir, Gökhan Ersunan, Asım Kalkan, Özcan Yavaş, Kamil Kayayurt
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize

Giriş: Türkiye'de Karadeniz Bölgesinde üretilen balın yararlı etkileri oldukça fazladır. Alternatif tıpta, sıklıkla soğuk algınlığı ve öksürük tedavisinde kullanılmakla birlikte yara, sindirim sistemi, kardiyovasküler ve metabolik hastalıklar gibi durumlarda kullanılmaktadır. Ancak bu doğal balın içermiş olduğu Grayanotoksin adlı kimyasal nedeniyle bir takım zararlı etkiler ortaya çıkmaktadır.

Olgu: 5 aylık erkek infant annesi tarafından acil kliniğimize kusma ve uyandırılmama nedeniyle getirildi. Hastaya sabah saat 10:00 civarında annesi tarafından son iki gündür mevcut olan öksürük ve burun akıntısı nedeniyle iki tatlı kaşığı bal yedirilerek uyutulmuş. Bal yedikten dört saat sonra mevcut semptomları ortaya çıkmış. Hasta acil kliniğimize getirildiğinde; genel durumu orta-kötü, tansiyon arteriyel 70/40 mmHg, nabız 70/dk, solunum sayısı 20/dk, ateş 37 C0 idi. Sistem muayenelerinde, şuur uykuya meyilli ve GKS: 13, cilt terli ve soluk olup diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. İdrar tetkikinde, protein ve hemoglobin tespit edilirken diğer tetkiklerinde patolojik özelliğe rastlanmadı. Hastanın Beyin BT ve Batın USG'de herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. Sıvı replasmanı haricinde herhangi bir tedaviye gerek duyulmayarak hasta alert olarak başvurunun sekizinci saatinde taburcu edildi. Hastanın fizik muayene bulguları ve tetkikleri neticesinde mevcut tablosuna neden olarak bal zehirlenmesi düşünüldü. Ayrıca hastanın 24. Saatteki takibinde fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patolojinin olmaması deli bal zehirlenmesini de desteklemektedir.

Sonuç: Bal, besin olarak tüketimi yanı sıra alternatif ve tamamlayıcı tıpta kullanımıyla insanoğlunun vazgeçilmez doğal ürünlerinden biri olmuştur. Ancak balın içermiş olduğu Grayanotoksin maruziyetinin sıklıkla kardiyovasküler sisteme ait bulgulara neden olabileceği gibi hepatotoksik ve nefrotoksik etkileri olduğunda neden unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Delibal

P-295

ACİL SERVİS'E BAŞVURAN PERİYODİK HİPOKALEMİK PARALİZİ OLGUSU

Hamit Özçelik¹, Şengül Özçelik²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Çanakkale Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Çanakkale Devlet Hastanesi, Acil Servis, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

Giriş: Periyodik hipokalemi parali (PHP) tekrarlayan kas gücü kaybı atakları ile karakterize, sık görülmeyen ancak Acil Servis'lerde (AS) görülebilecek bir hastalıktır. Olgu: 34 yaşındaki erkek hasta bel ağrısı, bacaklarda tutmama ve yürüyememe şikayeti ile AS'ye başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın hikayesinde daha önceden de bel ağrıları çektiğini bunun bel fitiğinden kaynaklandığını söyledi. Başvuru anında bacaklarını hareket ettirmekte zorlandığını ve yürüyemediğini ifade etti. Vital bulguları normal olan hastanın fizik muayenesinde kas gücü üst ekstremitelerde 4/5, alt ekstremitelerde 2/5 olarak saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde potasyum(K⁺) değeri 2,5 mEq/L olarak ölçüldü. Elektrokardiyografisi, diğer elektrolit parametreleri ve tam kan sayımı normaldi. Takipte hasta yutkunmada zorluk çektiğini belirtti. O anda hastanın kas gücü üst ekstremitelerde 3/5, alt ekstremitelerde 1/5'e kadar geriledi. Çalışılan kontrol K⁺ değeri 1,7 mEq/L olarak ölçüldü. Hastaya intravenöz (iv) K⁺ replasman tedavisi başlandı, ancak infüzyon yerinde yanma ve ağrıdan dolayı iv tedavi kesilip oral K⁺ tedavisi verildi. Tedavi sonrası K⁺ değeri 1,8 mEq/L olarak ölçüldü. Hastanın quadriparazi nedeniyle Nöroloji Servis'ine yatışı

yapıldı. Çalışılan tiroid fonksiyon testlerinde sT3: 4,24 pg/ml, sT4: 2,41 ng/dl, TSH 0,13 uIU/ml olarak ölçüldü. Hastaya hipertiroidinin neden olduğu PHP tanısı konulup propranolol, propitiourasil ve K+ replasman tedavisi verildi. Yatışının 24. saatinde hastanın semptomlarında tamamen düzelme görüldü ve K+ değeri 5,1 mEq/L olarak ölçüldü. Sonuç: PHP tiroid bozukluklarının neden olabileceği ender görülen bir hastalıktır. Özellikle bel-bacak ağrısı ile AS'ye başvuran genç hastalarda PHP ayıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipokalemi, paralizi, acil servis

P-296

ALÇILI PASTAYA BAĞLI ZEHİRLENME

Selim Bozkurt¹, Mehmet Okumuş¹, Kadir Gişi², Mustafa Haki Sucaklı³

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları-Gastroenteroloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş

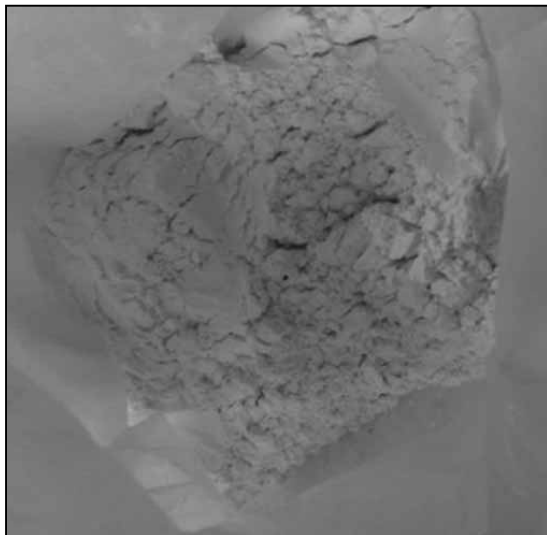
³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Evlerde gıda maddeleri ile gıda olmayan maddelerin bir arada bulundurulması istenmeyen olayların olmasına neden olabilir. Hatayla gıda olmayan maddenin yenilmesi, içilmesi yada yemek yapımında kullanılması toplu zehirlenmelere yol açabilir. Bu çalışmada pasta yapımında yanlışlıkla un yerine alçı tozu kullanımından dolayı zehirlenme gelişen 5 olgu bildirilmiştir.

Olgu; Yaşları sırasıyla 35, 26, 20, 19 ve 11 olan aynı aileden beş bakan bulantı, kusma ve karın ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastaların aynı aileden olması ve benzer şikâyetleri olması nedeniyle zehirlenme düşünüldü. Öykü derinleştirildiğinde 3 saat önce evde yaptıkları pastadan yedikleri ve bundan 2 saat sonra şikâyetlerinin başladığını söylediler. Pastayı aynı gün yaptıklarını belirttiler. Kullandıkları malzemeleri kontrol ettiklerinde yanlışlıkla un yerine alçı tozu (Şekil 1) kullanmış olduklarını fark ettiklerini söylediler. Hastaların genel durumu iyi şuuruları açık, vital bulguları stabildi. Batın muayenesinde barsak hareketleri artkındı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaların bulantı-kusmasına yönelik antiemetik ve parenteral sıvı başlandı. Başvurudan 12 saat sonra şikâyetleri tamamen düzelen hastalar taburcu edildi.

Sonuç; Evlerde gıda maddeleri ile gıda dışı maddelerin bir arada bulundurulması zehirlenmelere yol açabilir. Bu tür zehirlenmelerin engellenmesi için gıda dışı maddeler ayrı ve ulaşılması zor olan yerlerde saklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alçı tozu, pasta, zehirlenme



Şekil 1. Pasta yapımında kullanılan alçı tozu

P-297

SUSPICION CAN CHANGE EVERYTHING: A CASE OF INTRACEREBRAL HEMORRHAGE

Arif Karagöz, Fatih Esad Topal, Güldehen Özmen Şentürk, Pınar Yeşim Akyol, Mehmet Karaman, Pınar Hanife Kara, Nergiz Vandenberk, Erden Erol Ünlüer

Izmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Izmir

Intracerebral hemorrhage (ICH) is a devastating disease. ICH associated with amphetamine abuse was first reported in 1945 by Brust and Richter. The main mechanism of cerebral hemorrhage related with amphetamine abuse is acute surge in blood pressure induced by catecholamines. Here, we present a 37-year old woman who denied any drug abuse but had ICH in a typical location for hypertensive ICH and positive urine analysis for amphetamine and metamphetamine.

Keywords: Amphetamine, intracerebral hemorrhage, emergency



Figure 1. Cranial computerized tomography scan shows a deep left temporoparietal hemorrhage with minimal edema around

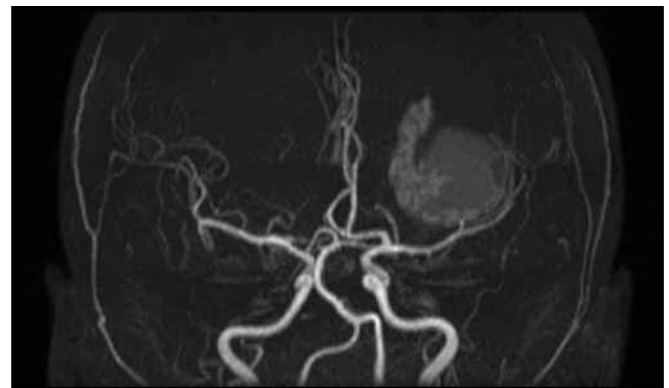


Figure 2. Magnetic Resonance Angiography performed sixth day of admission shows that there was no aneurysm or occlusion in cerebral arteries

P-298

DEVLET HASTANESİ ACİLİNDE 112 HASTA BAŞVURULARI

Mücahit Kapıcı¹, Orhan Akpınar¹, Ali Duman¹, Gülçin Bacakoğlu¹,
Gülsüm Ümrân Kılıç¹, Hüseyin Durmuş³, Mustafa Karabacak²,
Ahmet Kenan Türkdogan¹

¹Isparta Devlet Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Isparta

²Isparta Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Isparta

³Isparta 112 Acil Çağrı Merkezi, Isparta

Giriş: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2011 yılı verilerine göre sağlık bakanlığı hastanelerine olan müracaatların tüm hastanelere oranı bölgemizde %91 olarak belirtilmiş ve 112 acil yardım ambulansı başına düşen toplam vaka sayısı Türkiye ortalamasının üzerinde tesbit edilmiştir. Bu oranlardan anlaşılan sağlık hizmetlerinin işleyişinde sağlık bakanlığına ait hastanelerin önemli bir yeri olduğu ve en azından bölgemiz için 112 ambulanslarının kullanımının Türkiye ortalamasından fazla olduğu söylenebilir.

Amaç: Bu çalışmayla amacımız, acil servisimize 112 tarafından getirilen hastaların durumlarını tespit etmek ve bu hastaların acil serviste hasta akışına etkisini iyileştirmektir.

Yöntem: Bu araştırma, 01.01.2011-31.12.2011 tarihleri arasında, Isparta Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne 112 ambulanslarıyla getirilen hastaların, bilgisayar tabanlı hasta kayıtlarından yapılmış, geriye dönük tanımlayıcı bir araştırmadır.

Bulgular: Yaş ortalamaları 50.24±24.13 olan 3537 hasta başvurmuştur. Hastaların %51'i erkek, %49'u kadın olarak belirlendi. En sık hasta nakilleri ekim ve aralık aylarında, haftanın çarşamba günü, en az nakiller ocak ayında ve haftanın salı günüyü. Gün içinde saatlerin dağılımında 15:00-16:00 ve 20:00-21:00 arası saatlerde pik yaptığı görüldü. Olay yerinden hastanemiz aciline getirilen hastaların sayısı 2972 (%84) iken, çevre hastanelerden 112 aracılığı ile sevk gelen hastaların sayısı 565 (%16) idi. Hastaların %16.8'inin adli olgu olduğu belirlendi. En sık konsültasyon nöroloji bölümünden istenmiştir. Hastaların %69.9'u gerekli tedavileri yapıldıktan sonra taburcu edilmişken, %26.1'i yatırılmış, %4'ü de sevk edilmiştir.

Sonuç: Hastalar tarafından özellikle akşam saatlerinde yoğun olarak kullanılan acil servislere her zaman triajın ilk sırasındaki 112 hastalarının acile kabulü zaman zaman hasta akışında kesintilere yol açmaktadır. Bu hastaların acil servise kabullerinden önce triaj uygulanıp uygun alan sistemi içine kabulü olası aksamaları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, 112

P-299

KONTRALATERAL TEKRARLAYAN KRONİK SUBDURAL HEMATOM

Okan Bardakçı, Göksu Afacan, İbrahim Ağaoğlu, Okhan Akdur

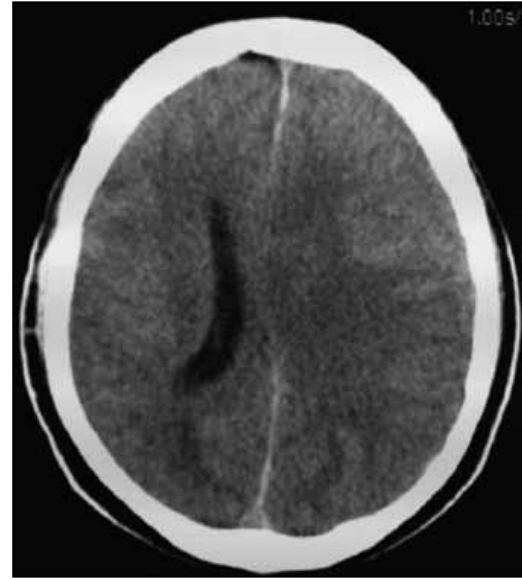
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Çanakkale

Subdural hematom yaşlı hastalarda travma şiddetiyle bağlantılı olmaksızın ortaya çıkabilen ve Acil Servislere sinsi ve yavaş klinik seyir nedeniyle sıklıkla atlanabilen, hayatı tehdit edebilen bir durumdur. Kronik subdural hematom sonrası karşı tarafta tekrar subdural hematom görülme oranı yaklaşık %4'tür. Bizde yirmi yıl önce subdural hematom nedeniyle opere olan ve servisimize yürüme bozukluğu nedeniyle başvuran ve karşı tarafta kronik tekrarlayıcı subdural hematom tanısı alan bir olgu sunuyoruz.

Altmış iki yaşında erkek; baş ağrısı, konuşma, yürüme bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Vücut ısısı 36.4 0C, Nabız 71/dk, sistolik, diyastolik kan basıncı sırasıyla 145 ve 72 mmHg, pulse oksimetresi %94 idi. Özgeçmişinde 20 yıl önce sağ travmatik subdural hematom nedeniyle burrhole açılarak opere edildiği öğrenildi. Antikoagülan ilaç kullanımı yakın zamanda düşme, kafa travması öyküsü yoktu. Antihipertansif kullanımı vardı. Muayenede sol alt ve üst ekstremit-

tede 1/5 kuvvet kaybı, yürüme ve konuşma bozukluğu mevcuttu. Hastanın bilinci açık, GKS:15 (G:4, M:6, V:5). Hastanın sol ataksik yürüyüş paterni dışında diğer nörolojik muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Hastanın çekilmiş Beyin tomografisinde sol frontoparietal bölgesinden başı ile şift oluşturan subakut/kronik subdural hematomu mevcuttu. Beyin manyetik rezonansında solda frontotemporo-parietal alanda, yer kaplayan, minimal orta hat shiftine neden olan, multipl septalı, subakut/kronik subdural hematom ile uyumlu lezyon mevcuttu. Beyin Cerrahisi'yle konsülte edilen hasta operasyonu kabul etmedi. Kronik subdural hematom operasyonu sonrasında kontralateral subdural hematom gelişme olasılığı nadirdir. Bizim olgumuzda olduğu gibi kronik subdural hematom tanısı ile opere olan olgularda yıllar sonra öncekinden bağımsız bir subdural hematom gelişebileceği hatırlanmalıdır. Bizce bu durum da antikoagülan kullanımı, travma hikayesi gibi risk faktörü olarak göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı Tomografi, Kronik Subdural Hematom, Tekrarlama



Şekil 1. Sol

frontoparietal subakut/kronik subdural hematom ve şift görünümü

P-300

BU YILIN SALGIN HASTALIĞI ' KIZAMIK '

Hasan Erçelik¹, Burak Gün¹, Fatih Selvi¹, Mücahit Kapıcı²

¹Ağrı Devlet Hastanesi Acil Servisi, Ağrı

²Isparta Devlet Hastanesi Acil Servisi, Isparta

Giriş: Kızamık virüsü paramiksovirus ailesinden bir RNA virüsüdür. Ortam ısısında, yüzeylerde ve nesneler üzerinde en fazla iki saat yaşayabilir iken, solunan havada ise 30 dk enfektif kalabilir. Bildirilen kızamık vakalarının yaklaşık %30'unda bir ya da daha fazla komplikasyon gelişmektedir. Bir yaş altı çocuklarda ve erişkinlerde ciddi komplikasyon riski daha yüksektir.

Olgu

28 yaşında bayan hasta acil servise boğaz ağrısı ateş şikayeti ile başvurdu. Hastada 39 santigrat derece ateş ve farenkste hiperemi tespit edilip üst solunum yolu tedavisi düzenlenip taburcu edildi. Aynı hasta 3 gün üst üste acil servise aynı şikayetler ile başvurdu. Bu sırada yapılan tam kan, biyokimya idrar tetkikleri ve akciğer garfisi normaldi. Daha sonra döküntüleri gelişen hasta enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilip servise yatırılı verildi.

Sonuç: Ülkemizde kızamık vakaları son zamanlarda artış göstermiştir. Acil servis hekimleri atipik şikayetlerle gelen hastalarda kızamık olasılığını düşünmeli bulaşa karşı önlem almalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: acil servis, kızamık

P-301

GEÇ DÖNEMDE TANISI KONULAN MESANE RÜPTÜRÜ

Emine Kadioğlu¹, Faik Yaylak¹, Zülfü Bayhan², Mustafa Serhat Kulan³, Dilber İşler⁴, Sermin Tok⁵

¹Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kütahya

²Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kütahya

³Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Kütahya

⁴Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Anestazi Anabilim Dalı, Kütahya

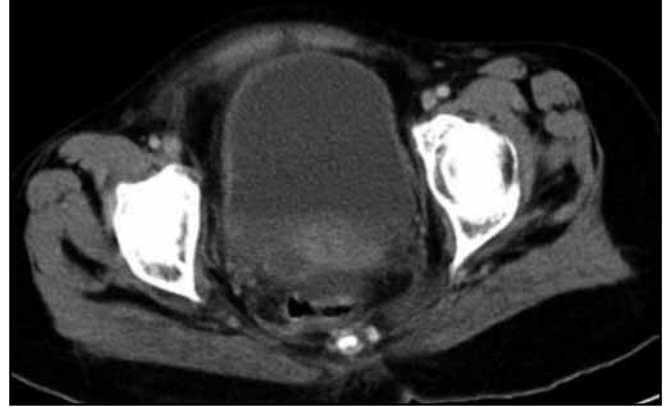
⁵Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş: Künt ve penetran travma sonrası gis perforasyonuna bağlı akut batın, solid organ ve vasküler kanamalar nedeniyle hayati tehdit edebilen komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bu komplikasyonlar çoğunlukla hastanın acil servise ilk getirildiğinde tanınabilmekle birlikte bazen geç dönemde de ortaya çıkabilir. Bizde burada künt travma sonrası geç dönemde ortaya çıkan bir mesane perforasyonu olgusunu tartıştık.

Olgu: 26 yaşında bayan hasta acil servise gaz-gaita çıkaramama ve karında distasyon şikayeti ile ambulansla getirilmiştir. Hastanın yapılan ilk değerlendirmesinde her iki alt ekstremitede de uzun bacak atel, batında distansiyon ve tahta karın tablosunun olduğu saptandı. Hastanın hikayesi sorgulandığında 20 gün önce luhusalık psikozuna bağlı 4. kattan atladığı öğrenildi. Sonrasında lomber vertebra enstürimantasyonu ile her iki tibia proksimal fraktürüne enstürimantasyon yapıldığı öğrenildi. En son 3 gün önce taburcu olduğu saptandı. Hastanın fiziki muayenesinde TA: 100/60 nabız 120 ateş 38,5 solunum sayısı 24/dk idi. Yapılan tam kan sayımında lokosit:20.000 Hb:13, Plt:512, Crp:19,42, Üre:189, Kreatinin: 7.95 idi. Hastanın idrar sondası olmadığı tespit edildi(Şekil 2). Hasta akut batın(perforasyon) ön tanısı ile acil operasyona alındı(Şekil 1). Anestezisi aldıktan sonra arrest olan hastaya resüsitasyon uygulandı. Yapılan acil laparotomi de batın içerisinde 6 litre idrar olduğu mesane kubbesinde detrisör hasar ve 0,5 cm'lik perforasyon tespit edildi(Şekil 3). Primer mesane onarımı yapıldı. Post-op diyalizi planlanarak hasta yoğun bakım taburcu edildi.



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

Sonuç olarak mesane rüptürü bir akut batın nedenidir. Hastalar sıklıkla akut karın bulguları ile başvururlar. Nadir bir neden olsada operasyon geçiren, yandaş hastalıkları olan, batında künt yada penetran yaralanması olan hastalarda akıld tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı, mesane rüptürü

P-302

MANGAL İŞÇİLERİNDE KRONİK KARBONMONOKSİT MARUZİYETİNİN BEYİN ÜZERİNE ETKİLERİ

Muhammet Gökhan Turtay¹, Sevgi Yumruptepe¹, Ayşegül Sağır Kahraman², Recep Bentli³, Hakan Oğuztürk¹, Cemal Fırat⁴, Cemil Çolak⁵

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

⁴İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya

⁵İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Malatya

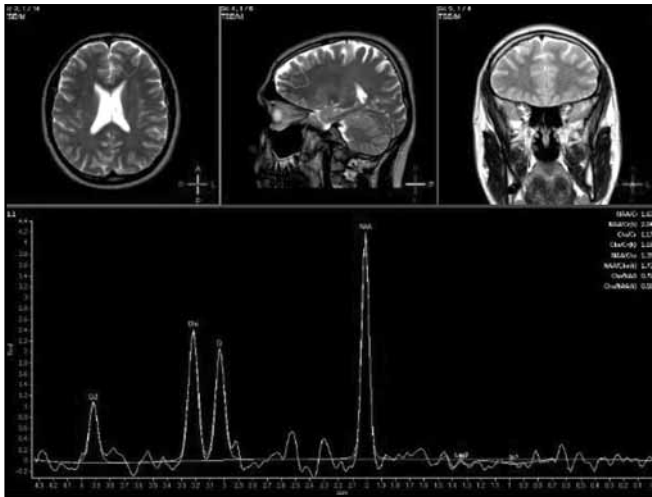
Giriş-Amaç: Mangal işçileri (Mİ) uzun yıllar boyunca karbonmonoksit (CO) gazına maruz kalmaktadırlar. CO beyin üzerine ciddi etkileri mevcut olup etkilediği bölgeler arasında serebral korteks, serebral beyaz cevher ve bazal ganglionlar olduğu bilinmektedir. Manyetik rezonans spektroskopinin (MRS) avantajı makroskopik morfolojik değişiklikler ortaya çıkmadan önce dokulardaki kimyasal durumdaki değişiklikleri saptayabilmesidir. Bu çalışmanın amacı; Mİ olarak çalışan kişilerde kronik CO maruziyetinin, MRS görüntüleme yöntemi kullanılarak beyin üzerine etkisinin olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya; en az 3 yıldır Mİ olarak çalışan 20 erkek (Grup 1) ile yaşları uyumlu, sağlıklı, 20 erkek kontrol grubu olarak (Grup 2) alındı. Her iki gruptaki kişilerin karboksihemoglobin (COHb), oksijen saturasyonları (Sat O₂), hemoglobin (Hb), beyaz küre (WBC), hematokrit (HCT), platelet (PLT), ortalama platelet hacmi (MPV) ve pH düzeyleri saptandı. Daha sonra MRS yapıldı. MRS'e ait görüntüler bazal ganglion ve frontal lob periventriküler beyaz cevherden alındı. Bazal gangliondaki N-asetilaspartat/kreatin (NAA/Cr BG), bazal gangliondaki kolin/kreatin (Cho/Cr BG), frontal lob periventriküler beyaz cevherdeki N-asetilaspartat/kreatin (NAA/Cr F), frontal lob periventriküler beyaz cevherdeki kolin/kreatin (Cho/Cr F) oranları saptandı.

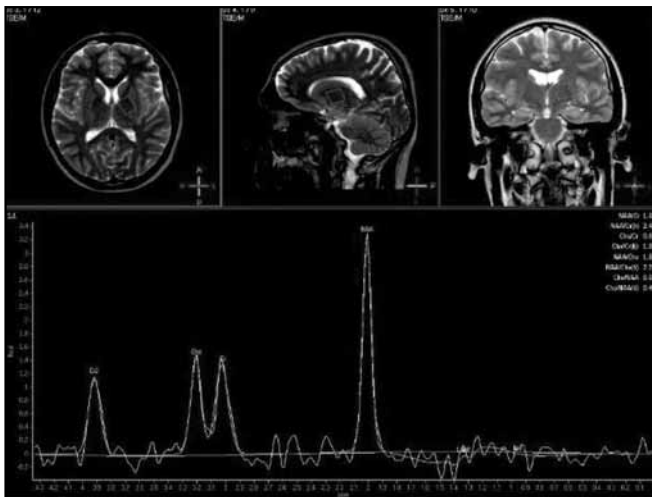
Bulgular: Hb, WBC, HCT, PLT, MPV, pH, Sat O₂, COHb, NAA/Cr BG, Cho/Cr BG, NAA/Cr F, Cho/Cr F değişkenleri açısından Grup 1 ve Grup 2 arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Grup 1 ve Grup 2 arasında COHb ile NAA/Cr ve Cho/Cr değişkenlerinin BG ve F değerleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Grup 1'de çalışma süresi ile NAA/Cr ve Cho/Cr değişkenlerinin BG ve F değerleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda; Mİ'de kronik CO maruziyetinin, MRS ile beyin üzerine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit, Mangal işçisi, Manyetik rezonans spektroskopisi



Şekil 1. Mangal işçisine ait frontal lob periventriküler beyaz cevher bölgesinden manyetik rezonans spektroskopisi görüntüsü



Şekil 2. Mangal işçisine ait bazal ganglion bölgesinden manyetik rezonans spektroskopisi görüntüsü

P-303

ALÜMİNYUM FOSFİT İNTOKSİKASYONU İLE İLİŞKİLİ ÖLÜM

Canan Şahin¹, Hızır Ufuk Akdemir², Yahya Şahin², Latif Duran², Celal Katı², Bülent Güngör²

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

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Fosfin renksiz, kokusuz, yanıcı ve zehirli bir gazdır. Havadan daha ağır bir bileşik olan fosfin rodentisit ve insektisit olarak da kullanılmaktadır. Metal fosfit bileşikler vücuda alındıktan sonra mide-de hidroklorik asit ile birleşerek zehirli fosfin gazını oluşturur. Bu yazıda yüksek mortaliteye sahip toksik bir ajan olan (Phostek)R ile özkiym girişimi sonucu exitus olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: On sekiz yaşında bayan hasta yakınları tarafından acil servise bayılma şikayeti ile getirildi. Hasta yakınlarından alüminyum fosfit içeren (Phostek)R adlı ilaçtan 1 adet aldığı ancak alım zamanının net olarak bilinmediği öğrenildi. Fizik muayenede: Kan basıncı: 100/50 mmHg, Nabız: 70 atım/dakika, Solunum sayısı: 20/dakika ve ateş: 36.5 °C idi. Genel durum orta-kötü, bilinci uykuya meyilli, kısmen koopere ve oryante idi. Hastanın akciğerlerinde bilateral ralleri ve barsak seslerinde artış vardı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 12260/μL, Hb: 13.8 g/dL, platelet: 484000/μL, glukoz: 302 mg/dL idi. Kan gazı incelemesinde pH: 7.21, pCO₂: 25 mmHg, pO₂: 114 mmHg, HCO₃: 10 mmol/L ve O₂Sat: %97 idi. Hastanın çekilen elektrokardiyografi (EKG)'sinde kalp hızı 70 atım/dakika civarında olup sinüs ritminde idi. Hastaya mide lavajı ve aktif kömür uygulaması yapıldı. Mayi (%0.9 NaCl) ve bikarbonat replasmanı başlanan hastada acil servise başvurunun birinci saatinde kardiyopulmoner arrest gelişti. Kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt alınan hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hasta hastaneye başvurusunun on ikinci saatinde exitus oldu.

Sonuç: Bilinç kaybı ve intoksikasyon acil servis pratiğinde sık karşılaşılan klinik tablolardır. Nadir görülen bazı toksik ajan alımlarında düşük dozlarda bile ciddi klinik sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Acil servis hekiminin bu konudaki öngörüsü ve tecrübesi klinik tablonun yönetimine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Alüminyum Fosfit, İntoksikasyon, Ölüm

P-304

EVDE BAKIM HİZMETİ VE ACİL HASTALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Erhan Yengil¹, Ali Karakuş², M. Murat Çelik³, Seçil Arıca¹, Cengiz Çevik⁴, Cahit Özer¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Hatay

⁴Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı Hatay

Giriş: Evde bakım hizmeti, kendi ihtiyaçlarını karşılayamayacak durumda engelli ve yaşlı hastalara, operasyon geçirmiş bakım hastalarına, kas hastalığı, diyabet, kalp, damar, hipertansiyon ve nörolojik hastalığı ve solunum sistemi hastalıkları mevcut bakıma muhtaç olan gruplara verilmektedir. Acil servis ve ekiplerince bu hastalıklar nedeniyle gelişebilen hayatı tehdit eden hastalıklara bakılmaktadır. Ancak halkımız bu ayrımı yapamamakta ve 112 acil sağlık hizmetleri bu amaç için kullanılabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bir aylık dönemde (Ekim 2011) Hatay İlindeki 12 adet toplum sağlığı merkezleri tarafından bakılan hastaların bilgileri Sağlık Müdürlüğü'nün ilgili birimlerinde mevcut olan bilgisayar kayıtları incelenerek değerlendirildi. Hastalar cinsiyetleri, yaşları, takip durumları, sağlık güvenceleri, verilen hizmetler ve hastalıkları açısından incelendi.

Bulgular: Belirtilen ay içerisinde toplam kayıtlı hasta sayısı 372 (197 kadın, 175 erkek), hizmet alan hasta sayısı 338 idi. Hastalar en çok 71-75 yaş (61 hasta), en az (0-1ay) grubundaydı. Dokuz hasta vefat, 6 has-

ta iyileşme nedeniyle takipten çıkarıldı. Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlı 210, yeşil kartlı 114, özel sigortalı 7 hasta varken 7 hastanın sosyal güvencesi yoktu. Verilen hizmetler değerlendirildiğinde 216 hastaya genel muayene, 61 hastaya intramusküler enjeksiyon, 45 hastaya eğitim verildi. En sık görülen 3 hastalık grubunun hipertansiyon (40 hasta), diyabet (35 hasta) ve hemipleji (28 hasta) olduğu görüldü.

Sonuç: Kadın, yaşlı hasta grubu ve hipertansiyon en sık görülen gruplardı. Yaşlı toplumun acil hastalıkları ile evde bakım yapılan hastalık gruplarının uyumlu olduğu görüldü. Toplumun acil sağlık hizmetleri ve evde bakım hizmeti konusunda bilgilendirilmesi gerektiği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: evde bakım hizmeti, yaşlı hasta, acil hastalık

P-305

HERŞEY GÖRÜNDÜĞÜ GİBİ DEĞİLDİR

Halil Kaya, Özgür Söğüt, Mehmet Tahir Gökdemir, Hasan Büyüksan, Mehmet Akif Dokuzoğlu, Mehmet Emin Çakar

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Acil servislere her gün değişik şikayetlerle çok sayıda hasta başvurusu olmaktadır. Bu hastaların bazıları çok gürlütlü bir şekilde gelir. Hastanın dış görünüşüne bakılarak ailesince ciddi bir patoloji olduğu düşünülürken bu görünümün altından tedavisi basit olan bir klinik tablo karşımıza çıkabilir. Veya tersi durumlar da olabilir.

Olgu: 7 yaşında erkek çocuğu acil servise 112 acil ekipleri tarafından yüz travması nedeniyle getirildi. Geldiğinde yakınları endişeli ve hasta korkmuş haldeydi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, vital bulguları stabildi. Sadece sol burun kanadını delmiş olan yaklaşık 20 cm uzunluğunda bıçak keskinletmede kullanılan "eğ" vardı. (Şekil 1) Hastanın yüzü eğenin zarar vermesi için sarılmış haldeydi. Eğenin rahat çıkarılması için yara yerine ve eğ üzerine nitrofurazon içeren antibiyotikli krem sürülerek eğ çıkarıldı. Yara yerinin yaklaşık 1-1.5 cm'lik doku kaybı olmayan kesi olduğu görüldü. 5.0 prolent suture ile köşe kısmından sütüre edilerek yara kapatıldı. Hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Hasta yakınlarına ve hekime göre acil hasta kavramı çok değişik olmaktadır. Bu durum da maalesef acil servis çalışanlarına şiddet olarak yansımaktadır. Acil servise başvuran travma hastalarında lezyon yerinin tam olarak görülmesi önemlidir. Bunun için başvuran hastalarda yara yerini kapatan yabancı cisim, elbise veya doku parçalarını yaradan uzaklaştırmak lezyonu daha sağlıklı değerlendirmeye imkan tanıyacaktır. Bazen kötü dış görünümle gelen hastanın tedavisinin oldukça basit olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: eğ, travma, ciddiye



Şekil 1.

P-306

TRAVMA SONRASINDA GÖRÜLEN HER PLEVRAL SIVI GERÇEKTEN HEMOTORAKS MIDIR?

Mehmet Okumuş¹, Atakan Savrun¹, Selim Bozkurt¹, Mahmut Tokur², Hasan Kahraman³

¹Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

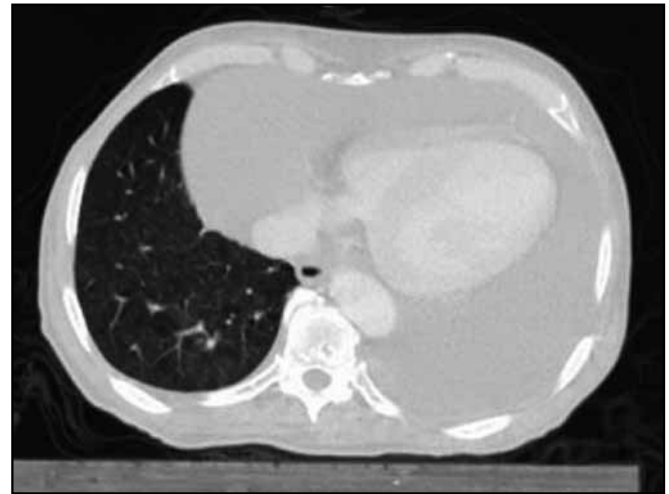
³Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Travma, ölüm nedenleri arasında üçüncü sıradadır. Toraks travmalarında en sık kaburga kırıklarına bağlı pnömotoraks, hemopnömotoraks ve kontüzyonla karşılaşılır. Hemotoraks plevral aralıkta kan toplanmasıdır. Takipne, dispne, siyanoz, hipovolemik şok bulguları ile gelebilirler. Travmatik hemotoraksta kesin tanı plevral ponksiyon ile alınan sıvıda hematokrit değerine bakılır. Tedavide ilk olarak tüp torakostomi uygulanmaktadır. Bu çalışmada travmaya bağlı multiple kot fraktürü olan, hemotoraksla karışan masif plevral efüzyonu olan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Doksan iki yaşındaki erkek hasta merdivenlerden düşmesi sonucu yakınları kliniğimize getirildi. Hastanın fizik bakışında genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, oryante ve GKS 15 idi. Solunum muayenesinde sol tarafta solunum sesi hiç alınmıyordu. Hastanın hemodinamisi stabildi. Çekilen toraks tomografisinde sol- da 3., 7. ve 9. kotlarda fraktür ile sol hemitoraksın tamamını kapatan sıvı tespit edildi. Radyoloji raporunda mayinin hemorajik vasıflı olduğu belirtildi. Hastada kot fraktürüne sekonder hemotoraks olduğu düşünülerek tüp torakostomi planlandı. Ancak hastanın yaşı göz önüne alındığında massif hemotoraksa rağmen şok tablosunun ve takipne, dispne, gibi bulguların olmaması nedeniyle hastanın ayırıcı tanısı tekrar gözden geçirildi. Öykü derinleştirilince hastada konjestif kalp yetmezliğinin olduğu, daha önce iki kez akciğerinin sıvı topladığı ve iki yıldır takipsiz olduğu öğrenildi. Yapılan torasentezde akciğerdeki sıvının eksuda vasfında olduğu saptandı. Hasta kardiyo- loji servisine konjestif kalp yetmezliği tanısıyla yatırıldı.

Sonuç: Hemotoraks gibi plevral efüzyon da akciğerde sıvı toplanmasına neden olmaktadır. Travma hastalarında elde edilen veriler hastanın klinik tablosu ile örtüşmediğinde, özellikle invazif bir girişimi gerektiren bir bulgu varsa öykü ve fizik muayene dikkate alınarak tanı doğrulanmalı, sonrasında girişimsel işlemler gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Travma, hemotoraks, fizik muayene



Şekil 1. Sol hemitoraksta yaygın sıvı görülmektedir

P-307

AKUT APPANDİSİTİ TAKLİT EDEN MECKEL DİVERTİKÜLİT PERFORASYONUAkin Aydoğan¹, Seçkin Akkücü¹, İlhan Paltacı¹, Ali Karakuş², Murat Karcıoğlu³¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Meckel divertikülü (MD) gastrointestinal sisteminin en sık görülen doğumsal anomalisidir. Çocukluk çağında daha çok kanama ve obstrüksiyon bulgularıyla ortaya çıkarken, erişkinlerde nadiren görüntüleme yöntemlerinde veya laparotomi esnasında saptanmaktadır. Bu yazıda akut apandisit ön tanısıyla operasyona alınan, ancak meckel divertikülit perforasyonu saptanan olgu sunulmuştur.

Olgu: Onatlı yaşında erkek hasta yaklaşık 2 gün önce başlayan, daha çok göbek etrafında olan ağrı, iştahsızlık ve kusma şikâyeti ile acil servise başvurdu. Daha önceden herhangi bir şikâyeti olmayan hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Batın muayenesinde epigastriumda ve periumbilikal bölgede hassasiyet, sağ alt kadranda defans ve rebound mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Vital bulguları stabil olarak gözlenen hastanın laboratuvar incelemelerinde Hemoglobin:15,3gr/dl, beyaz küre:14200/mm³, trombosit:150.000/mm³ idi. Batın ultrasonografisinde sağ alt kadranda 7 mm çapında kör sonlanan, komprese edilemeyen barsak segmenti (akut apandisit?) ve en büyüğü 1 cm olan mezenterik lenfadenopatiler tespit edildi. Hasta bu bulgularla akut apandisit ön tanısı ile operasyona alındı.

Genel anestezi altında Mc Burney insizyonu kullanılarak batına ulaşıldı. Eksplozasyonda apendiksin salim olduğu görüldü. Sağ alt kadranda eksplozasyonunda patoloji saptanmadı. Meckel divertikülit düşünülerek ince barsak eksplozasyonuna başlandı. Terminal ileumun ileri derecede ödemli ve hiperemik olduğu görüldü. Çekumun yaklaşık 40 cm proksimalinde geniş tabanlı baş kısmı enflame ve mikropore olan MD saptandı. Divertikül tabanının geniş olması nedeniyle segmenter rezeksiyon yapılmasına karar verildi. Ardından apendektomi uygulandı. Postoperatif 3. gün gaz deşarjı olan hastada oral beslenmeye geçildi. Postoperatif sekizinci gün şikâyetleri düzelmesi üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Akut apandisit nedeniyle operasyona alınan hastalarda normal appendiks bulguları varsa meckel divertikülü araştırılmalı ve saptandığı takdirde rezeksiyon uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meckel divertikülü, akut apandisit, ayırıcı tanı

P-308

AKUT APANDİSİT İLE KARIŞABİLECEK RENAL İNFARKT OLGUSUHamit Özçelik¹, Şengül Özçelik²¹T.C. Sağlık Bakanlığı Çanakkale Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Çanakkale Devlet Hastanesi, Acil Servis, Çanakkale²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

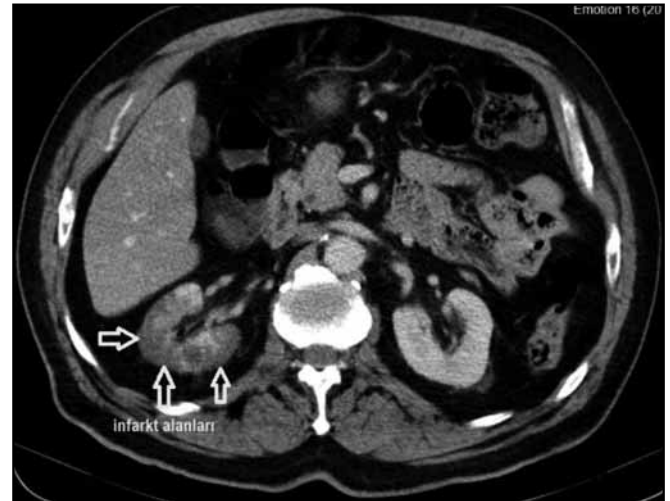
Giriş- Amaç: Karın sağ alt kadranda ağrılarında akut apandisit genellikle ön planda tutulur. Ancak sağ renal patolojiler de akut apandisit gibi klinik bulgu verebilir. Biz akut apandisit gibi klinik bulgu veren renal infarkt olgusunu tartışmayı amaçladık. Olgu: 72 yaşında hipertansiyon(HT) ve diyabetes mellitus (DM) öyküleri olan erkek hasta karın ağrısı nedeniyle Acil Servis'e (AS) başvurdu. Hikayesinde son 3 gündür giderek artan künt vasıfta, bulantı, kusma ve iştahsızlığın eşlik ettiği karın sağ alt tarafta ağrı tarifledi. Hasta karın ağrısında yer değişikliği, yan ağrısı, dizüri, idrarda renk değişikliği tariflemeydi. Vital bulguları ve elektrokardiyografisi (EKG) normal olan hastanın fizik muayenesinde karın sağ alt kadranda (Mc Burney noktasında)

hassasiyet, defans ve rebound vardı. Her iki tarafta kostovertebral açısı hassasiyeti negatifti ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Kan şekeri yüksekliği dışında laboratuvar değerleri normal olan hastaya tanı amaçlı intravenöz kontrastlı batın bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. BT'de apendiks normal olarak değerlendirildi, ancak sağ böbrekte yeni gelişmiş çok sayıda infarkt alanları tespit edildi. Sonuç: Renal infarkt nadir görülen bir klinik problemidir ve sıklıkla silik semptomları nedeniyle yanlış teşhis edilir. Renal infarkt tanısı genellikle klinik şüpheye dayanır. AS hekimleri özellikle koroner arter hastalığı açısından riskli olan karın, bel ve yan ağrısı şikâyeti ile gelen hastaların ayırıcı tanısında renal infarkt tanısını da akıldan bulundurmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: renal infarkt, karın ağrısı, acil servis



Şekil 1. Renal infarkt alanları-1



Şekil 2. Renal infarkt alanları-2



Şekil 3. Renal infarkt alanları-3

P-309

İNTİHAR GİRİŞİMİ SONRASI ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA YATIŞ KARARI VERMEDE MODİFİYE SAD PERSON ÖLÇEĞİNİN KULLANIMI

Mehmet Tatlı, Hilal Hocagil, Gökhan Eyüpoğlu, Emre Çöl, Selen Tuncer, Özlem Güneysel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Acil serviste intihar girişimi sonrası gelen hastaların yatış ya da taburculuk kararını vermek için yardımcı çeşitli ölçekler mevcuttur. Modifiye SAD PERSONS ölçeği (MSPS); erişkin intiharlarında literatürdeki 10 majör demografik risk faktörünün baş harfleri kullanılarak oluşturulan ölçeklendirme sistemidir. Toplam skor 0 ile 14 arasında değişmektedir. Hockberger ve Rothstein'a göre 5 ve altında puanlandırılan hastalar psikiyatri polikliniğine başvurabilirler. 6 ve üzerinde puan alanlar hastanede yatırılma olasılığı, 8 puan ve üzeri ise hastaneye yatırılması yüksek olasılıklı hastalardır ve mutlaka psikiyatriste konsülte edilmelidir.

Çalışmamızın amacı intihar girişimi sonrası Acil Serviste değerlendirilen hastaların yatış veya taburculuk kararını vermede MSP ölçeğinin güvenilirliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Acil servisimize intihar girişimi sonrası başvuran hastalar MSP ölçeği ile değerlendirildi. MSPS ile değerlendirilen tüm olgular eş zamanlı olarak psikiyatriste konsülte edildi. MSPS skorları ile Psikiyatri önerileri karşılaştırıldı. Tüm veriler SPSS programına girilerek değerlendirildi.

Sonuçlar: 99 hastanın 71'i kadındı. MSPS'den >8 puan alan tüm hastalara (%8.1) psikiyatri hekimlerince de yatış önerildi. MSPS'nin acil psikiyatri konsültasyonu önerdiği hastaların(%30.3) 18'ine mutlak yatış önerildi. MSPS puanı <5 olan toplam 69 hastadan 3 hastaya psikiyatri hekimlerince yatış önerildi. MSPS'nin duyarlılığı %85, özgüllüğü %84, pozitif belirleyici değeri % 60, negatif belirleyici değeri %95 olarak bulundu.

Tartışma: Acil serviste intihar girişimi sonrası gelen hastaların yatış ya da taburculuk kararını vermek için acil serviste çalışan doktorlar için ciddi ikilemler oluşmaktadır. Acil serviste bu tür hastaların yatış açısından değerlendirilmesi için objektif ölçeklere gerek vardır. Her ne kadar MSPS tüm gereksinimleri karşılamasa da acil serviste kullanılabilecek bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: intihar, modifiye sad person skalası, acil servis

MODİFİYE SAD PERSONS ÖLÇEĞİ

MODİFİYE SAD PERSONS ÖLÇEĞİ		
KISALTIMA	ÖZELLİK	PUAN
S Cinsiyet Sex	Erkek	1
A Yaş Age	<19 veya >45	1
D Depresyon ya da ümitsizlik Depression or Hopelessness	Depresyonu itiraf Azalmış konsantrasyon, uyku, iştah, libido	2
P Daha önceki girişimler ya da psikiyatrik yardım /bakım Previous attempts or psychiatric care	Ayaktan ya da yatarak psikiyatrik tedavi	1
E Aşırı alkol ya da ilaç Excessive alcohol or drug use	Kronik bağımlı ya da yakın zaman da artmış kullanım	1
R Mantıklı, gerçeğe uygun düşünce kaybı Rational thinking loss	Organik beyin sendromu ya da psikoz	2
S Ayrılmış, boşanmış yalnız olma Separated, divorced or widowed	Partnerinden ayrılma	1
O Organize ve ciddi girişim Organized or serious attempt	İyice tasarlanmış plan ya da yaşamı tehdit eden girişim varlığı	2
N Sosyal destek yokluğu No social supports	Aile, yakın arkadaş, iş ya da aktif dini bağlantı yokluğu	1
S Gelecekte tekrar intihar niyeti Stated future intent	Girişimi tekrarlama isteği	2

P-310

STATİN'E BAĞLI DELİRYUM OLGUSU:

Şenol Ardiç, Mehmet Tatlı, Alparslan Mutlu, Erhan Arıkan, Özlem Güneysel
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Statinler hiperlipidemi tedavisinde sık kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçların istenmeyen bazı yan etkileri de bulunmaktadır. Bu yan etkiler çoğunlukla çizgili kaslar, böbrek ve karaciğer ile ilgilidir. İlaça bağlı miyopati, kas güçsüzlüğü ve miyalji gibi hafif semptomlardan ciddi kas güçsüzlüğü ile birlikte olan kronik miyopatiden, rabdomyoliz sonucu gelişen akut böbrek yetmezliğine kadar uzanmaktadır. En ciddi ve ölümcül yan etkisi rabdomyolizdir. İlacın kesilmesiyle klinik bulgular ve serum kreatin kinaz seviyeleri hızlıca düzelmektedir.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta bilinen koroner arter hastalığı, diyabet, hiperlipidemi, hipertansiyon hastalıkları mevcut. Ani gelişen senkop, bilinç bulanıklığı, etrafını tanıyamama nedeniyle getirildi. Başvuru sırasında nabız 30 olması dışında vital bulguları normal olarak değerlendirildi. Çekilen EKG'de AV tam blok saptandı. Kan biyokimyasında K⁺ 7,4 mmol/L olarak bulundu. Hiperkalemi tedavisi ile ritmi düzelen hastanın serum kreatinin kinaz 4500 U/L, AST 179 U/L, ALT 96 U/L, kreatinin 1.87 mg/dl, üre 104 mg/dl bulundu. İzlemi sırasında halüsinasyonları başlayan hastanın yapılan kraniyal görüntülemeleri (BT ve MR) normal olarak değerlendirildi. Öyküsünde hastanın bir yıldır devam eden statin kullanımı öğrenildi. Takiplerde serum kreatin kinazı 8000 U/L 'e kadar çıktı ve azalarak normal seviyelere geldi. Takibinin dördüncü gününde deliriumdan çıkan hastada statine bağlı rabdomyoliz, ramdomyolize bağlı hiperkalemi, hiperkalemiye bağlı AV blok, AV bloğa bağlı senkop ve beraberinde delirium düşünülürdü.

Tartışma-Sonuç: Statin kullanımı günümüzde artarak devam etmektedir. Statinlere bağlı bazı yan etkiler özellikle riskli kişilerde ortaya çıkmaktadır. Statinlere bağlı rabdomyoliz en bilinen yan etkidir. Acil tıp hekimi her zaman ilaç kullanımını sorgulamalı ve olası yan etkiler göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Statin, delirium, AV tam blok

P-311

ANİ BİLİNÇ KAYBI VE HIZLI VENTRİKÜL YANITLI ATRİYAL FİBRİLASYONU OLAN RÜPTÜRE ABDOMİNAL AORT ANEVİZMA OLGUSU

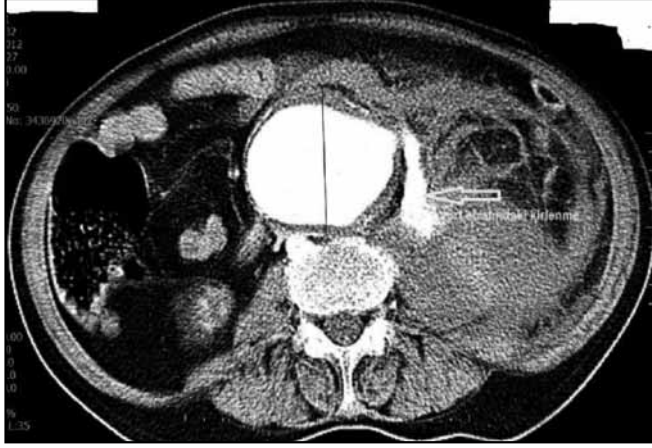
Hamit Özçelik, Erhan Dedeoğlu, Ahmet Yıldırım

T.C. Sağlık Bakanlığı Çanakkale Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Çanakkale Devlet Hastanesi, Acil Servis, Çanakkale

Giriş-Amaç: Ruptüre abdominal aort anevrizması (AAA) hipovolemik şokla seyreden erken tanı konmadığında ölümcül olabilen ciddi bir hastalıktır. Acil Servis'lerde(AS) yatakbaşı ultrason (USG) AAA tanısında kritik önem taşımaktadır. Biz ani bilinç değişikliği ve hızlı ventrikül yanıtı atriyal fibrilasyon (HVFYAF) ile AS'ye gelen hastada yatakbaşı USG'nin önemini tartışmayı amaçladık. Olgu: 80 yaşında erkek hasta ani bilinç değişikliği nedeniyle 112 ambulansı ile AS'ye getirildi. Hastanın geldiğinde genel durumu kötü, şuur kapalı, solunumu yüzeysel ve gasping tarzındaydı. Kan basıncı 70/50 mmHg, nabız 170-180/dk (filiform ve düzensiz), solunum sayısı 8/dk, oksijen saturasyonu %80 idi. Hastaya orotrakeal entübasyon uygulandı, damaryolu açılıp iv sıvı tedavisi başlandı. Çekilen elektrokardiyografide (EKG) HVFYAF saptandı. Hemodinamik olarak stabil olmayan hastaya 200 j monofazik kardiyoversiyon uygulandı. İşlem sonrası hastada sinüs ritmi sağlandı ve kan basıncı 120/70 mmHg olarak ölçüldü. AS'ye ilk gelişinde şok bulguları olan hastaya kardiyoversiyon sonrası yatakbaşı USG yapıldı. USG'de yaklaşık 8 cm genişliğinde, etrafında anekoik alanlar olan AAA saptandı. Çekilen iv kontrastlı batin BT'de aort bifurkasyonuna doğru 4-5 cm'lik segmentte en geniş

yeri 7,8 cm olan, etrafı kirli rüptüre AAA tanısı doğrulandı. Hasta acil ameliyata alındı. Sonuç: Hemodinamik olarak stabil olmayan hastalara erken dönemde yatakbaşı USG yapılmalı ve AAA olasılığı her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: abdominal aort anevrizması, atriyal fibrilasyon, ultrason



Şekil 1. Rüptüre AAA görüntüsü

P-312

ACİL SERVİSE KARIN AĞRISI İLE BAŞVURAN BİR OLGU: CHİLİAİDİTİ SENDROMU

Gül Pamukçu Günaydın¹, Tolga Öz¹, Güllü Haydar Ercan¹, Havva Şahin Kavaklı², Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Yavuz Otal¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Chilaiditi bulgusu kolonun karaciğer ile diafragma arasına transpozisyonu sonucu akciğer grafisi veya düz karın grafisinde diafram altında kolonik ansların görülmesidir. İnsidansı %0.1 civarındadır. Bu bulgu insidental olarak tespit edilir. Beraberinde herhangi bir komplikasyon varsa (karın ağrısı gibi) Chilaiditi sendromu olarak adlandırılır.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta, 5 saattir olan bulantı, kusma ve yaygın karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın hikayesinde 1,5 ay önce benzer şikayetlerle başvurduğu dış merkezde yapılan abdomen tomografisinde chilaiditi sendromu tespit edildiği öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet dışında bulgu yoktu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde anormal bulgu tespit edilmedi. Yatarak direk batın grafisinde sağ üst kadranda karaciğer ile süperpoze olan kolonik gaz gölgeleri izlendi. Tüm batın ultrasonografisinde batında serbest sıvı yoktu. Hasta akut batın açısından takibe alındı. SF ile intravenöz hidrasyon ve lavman uygulandı, tedavisinin 8. saatinde semptomatik düzelme görülen hasta genel cerrahi polikliniğine başvurmak üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Chilaiditi sendromu konjenital olarak transvers kolonun suspensuar ligamentinin veya falciform ligamentin yokluğu, gevşekliği veya uzaması sonucu kolonun subdiafragmatik alana yer değiştirmesi ve intestinal hareketlerde azalma ile karakterize, karın ağrısı, solunum zorluğu, göğüs ağrısına yol açabilen bir sendromdur. Tanısı radyolojik olarak konulur. Literatürde semptomatik olarak kendiliğinden düzelen vakalar olduğu gibi, beraberinde gelişen komplikasyonlar nedeni ile cerrahi uygulanan vakalar da vardır. Ayırıcı tanısında gastrik ve kolonik volvulus, intestinal obstrüksiyon, suprahepatik apandisit ve diafragmatik herni düşünülmelidir. Acil servise karın ağrısı ile başvuran hastalarda radyografide Chilaiditi bulgusu görülüyorsa ağrının buna bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, Chilaiditi sendromu



Şekil 1. Chilaiditi bulgusu

P-313

MAJOR MUSCULOSKELETAL INJURIES IN THE CURRENT CONFLICTS IN SYRIA

Vedat Uruc¹, Raif Ozden¹, Yunus Dogramaci¹, Erhan Yengil², Serhat Karapinar¹, Ali Karakuş², Aydiner Kalaci¹

¹Department of Orthopedics and Traumatology, Faculty of Medicine, Mustafa Kemal University, Antakya, Hatay, Turkey
²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Mustafa Kemal University, Antakya, Hatay, Turkey
³Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Mustafa Kemal University, Antakya, Hatay, Turkey

Objective: The purpose of this retrospective study is to document the casualties and types of musculoskeletal injuries encountered during the Syrian civil war.

Methodology: A retrospective review was conducted on all orthopedic casualties evacuated to our clinic. Data collection included demographic data, mechanism of injury, hospitalization time, fractures, amputations, soft tissue injuries, neurovascular injuries and applied treatments. Open fractures were classified according to Gustillo Anderson.

Results: Eighty-four of the injuries were due to gunshot wounds, 6 were due to land mines, 8 were due to shell fragments. The most common procedure of care was formal debridement and irrigation (D&I). The mean length of hospitalization was 13.29 days. Ninety eight patients had 119 open fracture. There were 6 below knee 1 above knee and 2 above wrist amputations. Ten nerve injuries were seen. 6 arterial injuries were recorded. There were 11 wound infections in our study group

Conclusions: bullet was the main wounding agent in the Syrian conflict and the application of external fixation in the battle field was associated with 100% of resistant infections which required much more operations to eradicate the infections. Early evacuation and thorough debridement will result in lower infection rates.

Keywords: Trauma epidemiology; civilian war; musculoskeletal injuries

P-314

ÖZKIYIM AMAÇLI VALPROİK ASİT ALIMI VE HEMODİYALİZ UYGULAMASI

Meltem İnce, Hızır Ufuk Akdemir, Celal Katı, Latif Duran, Mehmet Altuntaş
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Epilepsi, duyu-durum bozuklukları ve migren gibi farklı kullanım endikasyonlarına sahip bir ilaç olan valprok asit (VA); artan kullanımına paralel olarak bir özkıyım ajanı olarak karşımıza daha sık çıkmaktadır. Bu yazıda özkıyım amacıyla yüksek doz oral VA alan bir hastanın klinik ve laboratuvar bulguları ile tedavi amaçlı hemodiyaliz uygulaması ve sonuçları sunulmuştur.

Olgu sunumu: Otuz üç yaşında kadın hasta, başvurduğu ilk hastaneden özkıyım amaçlı ilaç alımı nedeni acil servisimize sevk edildi. Hasta yakınlarından hastanın evinde baygın halde ve yanında boş VA içeren ilaç (Depakin) kutuları bulunduğu öğrenildi. Hasta yakınlarından alınan bilgiye göre, hastanın almış olduğu toplam VA miktarı 45 gram idi. Fizik muayenede: Kan basıncı: 90/60 mmHg, Nabız: 118 atım/dakika, Solunum sayısı: 22/dakika ve ateş: 36 °C idi. Genel durumu kötü, bilinci letarjik ve GKS skoru 13 idi. Pupiller miyotik ve kalp ritmik-taşikardik idi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 11200/μL, Na: 148 mEq/L, Cl: 122 mEq/L, K: 3,3 mEq/L, glukoz: 112 mg/dL, AST: 47 U/L, INR: 1,47 idi. Kan gazı incelemesinde pH: 7.40, pCO₂: 33 mmHg, pO₂: 78 mmHg, HCO₃: 20.4 mmol/L ve O₂Sat: %96.4 idi. Hastanın VA düzeyi 1104 μg/mL (50-100) ve amonyak düzeyi 36.2 μg/dL (18.7-86.9) olarak ölçüldü. Hastanın çekilen elektrokardiyografi (EKG)'sinde kalp hızı 120 atım/dakika civarında olup sinüs taşikardisi mevcuttu. Diyaliz sonrası GKS skoru 15 olan hasta yatışının üçüncü gününde psikiyatri konsültasyonu sonrası şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: VA zehirlenmelerinin acil tedavisinde destek tedavisi, gastrik lavaj ve çoklu doz aktif kömür uygulanması önerilmektedir. Ayrıca ciddi olgularda hemodiyaliz de alternatif bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler: Valproik Asit, Zehirlenme, Hemodiyaliz

P-315

PELVİK KONJESYON SENDROMU'U CERRAHİYE GİDER Mİ?

Mehmet Ediz Sarıhan, Taner Güven, Tuba Demir
İnönü Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Ovarian venler başta olmak üzere pelvik venlerin tek yada çift taraflı olarak genişlemesine eşlik eden pelvik ağrı; pelvik venöz konjesyon sendromu olarak adlandırılmaktadır. Pelvik konjesyon, kadınlarda kronik pelvik ağrının nedenleri arasında oranı gittikçe artmaktadır. Tanısını koymadaki güçlükler nedeni ile de sıklıkla atlanabilmektedir.

Vaka: 42 Yaşında bayan hasta, servisimize halsizlik, bulantı ve karın ağrısı şikayetleri ile müracaat etti. Özgeçmişinde özellik yoktu. Hikayesinde şikayetlerinin 1 haftadır devam ettiği öğrenildi. 6 gün önce başka bir acil servise başvuran hasta semptomatik tedavi ile taburcu edilmiş. 3 gün sonrasında şikayetleri geçmeyen hasta genel cerrahi polikliniğine müracaat etmiş. Anemi tanısı ile hematoloji tarafından oral tedavi ile takibe alınmış. Şikayetlerinin artması üzerine servisimize müracaat eden hastanın yapılan muayenesinde sağ alt kadranda defans ve reboundu mevcuttu. Vital bulgularında; KB:114/68 mmHg, nabız 80/dk, vücut ısı: 36,7 °C, SaO₂: %96 olarak saptandı. Akut apandisit ön tanısı ile değerlendirilen hastanın; WBC:6,2; Hb:7,5 g/dl; Htc:18,7ydi. Biyokimya değerlerinde AST, ALT, LDH, amilaz ve lipaz normal sınırlardaydı. Çekilen ADBG'sinde patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan batın USG'de her iki periovaryen bölgede ve periuterin bölgede dilate tubuler yapılar

izlenmekteydi. Hasta pelvik konjesyon sendromu ön tanısı ile kadın doğuma konsülte edildi. Hastaya yatarak takip önerildi. Fakat hasta onam vermeyerek taburcu oldu. 1 Hafta sonra evinden aranan hastanın servisten ayrıldıktan 2 gün sonra artan ağrıları nedeni ile özel hastanede ameliyat olduğu öğrenildi.

Sonuç: Pelvik konjesyon sendromu tanısının konulmasının yanında tedavisi de güç olan 1 hastalıktır. Tanı konulduktan sonra medikal tedavi ile belki sonuçlandırılacak bu hasta tedavi reddi nedeni ile cerrahi uygulanmak zorunda kalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, karın ağrısı, pelvik konjesyon

P-316

TRAVMA ŞİDDETİ İLE UYUMSUZ VERTEBRA KIRIĞI: TORAKAL 7 BURST FRAKTÜRÜ

Hızır Ufuk Akdemir¹, Meltem İnce¹, Celal Katı¹, Latif Duran¹, Mehmet Altuntaş¹, Enis Kuruoğlu²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Vertebra gövdesinin dikey yüklenme ile bütünlüğünün bozulması sonucu oluşan burst fraktürlerinde ön ve orta kolon hasarı vardır. Kemik ve/veya disk parçalarının spinal kanala doğru yer değiştirmesi sonucu kord basısı oluşur. Bu yazıda travma şiddeti ile uyumsuz vertebra kırığı saptanan bir hastanın klinik ve radyolojik bulguları sunulmuştur.

Olgu sunumu: Elli yedi yaşında erkek hasta bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile acil servisimize getirildi. Hasta, traktör ile engebeli bir yolda seyir halinde iken bacaklarında ani bir uyuşma ve güçsüzlük hissettiğini ifade etti. Hastadan, bu durumu takiben aracı durdurduğu ancak yürüyemediği öğrenildi. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde: Kan basıncı: 150/90 mmHg, Nabız: 90 atım/dakika, Solunum sayısı: 20/dakika ve ateş: 36 °C idi. Bilinci açık, koopere ve oryante olan hastanın bilateral alt ekstremiteleri plejik idi. Oskültasyonda sağ akciğer bazalinde solunum sesi yoktu. Duyu muayenesinde: torakal yedi (T7) seviyesinin altında duyu kaybı olduğu saptandı. Hastanın torakal bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde T5'de nondeplase fraktür ve T7'de burst fraktürü saptandı (Şekil 1). Ayrıca toraks BT'de sağda hemotoraks olduğu görüldü (Şekil 2). Çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de spinal kanalın ileri derecede daralmış ve korda belirgin bası olduğu görüldü (Şekil 3). Beyin cerrahisi ile konsülte edilen hasta yapılan ameliyatın ardından yatışının on beşinci gününde alt ekstremitler plejik halde önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: İleri yaşlarda ve kemik yapısını etkileyen altta yatan hastalığı olan hastalarda düşük enerjili travmalar ile de gelişebilen vertebra fraktürleri bunların dışındaki hasta popülasyonunda genellikle yüksek enerji transferi ile ilişkilidir. Ancak nadiren de olsa sağlıklı hastalarda da düşük enerjili travmalar sonucu vertebra fraktürleri görülebilir.

Anahtar Kelimeler: Fraktür, Travma şiddeti, Vertebra



Şekil 1.



Şekil 3.



Şekil 2.

P-317

BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİNİN NADİR BİR NEDENİ MOREL-LAVALLÉE SENDROMU

Bengü Mutlu¹, Ömerul Faruk Aydın¹, Senem Bıçakçı¹, Evrim Gül²,
Özlem Güneysel¹

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ

Morel-Lavallée Sendromu, hipodermis ve altındaki fasyanın travma sonrası ayrılmasından kaynaklanan; kapalı alanda hematoma ve sıvılaşmış yağ dokunun birikimi olarak tanımlanır. Nadir görülür ancak hemorajik şok ile sonuçlanabilecek ciddi bir kanamaya neden olabilir. Hemorajik şokun sebep olduğu bilinç değişikliği ile kliniğimize getirilen 76 yaşında erkek hasta Morel-Lavallée Sendromu olarak değerlendirildi. Fizik muayene, MR ve USG ile tanı konularak minimal invazif cerrahi girişim ile tedavi edildi.

Anahtar Kelimeler: Morel-Lavallée Sendromu, bilinç bulanıklığı, hemoraji

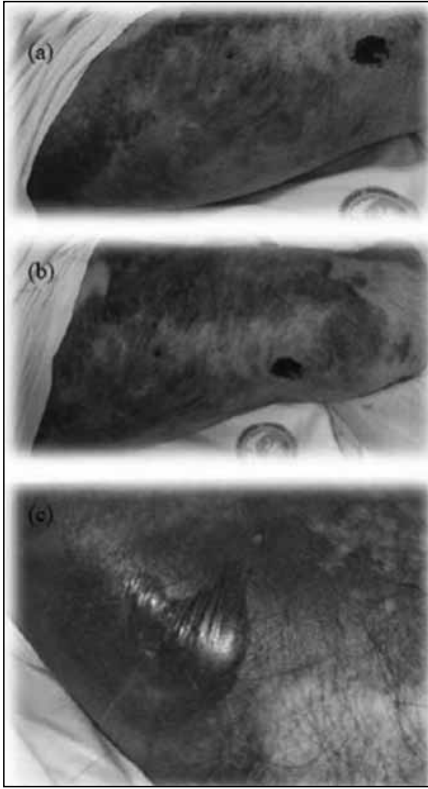


Figure 1. An ecchymosis along the lateral right femoral region. b. A soft, fluctuant mass just inferior to the ecchymosis. c. Bullous lesions were present on the ecchymotic areas.

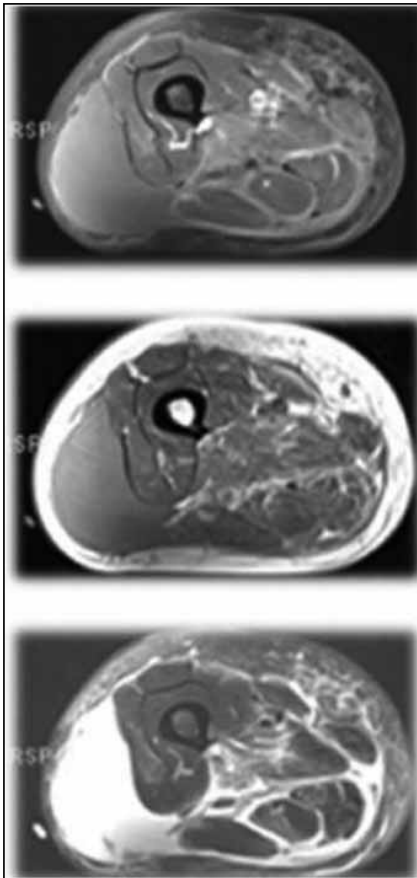


Figure 2. Well-margined, T2 hyperintense, lentiform collection was present between the subcutaneous fat and fascia.

P-318

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI SİYATİK SINİR YARALANMASI

Sinan Becel, Havva Şahin Kavaklı, Nurettin Özgür Dogan, İlyas Ertok
Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp, Ankara

Periferik sinir yaralanması çok çeşitli nedenlerle olabilir. Siyatik sinir yaralanmaları içinde ateşli silah yaralanmaları nadir görülen durumlardandır.

Seddon yaralanma şiddetine göre sinir yaralanmasını nörotmezis, aksonotmezis ve nöropraksi olmak üzere 3 e ayırmıştır. Nörotmezis, akson ve endonöriumu içeren nörondaki bütün yapıların hasarıdır. Aksonotmezis, lezyonun distal segmentinde birkaç gün içinde wallerian dejenerasyona bağlı anatomik bütünlüğün bozulmasıdır. Nöropraksi ise, kompresyon ile gelişen lokalize sinir hasarıdır.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise getirildi. hastanın, sol femur dış 1/3 proksimal kısmından giriş lezyonları mevcuttu. Femur posteriorundan ilerleyen saçma taneleri, sol femur medialden çıkıp; sağ femur medialine doğru seyretmekteydi. Hastanın vital bulguları stabildi. Her iki bacakta nabızlar eşit alınıyordu. Nörolojik muayenede; sol alt ekstremité proksimal 2/5 kuvvet kaybı, distali ise plejikti, sol L3-L4 altı anestezikti

Hasta Ortopedi ve Beyin Cerrahi klinikleri tarafından değerlendirildi. Hastaya acil cerrahi tedavi düşünülmüdü. Üç hafta sonra EMG ile kontrol, kontrol sonrası bulgularına göre elektif cerrahi kararı alındı.

Tedavide özellikle temiz ve keskin yaralanmalardaki genel yaklaşım ilk 24 saat içinde müdahale edilmesidir. Bu yaralanmada temiz sinir laserasyonu olmaktadır.

Ateşli silah yaralanmalarında normal doku ile defektif doku arasında hattın daha iyi görülebilmesi ve sinirdeki ödemin azalması sebebiyle travmadan 3 hafta sonra cerrahi yapılması gerektiği bildirilmiştir.

Ateşli Silah Yaralanmalarında sinir yapısının devamlılığı sıklıkla korunmakta olup sinir hasarı sekonder etkilere bağlı gelişir. Termal ve blast etkilerle oluşan yaralanmalarda nöral hasar genellikle geri döner. Bu sebeple cerrahlar genelde beklemeyi öngörmektedirler.

Anahtar Kelimeler: periferik nöropati, ateşli silah yaralanması, siyatik sinir

P-319

GEÇ TANI KONULAN KRONİK KARBAMAZEPİN İNTOKSİKASYONU

Yahya Kemal Günaydın, Ramazan Köylü, Zerrin Defne Dündar, Hatice Şeyma Üçpınar, Mehmet Yortanlı, Başar Cander
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Karbamazepin oldukça sık kullanılan bir antiepileptik ajandır. Terapötik konsantrasyonları 4-15 µg/ml olup nörolojik yan etkiler sıklıkla 9 µg/ml üzerindeki ortaya çıkmaktadır. İntoksikasyon durumunda komaya kadar ilerleyebilen nörolojik semptomlar, kardiyak aritmiler, solunum depresyonu görülebilir. Yüksek oranda proteine bağlı bulunması nedeniyle karbon hemoperfüzyon standart bir tedavi yaklaşımıdır. Biz üç gündür kusması ve konfüzyonu olan karbamazepin kullanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Epilepsi nedeni ile karbamazepin kullanan 22 yaşında ki erkek hasta üç gün önce sürekli kusma, nöbet ve bilincinde bozulma nedeni ile başka bir merkeze götürülmüş. Yapılan tetkikler sonucunda karbamazepin dozu artırılarak taburculuğuna karar verilmiş. Hasta aynı merkeze şikayetleri geçmemesi üzerine ertesi gün tekrar götürülmüş. Yapılan işlemler sonucunda psikojenik kusma tanısı konularak psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiş. Hasta ertesi gün bilinç bozukluğunun ve kusmasının daha da artması üzerine acil servise getirildi. Hastanın muayenesinde TA:100/60, Nb:120/dk,

A:37,5, SpO₂:95, KŞ:112 idi. Bilinci konfü ve nistagmusu mevcuttu. Rutin kan, idrar tetkikleri, EKG ve kan gazı doğal olması üzerine BBT ve ardından beyin MR'ı çekildi. BBT ve beyin MR sonucu normal olan hastadan ilaç intoksikasyonu açısından ilaç tarama testleri ve serum karbamazepin düzeyi istendi ayrıca nöroloji kliniğine danışıldı. İlaç tarama testlerinde karbamazepin düzeyi 51,2 µg/ml çıkması üzerine hasta kronik kullanıma bağlı karbamazepin intoksikasyonu tanısı ile toksikoloji servisine yatırılıp karbon hemoperfüzyon tedavisi uygulandı. Hemoperfüzyon sonrası karbamazepin düzeyi 7 µg/ml olarak tespit edildi ve hastanın semptomları düzeldi. Üç gün süre ile takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Karbamazepin gibi antiepileptik ajanları sürekli kullanmak zorunda olan hastaların acil servis başvurularında suisit girişimi öyküsü olmasa da kronik kullanıma bağlı gelişen ilaç intoksikasyonu her zaman akılda tutulması gereken bir tanıdır

Anahtar Kelimeler: Karbamazepin, Konfüzyon, Kusma

P-320

LANSOPRAZOL ALIMINA BAĞLI ANAFİLAKSİ SONRASI MULTİORGAN YETMEZLİĞİ

Muhammed Melik Çandar, Behiç Volkan Boz, Ayşe Güler, Fatih Güneysu, Ahmet Tekinsoy, Ayhan Sarıtaş

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: ilaç alımlarına bağlı alerjik reaksiyonlar, acil servise başvurular içerisinde önemli yer tutar. Çoğu zaman ürtikeryal lezyonlarla başvurular izlenirken bazen bu başvurular konfüzyondan komaya hatta arreste kadar değişen oranlarda ciddi tablolar şeklinde olabilir.

Olgu: 43 yaşında bayan hasta acil servise solunum arresti ile getirildi. Hastanın öyküsünden dispeptik yakınmaları nedeniyle hastanın bir yakınının ilacı olan lansoprazol 30mg kapsülünden bir adet aldıktan sonra kaşınmaya başladığı ve 10dk sonra senkop geçirdiği öğrenildi. Hastanın diyabet ve koroner anjiyografi öyküsü olduğu öğrenildi. Acil Serviste hasta entübe edildi. EKG'de sinüs bradikardisi ve inferior derivasyonlarda erken repolarizasyon izlendi. Hastanın vücudunda yaygın kızarıklıklar ve periorbital ödemi mevcuttu. Hastanın acil servise gelmeden önce 20dk kadar hipoksik kaldığı öğrenildi. Bradikardi için 5 dakika ara ile yapılan 0.5mg atropine yanıt alındı ve kalp hızı normale döndü. Hastanın laboratuvar tetkiklerinden tam kan sayımı ve biyokimya da ileri derecede bozuk bir parametreye rastlanmazken kan gazında pH:7.04, pCO₂:40mmHg, laktat 10mmol/l, HCO₃:7.1mmol/litre saptandı. Troponin değeri normaldi. Hastanın acil servise gelişinde Glasgow koma skalası: 3'tü. Serebral ödem düşünüldü. Antiödem tedavi başlandı. Subkütan uygulanan 1mg epinefrin ve 2mg/kg steroidin ardından hastanın cilt bulguları geriledi. Hastanın mevcut klinik bulgular ve laboratuvarı eşliğinde hastada anafilaksiye sekonder uzun süren hipoksiye bağlı çoklu organ yetmezliği düşünüldü. Hasta takip amaçlı yoğun bakıma yatırıldı. yoğun bakımda takip edilen hasta kurtarılmadı.

Sonuç: Anafilaktik reaksiyonlara hızlı ve erken müdahale edildiğinde yüz güldürücü sonuçlar alınabilirken, temel ve ileri yaşam desteğine erişmedeki gecikmelerde hastaların ileri yaşam desteğine olan yanıtları azalmaktadır. Pratiğimizde sık sık tedavi amaçlı kullandığımız dahi bir insanı öldürebilecek potansiyel tehlikeye sahip olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: lansoprazol, anafilaksi, multipl organ yetmezliği

Lansoprazol sonrası anafilaksi



Şekil 1. Lansoprazol alımı sonrası gelişen anafilaksi olgusunda periorbital ve perioral ödem
Lansoprazol sonrası anafilaksi 2



Şekil 2. Lansoprazol alımı sonrası anafilaksiye bağlı cilt bulguları

P-321

RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEMEDE HATIRLANMASI GEREKEN FAHR SENDROMU

Banu Karakuş Yılmaz¹, Yasemin Çelik¹, Özlem Uzun¹, Hatice Doğan¹, Mehmet Şam¹, Erdem Çevik², Yaşar Sever¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Van Askeri Hastanesi, Acil Servis, Van

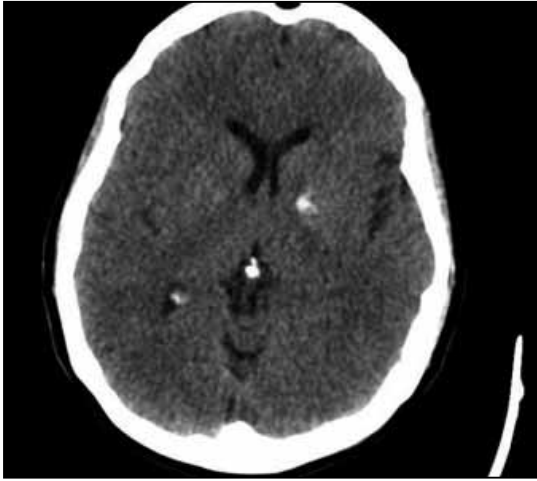
Giriş-Amaç: Fahr sendromu bilateral simetrik intrakranial kalsifikasyon ve nöropsikiyatrik semptomlarla seyreden çok nadir bir patolojidir. Kalsifikasyonun globus pallidus, nuc. caudatus, putamen, talamus, dentat nukleus ve serebral korteksin beyaz cevherinde görülebileceği nitelenmiştir. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte sıklıkla kalsiyum, fosfor mekanizması bozukluklarında ortaya çıktığı görülmüştür. Hastaların yarısında baş ağrısı, baş dönmesi, hareket kusuru, güç kaybı, nöbet ve senkop gibi nörolojik semptomlar görülür. Anksiyete, duygudurum bozuklukları ve kognitif bozukluklar gibi psikiyatrik semptomlar da nörolojik bulgular kadar sık görülebilmektedir. Yaşamın 4. ve 5. dekadında başlamaktadır. Hayat kalite standardını fazlasıyla etkileyen bu hastalığın progresyonu ve tedavisi henüz bilinmediği için dikkatli bir şekilde takibi gerekmektedir.

Olgu: 43 yaşında bayan hasta baş ağrısı, baş dönmesi, korkularının olması ve bayılması nedeniyle acil servise başvurdu. Bayıldığı anda ne olduğunu hatırlamadığını ifade etti. Özgeçmiş sorgulandığında daha önceden de benzer durumları yaşadığı ve psikolojik sorunları olduğu ancak komorbid hastalığının olmadığı öğrenildi. Hastanın acil servise başvuru anındaki TA:110/70mmHg, Nb:76/dk ve SS:15/dk idi. 12 derivasyonlu EKG:NSR'di. Yapılan fizik muayenesinde herhangi patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın istenen kan tahlillerinde herhangi bir anormallik saptanmadı (Ca:9,05). Hastadan istenen bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT)'de bilateral bazal gang-

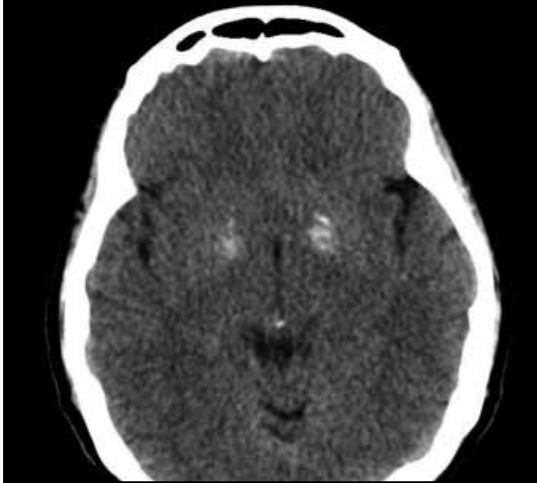
liyonlarda kalsifikasyon saptandı(Şekil-1,2). BBT'si değerlendirilen hastanın Fahr Sendromu ile uyumlu olduğu düşünüldü. Hasta İdiopatik kaynaklı Fahr Sendromu olarak kabul edildi.

Sonuç: Acil servise başvuran hastalarda nörolojik ve psikiyatrik semptomların olması hastada intrakraniyal bir hadisenin olabileceği hususunda klinisyeni düşündürmelidir. Nöbet, senkop ve amnezi mevcudiyeti halinde BBT istenmeli ve hızlıca değerlendirilmelidir. Akut patolojiler dışlanmalı ve hastanın tedavisine hızlıca başlanmalıdır. Fahr Sendromu çok nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen BBT'de bilateral kalsifikasyonlar tespit edildiğinde mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fahr sendromu, bilateral kalsifikasyon



Şekil 1.



Şekil 2.

P-322

İNSİDENTAL SAPTANAN İNTERNAL JUGULER VEN TROMBOZUNDAN NON-HODGKİN LENFOMA TANISINA: OLGU SUNUMU

Özgür Duran¹, Fulya Yılmaz Duran², Erdem Arslan³, Ali Tosun³

¹Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İzmir

²Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

³Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir

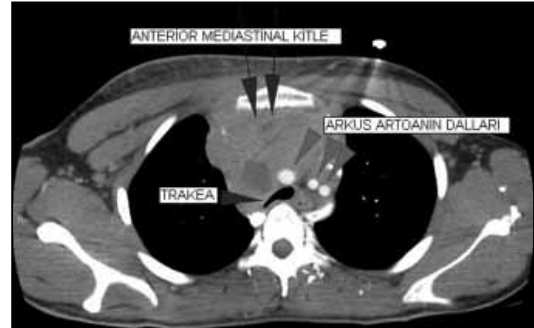
Giriş: İnternal juguler ven trombozu (IJVT) oldukça nadir rastlanan, sepsis ve pulmoner emboli gibi komplikasyonlarla ölüme neden olabilen, kolaylıkla gözden kaçabilen vasküler bir hastalıktır.

Bu olgu sunumunda, boyunda şişlik ve nonspesifik dispne nedeniyle acil servise başvuran olguda insidental olarak saptanan IJVT'dan Diffüz Büyük Hücreli Non Hodgkin Lenfoma (DBHNHL) tanısı sunulmaktadır.

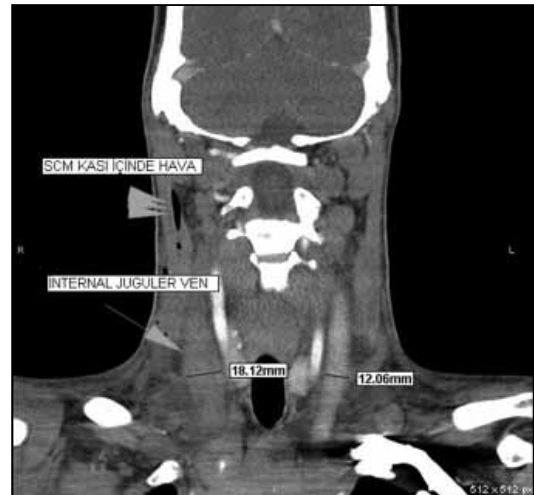
Olgu: 20 yaşında öncesinde sağlıklı erkek hasta sağ tarafta daha belirgin olmak üzere boyunda bilateral ağrısız şişlik ve dispne yakınmalarıyla acil servise başvurdu. FM boyunda şişlik dışında normaldi. Laboratuvar bulguları normal saptandı. Boyun USG'de cilt-ciltaltı ödem, sağ IJVT izlendi. Boyun Doppler USG'de Sağ IJV'de akım izlenmedi. Toraks BT'de 7x10cm boyutlarında nekrotik alanlar içeren önmediastinal kitle saptandı. Trakea ve Vena Cava Superior(VCS)'da bası mevcuttu. Sağ İJV'de trombus ile uyumlu çap artışı gözleendi, lümeninde radyopak kontrast madde dolumu izlenmedi. IJV'de trombozun VCS basısına sekonder staza bağlı olduğu düşünüldü. Antibiyotik ve intravenöz heparin tedavisi başlatıldı. Mediastinel kitle nedeniyle hematoloji kliniğine devredildi. 18 gün sonraki Kontrol Toraks BT'de mediastinal kitlede regresyon, trakeal basının kaybolduğu ancak Sağ IJV'de trombozun devam ettiği saptandı. Kİ biyopsisi sonucu DBHNHL tanısı alan hasta, ileri tedaviyi reddederek hastaneden ayrıldı.

Tartışma: Olgumuzda ağrısız ve boyun hareketlerini kısıtlamayan bilateral boyun şişliğine dispne eşlik ediyordu. Enfeksiyon anamnezi ve bulguları yoktu. Oysa İJV'ta klinik bulgular ağırlı servikal şişkinlik, sternokleidomastoid kas üzerinde inflamasyon ve fonksiyonel kısıtlama şeklindedir. Olgumuzda klinik bulgular İJV'ünü desteklememesine rağmen, radyolojik bulgular tanıyı doğrulamaktadır. Okkült malign bir neoplazm İJV'tı hastalarda trombusun altında yatan faktör olabilir. Çok dikkatli araştırma ve hasta takibi bu vakalarda hayati önem taşımaktadır. Olgumuzda ileri tetkikler sonucunda DBHNHL saptandı.

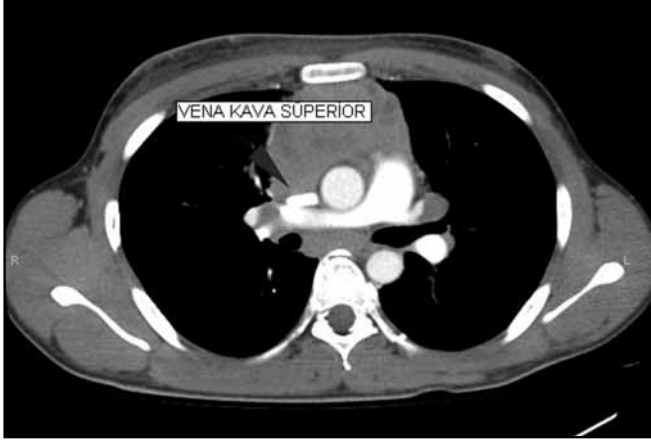
Anahtar Kelimeler: İnternal Juguler Ven Trombozu, Lenfoma



Şekil 1. Ön mediastinal kitle, trakeal bası (Dispnenin nedeni)



Şekil 2. İnternal juguler ven trombozu



Şekil 3. Vena cava superior basısı

P-323

SAĞ KORONER ARTERDE MİYOKARDİYAL BRIDGE: OLGU SUNUMU

Eyüp Büyükkaya¹, Mehmet Fatih Karakaş¹, Alper Nacar², Ali Karakuş³, Muhammed Raşit Tanırcan¹, Mustafa Kurt¹, Adnan Burak Akçay¹, Nihat Şen¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

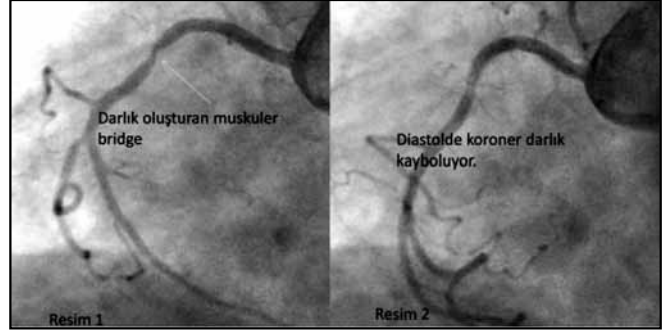
²Elbistan Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk Yardım ve Acil Anabilim Dalı, Hatay

Doğumsal bir koroner arter anomalisi olan miyokardiyal bridge, majör epikardiyal koroner arterin bir bölümünün miyokardın içinde seyretmesi olarak tanımlanır. Miyokardiyal bridge genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen, ciddi miyokardiyal iske mi, akut miyokard enfarktüsü, senkop, ventriküler taşikardi ve ani ölüm gibi klinik durumlara neden olabilir. Koroner anjiyografi ile tespit edilen miyokardiyal bridge prevalansı %0,5 ile %16 arasında değişmektedir. Miyokardiyal bridge en sık sol ön inen koroner arterde (LAD) görülür. Sağ koroner arterde (RCA) görülme sıklığı nadirdir. Anjiyografik olarak miyokardiyal bridge sıklıkla LAD'nin orta segmentinde tespit edilir ve sistolde daralan koroner arter segmentinin diastolde tekrar normale dönüşüyle tanımlanır. Semptomatik miyokardiyal bridge'de ilk basamak tedavi eksternal kompresyonu azaltarak sistolik daralmayı azaltan, diastolik doluş süresini uzatarak koroner perfüzyonu arttıran negatif inotropik ve negatif kronotropik ajanlardır. Optimal medikal tedaviye cevap vermeyen hastalarda cerrahi miyotomi diğer tedavi yöntemidir.

Olgu: 77 yaşında bayan hasta yaklaşık bir yıldan bu yana eforla gelen ve dinlenmekle azalan göğüs ağrısı şikayetiyle kardiyoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Hastanın EKG sinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Transtorasik ekokardiyografisinde sol ventrikül sistolik fonksiyonları normal ve segmenter duvar hareket bozukluğu saptanmadı. Hastaya stabil angina pectoris tanısıyla koroner anjiyografi (KAG) yapıldı. Yapılan KAG'de RCA proksimal segmentinde ciddi darlık görüldü (Şekil 1). Koroner darlığın derecesinin kardiyak siklus boyunca değiştiği görüldü ve değişik pozisyonlar ile teyit edildi. Diastolik süklusta darlığın kaybolması nedeniyle muskuler bridge tanısı konuldu (Şekil 2). RCA'da muskuler bridge nadir görülmekle birlikte kardiyak siklus ile darlığın değişmesi durumunda akla gelmelidir. KAG filminin frame frame izlenmesi ve diğer pozisyonlardan pozlar çekilerek koroner aterosklerotik darlığın ekarte edilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Muskuler bridge, sağ koroner arter



Şekil 1. Ciddi darlık oluşturan muskuler bridge görüntüsü

Şekil 2. Diastolik fazda darlığın kaybolması

P-324

KARIN AĞRISI VE ŞUUR BOZUKLUĞU: ABDOMİNAL EPILEPSİLİ OLGU

Güven Kuvandık, Ali Karakuş, Mehmet Duru

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Abdominal epilepsi, karın ağrısı bulantı ve kusma gibi gastrointestinal semptomların ve letarji konvülsiyon gibi nörolojik bulguların en sık görüldüğü, tekrarlayıcı, az görülen bir durumdur.

Karın ağrısı ve bilinç değişikliğinin birlikteliği durumunda şüphelenilmelidir. Genellikle çocukluk yaş grubunda görülmekle birlikte erişkinlerde de görülebilmektedir. Karın ağrısı yapan nedenlerin tanısı olarak ekarte edilmesinin ardından elektroensefalografi (EEG) ile değerlendirilerek tanı konmaktadır. Tedavisinde antikonvulzanların başlanması gerekmektedir. Bu yazıda az rastlanan bir durum olan olguyu paylaşmayı hedefledik.

Olgu: On yedi yaşında bayan hasta şuur bozukluğu nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın genel durumu orta, şuurunu konfüze, glaskow koma skalası: 11, tansiyonu 100/60 mmHg, nabızı 100/dk, solunumu 20/dk, ateşi 37,2 derece ve diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Koma değerlendirmesine alınan hastanın ilk kan şekeri değeri 85 mg/dl ve diğer acil kan parametreleri normaldi. Hastanın özgeçmişinde ara ara var olan karın ağrısı, bulantı kusma şikâyetinin olduğu öğrenildi. Ağrının tüm karın bölgesinde kıvrandırıcı tarzda olduğu ve ağrıyla birlikte kişinin şuurunun kaybolduğu belirtildi. Hastanın takipleri sırasında 2. saatte şuurunu tamamen açıldı. Karın ağrısı ve şuur bozukluğu ayırıcı tanısı amaçlı tetkikler planlandı. Karın ağrısı ayırıcı tanısı için istenilen hemogram, biyokimya, direkt karın grafisi, batın ultrasonografisi, tam idrar tetkiki değerleri normaldi. Çekilen beyin tomografisinde anormallik saptanmadı. Nöroloji ile görüşülen hastanın çekilen EEG sinde patolojik dalgalar tespit edilmesi üzerine nörolojiye devredildi.

Sonuç: Acil hekimleri karın ağrısı ve şuur bozukluğu olan hastalarda ayırıcı tanıda nadir görülen bir durum olan abdominal epilepsiyi mutlaka düşünmelidir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal epilepsi, karın ağrısı, şuur bozukluğu

P-325

ATEŞLİ SİLAH YARALANMASINA BAĞLI GÖRÜLEN POPLİTEAL ARTER VE VEN KESİSİ

Yahya Kemal Günaydın, Zerrin Defne Dünder, Ramazan Köylü, Nazire Belgin Akıllı, Hüseyin Mutlu, Başar Cander

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Periferik damar yaralanmaları günümüzde oldukça sık görülmektedir. Ateşli silah yaralanmaları, trafik kazaları ve is kazaları sonucu periferik damar yaralanmalarının sayısında artış olmaktadır. Tüm travmaların yaklaşık %2-3'ünü vasküler travmalar oluşturur.

Vasküler travmaların %50-90 nedeni penetran travmalar iken, ikinci sıklıkla künt travmalar gelir. Fizik muayene hastaların büyük çoğunluğunda tanı için yeterlidir. Hızlı tanı ve cerrahi müdahale iskemi süresini azaltır ve dolayısıyla amputasyon oranını düşürür. Penetran yaradan kanama, pulsatil hematoma, distal nabızların yokluğu tanı için yeterlidir. Distal nabızların varlığında, özellikle kemik fraktürü ile birlikte olan künt travmalarda anjiyografi gereklidir. Biz bu sunumda ateşli silah yaralanması neticesinde popliteal arter ve ven hasarı oluşan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 35 yaşındaki erkek hasta sol bacağına yanlışlıkla ateş ettiğini iddaa ederek acil servisimize getirildi. Hastanın fizik muayenesinde TA:100/60 mm/hg, Nb:90/dk, Ss:14/dk, A:36,5, Gks:15 puan idi. Sol femoral bölgede 0.5x0.5 cm boyutunda etrafında siyah hale barındıran muhtemel kurşun giriş deliği, sol diz kapağı medialinde ekimoz ve altında yabancı cisim, sol bacakta yaygın hematoma mevcuttu. Sol femoral arterde nabız alınırken, sol derin politeal arter ve tibialis posterior arterde nabız alınamıyordu. Ekstremitelerde motor defisit yoktu. Hastaya sıvı infüzyonu, tetanoz ve antibiyotik profilaksisi yapıldı. Görüntüleme bulgularında bt'de yüzeysel femoral arterde ekstrasvazasyon izlenmesi üzerine arteriyografi yapıldı. Arteriyografide femoral arter distal 1/3'nün bütünlüğü bozulmuş ayrıca distalde çok yavaş kan akımı izlendi. Hastanın takiplerinde sıvı infüzyonuna rağmen hipotansif ve taşikardik olması üzerine 3 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Vital bulguları normale dönen hasta kalp damar cerrahisi tarafından acil ameliyata alınarak popliteal arter ve ven onarıldı.

Sonuç: Acil servise gelen periferik damar yaralanmalarında erken müdahale, kan ve volum açığının kapatılması, erken cerrahi planlanması ile mortalite ve morbidite oranları düşürülebilir.

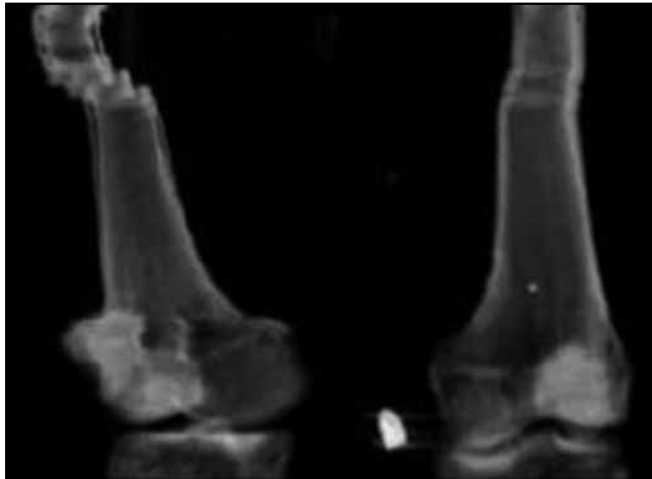
Anahtar Kelimeler: Penetran, Travma, Erken Cerrahi



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-326

H1N1 VE NÖBET BİRLİKTELİĞİ !!!

Mehmet Ediz Sarıhan, Hakan Oğuztürk, Muhammet Gökhan Turtay, İrfan Bayhan

İnönü Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Domuz gribi oldukça bulaşıcı ve domuzda özgü influenza A virüslerinden biri olan A/H1N1 tarafından oluşturulan akut solunum yolu enfeksiyonudur. Virüsler genel olarak insandan insana hasta kişilerin öksürmesi veya hapşırması sonucu bulaşmaktadır. Virusu alan bir kişi hastalanmadan 1 gün öncesinden başlamak üzere 7gün boyunca hastalığı bulaştırmaya devam eder. Dünya Sağlık Örgütü hastalığın bulaşıcı olduğunu ve insandan insana geçebildiğini bildirmişlerdir.

Olgu: Acil servise nöbet geçirme şikayeti ile getirilen 42 yaşındaki erkek hastanın 5-6 gündür nefes darlığının olduğu, son 1 gündür de şuurunda değişiklik başladığı ifade edildi. Yapılan fizik muayenesinde; genel durumu kötü, bilinci kapalı, TA: 254/84 mmHg, Nb:40 vuru/dk, Ateş:35.1°C, pO2: %75 ve solunum sayısı: 30/dk idi. Özgeçmişinde hipertansiyonu, diyalizsiz takip edilen KBY'si vardı. Solunum sistemi muayenesinde akciğerlerin dinlemekle yaygın ral ve ronküsü vardı. Laboratuvar incelemelerinde; WBC:21500/mm3, glukoz:254mg/dl, BUN:30mg/dl, kreatinin:3,57mg/dl, LDH:413 U/L ve lipaz:121 U/L olup; diğer biyokimyasal parametreler normal aralıktaydı. Kan gazında; pH:7.17, PCO2:42.5 mmHg, PO2:54.1 mmHg ve HCO3:15.32 mmol/L olarak saptandı. Toraks BT'de bilateral yaygın, alt zonlarda belirgin alveolar infiltrasyonu mevcut olan hastanın üriner USG'sinde her 2 böbrek ekosu gradeII-III olacak şekilde artmıştı. Çekilen beyin BT ve MR'ında patoloji saptanmadı. Enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları ve nefroloji bölümleri ile konsülte edilen hastada mevcut bulgular, anamnezi ile birleştirildiğinde H1N1 ön tanısı ile yoğun bakımda hastanın tedavisine başlandı. Takip edildiği serviste ileri tetkikler ile H1N1 tanısı kesinleşen hasta 1 hafta sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: H1N1 çocuklarda ve immün deprese hastalarda daha sık görülür. Burada sunumunu yaptığımız KBY'li olgumuzda da mevcut durumun immün sistemi baskılayıcı özelliğinden dolayı; H1N1'e yatkınlığı artırdığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: H1N1, NÖBET, KBY

P-327

ACİL SERVİSE BAŞVURAN NON VARİSİYEL ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALI HASTALARIN ENDOSKOPİK VE DEMOGRAFİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ

Ferhat içme¹, Salim Satar², Fatma Ebru Akın³, Aylin Bolat Demirezer³, Ayça Açıkalin², Orhan Delice¹, Alp Şener¹, Osman Ersoy³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Adana

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı acil serviste öykü ve fizik muayene bulguları ile üst GİS kanaması tanısı konulan hastaların demografik ve endoskopik bulgularını retrospektif olarak değerlendirmek idi.

Gereç ve Yöntemler: Üst GİS kanama nedeniyle acil servise başvuran 145 hastaya ait demografik veriler (yaş, cinsiyet), başvuru şikayetleri (melena, hematemez, hematokezya, senkop vb), öz geçmişi (daha önce geçirilmiş üst GİS kanama, peptik ülser, kronik hastalıklar, ilaç-alkol-sigara kullanımı vb.), baş vuru anındaki hemogloblin değerleri, acil servise baş vurudan endoskopi yapılabildiği kadar geçen süre, uygulanan endoskopik tedavi yöntemi, hastaların acil serviste sonlanımı (yatış, taburcu, acilde gözlem) ve yatırılan hastaların hastanede yatış sürelerine bakıldı.

Bulgular: Üst GİS kanaması olan 145 olgunun; %66.9'u erkek, %33.1'i kadın, yaş ortalaması 60.4±18.7 (yaş aralığı 19-91) idi. En sık başvuru 12-18 saatleri arasında ve ilk bahar ve yaz mevsimindeyken en sık başvuru şikayeti melenaydı (%35.6). Üst GİS kanamasına predispozan olabilecek ilaç kullanan hastalar %52.4 olarak saptandı. Başvuru anındaki hemoglobin değeri 10.4'tü ve hastalara ortalama 12.2 saat içinde endoskopi yapıldı. En sık saptanan lezyonlar; duodenal ülser (%42.7) ve gastrik ülserdi (%24.1) Hastaların 19'una endoskopik tedavi uygulandı. En sık uygulanan endoskopik tedavi yöntemi %68.5 ile adrenalin enjeksiyonu ile skleroterapiydi. İki hasta üst GİS kanamasının yanında akut gelişen ek hastalıkları dolayısıyla kaybedildi.

Sonuç: Üst GİS kanaması olan hastalarda üst GİS kanamasına sebep olabilecek başta salisilat ve diğer non-steroid anti inflamatuvar ilaçlar olmak üzere predispozan sebeplerin olabildiğince azaltılmasının ve bunun yanı sıra üst GİS kanaması olan hastalarda erken dönemde yapılan endoskopik görüntüleme ve aktif kanayan lezyonlara erken müdahalenin morbidite ve mortaliteyi düşürmede etkili olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Üst gastrointestinal sistem kanaması, endoskopi, etiyoloji

P-328

AKUT KORONER SENDROM İLE GELEN ÇOK DAMAR KORONER EKTAZİSİ: OLGU SUNUMU

Eyüp Büyükkaya¹, Mehmet Fatih Karakaş¹, Alper Nacar², Ali Karakuş³, Mahmut Güngör¹, Muhammed Raşit Tanırcan¹, Mustafa Kurt¹, Adnan Burak Akçay¹, Nihat Şen¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

²Elbistan Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

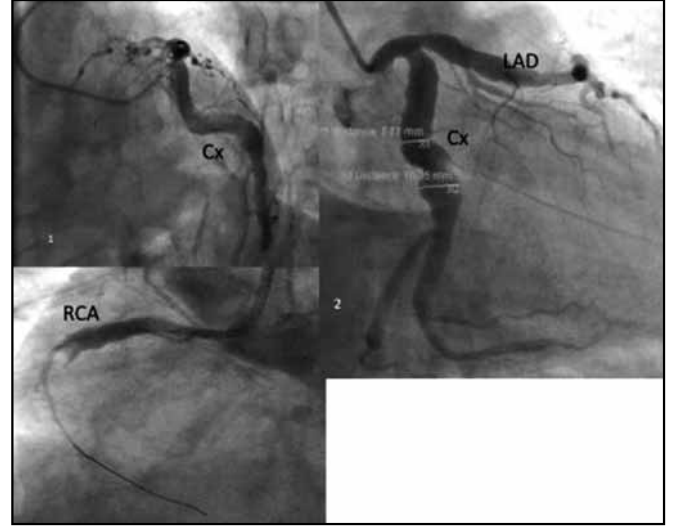
³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk Yardım ve Acil Anabilim Dalı, Hatay

Koroner arter ektazisi, en az bir koroner arterin komşu normal koroner arter segmentinin 1.5- 2 katı olacak şekilde genişlemesidir. Koroner arter ektazisi ve koroner anevrizmanın çeşitli tanımlamaları olsa da genişleme damarın tamamında veya önemli bir kısmında ise ektazi, lokal olduğunda ise anevrizma olarak kabul edilmektedir. Ektazik olan arterlerde trombüs oluşumu, diseksiyon ve spazma eğilim artmaktadır. Bizim paylaştığımız hastanın ise normal segmenti bulunmayıp koroner arterlerin tamamında ektazi mevcuttu. Ektazi en sık RCA da görülmekte olup bizim hastamızın tüm koroner arterlerinde ektazi mevcuttu.

Olgu sunumu: 49 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı ile acil servise başvurdu. Acil serviste değerlendirilen hasta subakut inferior miyokard infarktüsü (MI) tanısı ile yoğun bakıma alındı. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde de özellik yoktu. EKG de D2, D3 ve avF de Q dalgası ve T negatifliği mevcuttu. Ekokardiyografik değerlendirmede EF%50, inferior duvar akinetik olarak değerlendirildi. Hastanın anginal göğüs ağrılarının devam etmesi nedeniyle koroner angiografi (KAG) yapılmasına karar verildi. Yapılan KAG de sol anterior descending(LAD) ve sirkumfleks arterin(Cx) ileri derecede ektazik olduğu ve sağ koroner arterin(RCA) proksimalden tam tıkalı olduğu izlendi (Şekil). RCA ya perkütan koroner girişim uygulandı. Cx arter luminal çapının 10 mm olduğu görüldü. Hastanın takibinde problem olmadı. Önerilerle taburcu edildi.

Koroner ektazi ve anevrizmanın en sık nedeni aterosklerozdur. Etiyolojisinde aterosklerozun ağırlıklı olması ektazik arterlerde normal arterlere kıyasla neden daha fazla diseksiyon ve trombüs oluşumunu açıklayabilir.

Anahtar Kelimeler: akut koroner sendrom, koroner ektazi



Şekil 1. Koroner anjiyografi görüntüleri

P-329

NADİR BİR TRAFİK KAZASI OLGUSU: İZOLE İLEUM PERFORASYONU

Şifa Şahin, Cahit Yılmaz, Eda Karayel

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Künt batın travmalarında öncelikle solid organ yaralanmaları görülmektedir, ince barsak yaralanmaları ise kafa, kalp- toraks yaralanmalarından sonra 3. sırayı almaktadır. Buna rağmen künt batın travması olgularının %1'inden daha azında ince barsak yaralanması ve bu yaralanmaların %0.3 ünde perforasyon görülmektedir. Yaralanmaların en sık görüldüğü lokalizasyonlar sırasıyla jejunum, ileum ve duodenumdur. İzole ince barsak yaralanmaları ise oldukça nadir görülmektedir.

Olgu sunumu: 6 yaşında kız çocuk yaklaşık 36 saat önce araç içi trafik kazası geçirmesi sonucu dış merkezde hiperglisemi saptanması ile çocuk acil servisimize başvurdu. Hasta travma açısından tekrar değerlendirilmesi isteği travma birimi olarak ile tarafımıza yönlendirildi. Hastanın ilk başvurduğu hastanede hiperglisemi dışında patoloji saptanmamış. Hasta bize başvurduğunda KN:151, TA: 120/87, ateş:36.7 olarak belirlendi. Yapılan fizik muayenede cilt soluk, batın hassas, diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastaya çekilen akciğer grafisinde sağ diafragma altında serbest hava imajı izlendi. Hastanın bakılan tetkiklerinde WBC:25,000, CRP: 30, diğer biyokimyasal markerlar normal saptandı. Çekilen batın BT de batın içi, barsak ansları arasında ve perihepatik alanda serbest mayii, karaciğer anteriorunda subhepatik alanda serbest hava imajları görüldü. Hasta acil operasyona alındı. Eksplorasyon sonucu hastanın tüm barsakların false membranlarla dolu olduğu ve treitz 90 cm de proksimal ileal ansa 3 cm lik perfore alan olduğu gözlemlendi. Perfore alan çift kat üzerinden onarıldı. Komplikasyon olmadı. Hasta tekrar kontrollere çağırılarak eksterne edildi.

Sonuç: İleum lokalizasyonlu perforasyonların sıklığı nadir olup tanısı ise oldukça zordur. Tanı ve tedavide yaşanan gecikmeler yüksek mortalite ve morbidite oranları ile sonuçlanmaktadır. Bu yüzden hastaların tetkik ve muayenelerinin normal olduğu durumlarda bile hastaların müşahede sürelerinin uzatılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: batın içi serbest hava, ileum perforasyonu, künt batın travması

Akciğer grafi



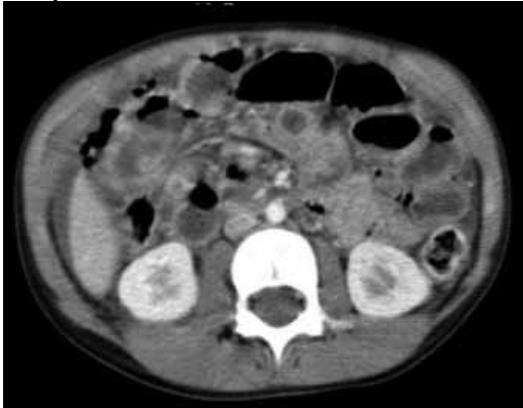
Şekil 1. Sağ diafragma altı serbest hava imajı

Batın bt



Şekil 2. Karaciğer önü serbest hava

Batın içi serbest hava



Şekil 3. Batın içi serbest hava imajı

P-330

KLARİTROMİSİNE BAĞLI GELİŞEN AKUT PANKREATİT

M. Murat Çelik¹, Mehmet Demir², Melda Bulgurcu¹, Ali Karakuş³, Gamze Kavvasoğlu¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Birimi, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Birimi, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay

Giriş: Akut pankreatitlerin %2'sinin ilaçlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde makrolid grubu antibiyotik kullanımına bağlı olarak geliştiği bildirilmiş olan birkaç akut pankreatit olgusu mevcuttur. Bu makalede de klaritromisin kullanımı sonrası gelişen akut pankreatitli bir olgu sunulmak istenmiştir.

Olgu: Daha önce sağlıklı olan 33 yaşında erkek hasta peptik ülser nedeniyle başlanan klaritromisin kullanımı sonrası gelişen kuşak

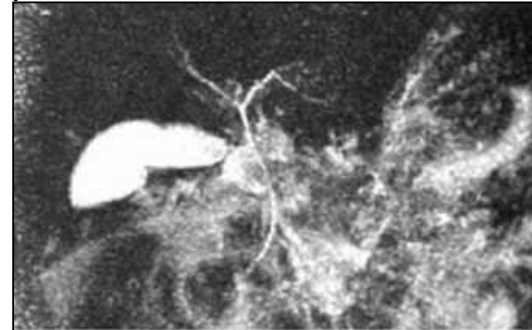
tarzında karın ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Ani başlayan ve bıçak saplanır tarzda olan karın ağrısı kuşak şeklinde karın bölgesini sarmakta olup sırtta yayılım göstermekteymiş. Hastanın fizik muayenesinde; batında yaygın hassasiyet dışında herhangi bir bulgu yoktu. Kronik hastalık öyküsü bulunmayan hastamızın 1 hafta önce peptik ülser nedeniyle başlanan amoksisilin, klaritromisin ve lansoprazol dışında ilaç kullanımı söz konusu değildi. Hastanın ilaç ve madde alışkanlığı, sigara, alkol kullanım alışkanlığı bulunmamaktaydı. Laboratuvar tetkiklerinde; lökosit:17800/mm³, glukoz: 155 mg/dL, AST:458U/L, ALT:473U/L, GGT:710U/L, alkalen fosfataz:124IU/L, total bilirubin:0.76 mg/dL, amilaz:1503 U/L, lipaz:4842 U/L, LDH: 502 U/L saptandı. Serolojik markerler, PT, aPTT düzeyleri normaldi. Mevcut klinik ve laboratuvar bulgular doğrultusunda akut pankreatit tanısı netleştirildi. Daha önce de literatürde az sayıda bulunan klaritromisine bağlı akut pankreatit olguları da göz önüne alınarak, bu durumun hastamızda da klaritromisin kullanımı sonrası gelişmiş olabileceği düşünüldü. Klaritromisin tedavisi kesildi ve medikal tedavisi planlandı. Genel durumu düzelen hastanın klinik ve laboratuvar bulgularında belirgin düzelmeler izlendi. Aktif şikayeti kalmayan hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Makrolid grubu antibiyotikler faydalı ve sık kullanılan ilaçlar olmalarına rağmen mutlaka yan etkilerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu sebeplerdir ki, ilacın kullanımı esnasında nadir de olsa ortaya çıkabilecek olan ve ciddi seyirli olabilen akut pankreatit atağının akılda tutulması gerektiği vurgulanmak üzere bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Klaritromisin, akut pankreatit, makrolid



Şekil 1.



Şekil 2.

P-331

SANTRAL VENÖZ KATETER(SVK) MALPOZİSYONU: OLGU SUNUMU

Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Ercan Gündüz, Mehmet Nezir Güllü, Enver Özçete, Deniz Güneş

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: İntravenöz tedavide etkili bir yöntem olan santral venöz kateterizasyon(SVK) uygulaması, acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde ilaç ve kan ürünleri infüzyonu, santral venöz basınç izlemi, acil hemodiyaliz tedavisinde, uzun süre takibi gereken ve geniş bir damar yolu ihtiyacı olan komplike olgularda sıklıkla kullanılan çok önemli, küçük cerrahi girişimdir. Yaygın olarak subklavian ven, internal jugüler ven, femoral ven ve daha az olarak antekubital venler kullanılmaktadır. Katetere bağlı gelişen komplikasyonlar arasında; pnömotoraks, hemotoraks, hava embolisi, sinir yaralanmaları, psödoanevrizma gelişimi, kateter trombozu, kateter malpozisyonları ve retraksiyonları bulunur. Kateter malpozisyonları hem hastaların izlem ve tedavilerinde yanlışlığa ve zaman kaybına sebep olabilecek, hem de ciddi komplikasyonlara yol açabilecek potansiyele sahip olduğundan erken tanınması gerekir. Bu olgu ile kateter malpozisyonu bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Yaklaşık 10 yıldır felçli ve kalp yetmezliği hikayesi olan 87 yaşındaki bayan hasta nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hemodiyaliz ve santral venöz basınç izlemi gerektiği için 11F çift lümenli kateter sağ subklavian vene supraklavikular alandan uygulandı. SVK uygulanmasında malpozisyonla ilgili hiçbir şüphe olmadığı halde postero anterior(PA) akciğer grafisinde kateter ucunun sağ internal juguler vene döndüğü görüldüğü üzerine malpozisyon düzeltildi(Şekil 1). Kontrol PA akciğer grafisinde kateterin pozisyonu doğrulanarak hastaya yatış verildi(Şekil 2).

Sonuç: Tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi SVK uygulaması sırasında ve sonrasında çeşitli komplikasyonlar gelişebileceği hatırlanmalı, SVK uygulaması sırasında herhangi bir görüntüleme ve monitorizasyon yöntemi kullanılmadığı takdirde malpozisyonun ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. SVK'in pozisyonunun doğruluğunu ve katetere bağlı komplikasyon gelişip gelişmediğinin araştırılması, kateteri gerektirecek işlem öncesi PA akciğer grafisi ile tespit edilmesinin mutlaka gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Malpozisyon, posterior-anterior akciğer grafisi, santral venöz kateter



Şekil 1. Hastanın Malpozisyon Tesbit Edilen PA Akciğer Grafisi

Şekil 2



Şekil 2. Düzeltildikten Sonraki PA Akciğer Grafisi

P-332

RİTİM BOZUKLUĞUNA BAĞLI HASTANE İÇİ KARDİYAK ARREST: OLGU SUNUMUZerrin Defne Dündar¹, Ramazan Köylü¹, Ercan Kurtipek², Hüseyin Mutlu¹, Yahya Kemal Günaydın¹, Nazire Belgin Akıllı¹, Başar Cander¹¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

Giriş: Hastane içi kardiyak arrestlerde, yapılacak kaliteli kardiyo-pulmoner resüsitasyon (KPR) sağ kalım şansını büyük ölçüde artırmaktadır. Burada başarılı bir resüsitasyon ve tedavi süreci sonrası taburcu edilen hastane içi kardiyak arrest vakası sunmayı amaçladık.

Olgu: 57 yaşında bayan hasta acil servise iki gündür devam eden karın ağrısı ve kabızlık şikayetiyle başvurdu. Fizik muayene için sedyeye alınan hasta acile gelişimin üçüncü dakikasinda kardiyo-pulmoner arreste girdi. Hastaya kardiyak masaj yapılmaya başlandı ve entübe edildi. İki dakikalık kardiyak masaj sonrası monitörde tespit edilen ritim asistoli idi. Yaklaşık 10 dakikalık KPR sonrasında hastanın spontan dolaşımı sağlandı. Ritim sağlandıktan sonra alınan EKG'de sol dal bloğu paterni mevcuttu. Hasta acil anjiyografiye alındı ve anjiyografide normal koroner arterler izlendi. Hasta acil kritik yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Laboratuvar tetkiklerinde d-dimer ve glukoz yüksekliği dışında patoloji tespit edilmedi. Beyin BT ve diffüzyon MR görüntülemesinde yaygın serebral atrofi dışında bulgu yoktu. Toraks BT görüntülemesinde bilateral plevral effüzyon tespit edildi ve göğüs tüpü takıldı. Hastanın şuuru yoğun bakıma yatışının 24. saatinde açıldı ve hasta 3. gün ekstübe edildi. Yapılan ekokardiografide EF %65 idi ve sol ventrikül konsantrik hipertrofisi mevcuttu. Drenajın azalması üzerine 4. günde göğüs tüpü çekildi. Hasta yatışının 6. gününde Göğüs Hastalıkları servisine takip amaçlı devredildi. Hasta yatışının 11. gününde şifa ile taburcu edildi. Hasta yakınından alınan bilgiye göre, taburculuk sonrası 16. günde hipertrofik kardiomyopati tanısıyla hastaya dış merkezde ICD takıldı.

Sonuç: Ritim bozuklukları nedeniyle ortaya çıkan arrest vakalarında resüsitasyona erken başlanıp ve perfüzyonu sağlayacak kaliteli kardiyak masaj yapılır ise hastaların nörolojik sekelsiz sağ kalım şansı oldukça yüksektir.

Anahtar Kelimeler: kardiyak arrest, resüsitasyon, ventriküler fibrilasyon

P-333

ELEKTRİK SADECE ÇARPMAZ: YÜKSEKTEN DÜŞME: OLGU SUNUMU

Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Ercan Gündüz, Recep Dursun, Öner Avcı, Cahfer Güloğlu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

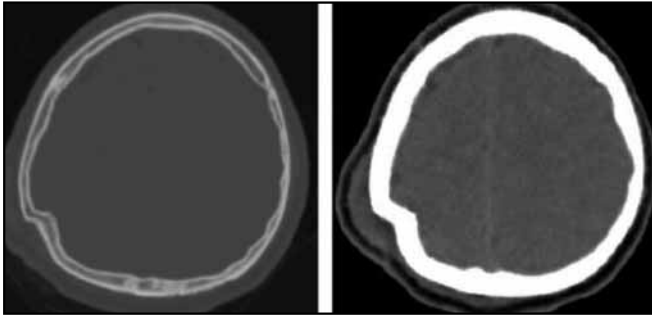
Giriş: Elektrik yaralanmaları, yüksek gerilim ile direkt temas, direkt temas olmaksızın oluşan yüksek ısı maruziyeti ve parlama yanığı

olmak üzere üç şekilde oluşabilir. Elektrik çarpmasına(EÇ) bağlı kırıklar, çıkıklar, yanıklar, kompartman sendromu ve bilinç kaybı gibi akut komplikasyonlar ile birlikte EÇ sonucu yüksekten düşme gibi ikincil travmalara bağlı etkilenen organ sistemlerine göre değişen birçok farklı sebebe sebep olabilmektedir. Bu olgu ile yüksek gerilim EÇ sonrası yüksekten düşen multitravmalı bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 31 yaşında erkek hasta yüksek gerilim hattındaki bir arızayı gidermek 5 m yüksekliğinde direkte çalışırken EÇ'na maruz kalma ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde genel durum orta, glasgow koma skoru:10, burunda ekimoz, sol paritel bölgede laserasyon, her iki el ayasında muhtemel giriş yarası ve sol ayak dorsalinde çıkış yarası dışında herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastanın çekilen direkt grafilerinde nazal fraktür, beyin tomografisinde ise sağ paryetal kemikte fraktür hattı ve beyin parankiminde milimetrik hiperdens görünüm saptandı(Şekil 1). Beyin cerrahi, kulak burun boğaz ve plastik cerrahi bölümleri ile konsülte edilen hasta beyin cerrahi yoğun bakıma yatırıldı.

Sonuç: EÇ'nın sebep olduğu yaralanmalarda klinik değerlendirme ile ilk bulguların ve hayati ciddiyetin erken olarak tanımlanması güç olabilmekte ve yüksek mortalite oranları görülmektedir. EÇ ile başvuran hastalar her zaman multi travma olarak değerlendirilerek sekonder yaralanmalar gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Elektrik çarpmaları(EÇ), multi travma, yüksekten düşme



Şekil 1. Hastanın Beyin Tomografisi

P-334

KİTAP GİBİ BİR AORT DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Ercan Gündüz, Ayhan Özhasenekler, Enver Özçete, Ömer Damar

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Aort diseksiyonu (Anabilim Dalı), aort duvarının intima tabakasının yırtılması ile kanın media tabakasının orta ve dış 2/3'lük kısmına geçmesiyle genellikle aortada meydana gelmektedir. Anabilim Dalı, hayatı tehdit eden, göğüste ani başlayan boyuna ve sırtta yayılabilen ve hastalar tarafından "çok şiddetli ve yırtılır tarzda" olduğu belirtilen bir ağrı ile karakterizedir. Ekstremitelerinde nabızlarında farklılık Anabilim Dalı lehine önemli bir bulgudur ve akut proksimal diseksiyon gelişen hastaların yaklaşık %60'ında saptanmıştır. Akut Anabilim Dalı gelişen hastaların üçte biri tanı koyulmadan kaybedilmektedir. Bu olgu ile, ani başlayan yırtılır tarzda sırt ağrısı şikayeti ile başvuran ve Anabilim Dalı tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

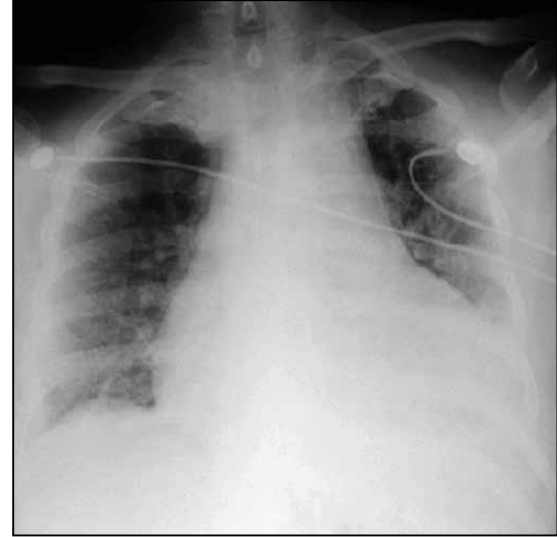
Olgu: Bilinen koroner arter hastalığı ve kronik böbrek yetmezliği olan 64 yaşında erkek hasta bir anda sırttan başlayan ve tüm karına yayılan yırtılır tarzda bir ağrı ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde; bilinç açık, sağ üst ekstremiteler tansiyon arteriyel 112/72

mmHg, solda 200/98 mmHg, nabız 88/dk idi. Akciğer grafisinde mediastende genişleme saptandı(Resim1). Hastaya antihipertansif tedavi başlandı ve Anabilim Dalı ön tanısıyla çekilen kontrastlı toraks tomografisinde DeBakey Tip III Anabilim Dalı tesbit edildi(

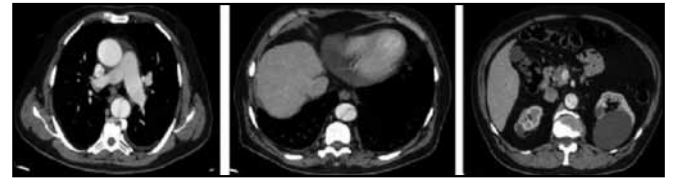
Şekil 2). Kalp damar cerrahisi ile konsülte edilen hasta acil operasyona alındı. Hasta takibinin 7. gününde eks oldu.

Sonuç: Akut Anabilim Dalı nadir görülen, acil tanısının konarak tedavisi başlanması gereken ve mortalitesi yüksek olan klinik durumların başında gelmektedir. Hastaların benzer şikayetleri olmasına rağmen atipik şikayetlerle gelenler de olabilmektedir. Hasta değerlendirilirken tipik ağrı şikayeti, duyulan bir üfürüm, hissedilen nabız ve tansiyon farkı, elektrokardiografi veya akciğer grafisinde farkedilen anormal bir bulgu erken tanı koymayı sağlayabildiği gibi; daha da önemlisi böyle bir hayati durumun atlanmasına engel olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aort, diseksiyon, göğüs ağrısı



Şekil 1. Hastanın PA Akciğer Grafisinde



Şekil 2. Hastanın Toraks Tomografisi

P-335

HEMORAJİK GASTROENTERİT SONRASI GELİŞEN HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM: OLGU SUNUMU

Ercan Gündüz, Mustafa İçer, Yılmaz Zengin, Mehmet Nezir Güllü, Murat Orak, Cahfer Güloğlu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Hemolitik üremik sendrom(HÜS) ve trombotik trombo-sitopenik purpura(TTP), trombotik mikroanjyopatinin iki major sendromudur. Her ikisi de multiorgan tutulumuyla(nörolojik, böbrek ve gastrointestinal sistem gibi) giden mikroanjyopatik hemolitik anemi ve trombositopeniyle karakterizedir. Nörolojik bozuklukların baskın ve böbrek tutulumunun minimal olduğu durumlar, TTP; nörolojik bulguların az ve böbrek tutulumunun baskın olduğu durumlar, HÜS olarak da adlandırılmaktadır. Bu olgu ile enterit sonrası gelişen HÜS'lu hasta sunulmuştur.

Olgu: Acil servisimize 27 yaşında bayan hasta iki günden beri devam eden karın ağrısı ve günde 5-6 kez gözle görülür kanlı dışkılama, bulantı, kusma, idrar çıkışında azalma şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenede tansiyon arteriyel: 90/65 mmHg, nabız: 94/dakika, solunum sayısı:20/dakika, ateş: 37,4 °C idi. Genel durumu orta, göz kapakları ödemli, cilt rengi soluk, turgor-tonusu azalmış, mukozalar kuru idi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın laboratuvar

tetkiklerinde beyaz küre: 13700/mm³, hemoglobin: 8,4 gr/dl, hematokrit: %22,8, trombosit sayısı: 127000/mm³, üre 135 mg/dl, kreatinin: 4,74 mg/dl, AST: 34 U/L, ALT: 55 U/L, LDH: 591U/L, Coombs testleri negatif ve retikülosit % 5,5 olarak saptandı. Periferik yaymada anizositoz, poikilositoz, fragmente eritrositler vardı. Dışkıının mikroskopik incelemesinde 10-12 lökosit ve bol eritrosit saptandı. Tam idrar tetkikinde (+++) protein tespit edildi. Nefroloji kliniğine HÜS tanısıyla yatırılan hastaya antibiyotik tedavisi ve steroid başlandı. Takiplerinde genel durumu ve laboratuvar değerleri düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Diare veya üst solunum yolu enfeksiyonu olan hastalarda azotemi, ateş ve hematolojik anormallikler varsa mutlaka HÜS akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemolitik anemi, üremi, trombositopeni

P-336

HIV-POZİTİF HASTADA PNÖMONİ İLE BİRLİKTE SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM

Kerem Dost Bilmez, Ömerul Faruk Aydın, Hilal Hocagil, Özlem Güneysel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Pnömomediastinum, sıklıkla travmatik nedenlerle, daha az sıklıkta iyatrojenik ve spontan olarak görülebilir. Diğer nedenlerden bazıları ise; mekanik ventilasyona bağlı barotravma, hiperbarik tedavi, yabancı cisimlere bağlı gelişen obstrüktif hava yolu hastalıklarıdır. Spontan pnömomediastinum; nadir görülen, genellikle asemptomatik seyreden ve kendiliğinden iyileşme eğilimi gösteren bir klinik durumdur. Komplike olmayan hastalarda; istirahat, ağrı kesici ve valsalva manevrasından kaçınmak tedavi için yeterlidir. HIV ile enfekte hastalarda ise spontan pnömomediastinum, pnömoni komplikasyonu olarak görülebilir ve mortal seyredebilir.

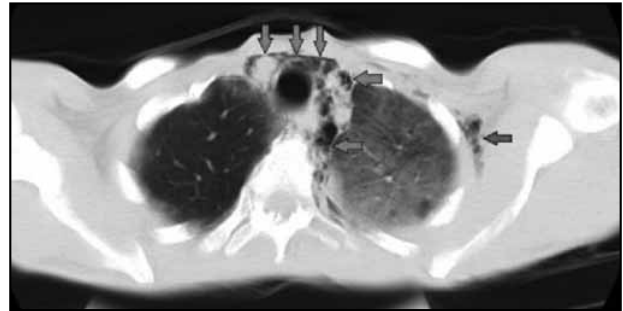
Bu olgumuz, 32 yaşında HIV-pozitif erkek hasta, nefes darlığı, öksürük, ateş, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Periferik oksijen saturasyonu %80 olan hastanın diğer vital bulguları stabildi. Fizik muayenede her iki akciğerde yaygın krepitan raller mevcuttu. 4lt/dk maske oksijen tedavisi sırasında alınan arter kan gazında oksijen saturasyonu %94.8 idi. Çekilen PA akciğer grafisinde bilateral yaygın konsolide alanlar ve sol aksiller bölgede cilt altı amfizem saptandı. İleri tetkik amacıyla çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde, sol aksiller bölgede cilt altı amfizemin eşlik ettiği mediastende yaygın hava görünümü tespit edildi. Pnömoni ile birlikte spontan pnömomediastinum ön tanısı ile göğüs hastalıkları konsültasyonu istenilen hastaya, servise yatırılarak parenteral antibiyoterapi başlandı. Takibinde alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Yatışının 4. gününde ani solunum sıkıntısı ve sonrasında kardiyopulmoner arrest gelişen hasta eksitus kabul edildi.

Bu olgu, HIV ile enfekte hastalarda pnömoni varlığında olası mortal komplikasyonlardan biri olan spontan pnömomediastinumun gözden kaçırılmaması gerektiği hatırlatmak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: HIV, pnömomediastinum, pnömoni



Şekil 1. Her iki akciğerde yaygın konsolide alanlar ve sol aksiller bölgede (ok) cilt altı amfizem



Şekil 2. Mediasten içinde (yeşil oklar) yaygın hava görünümü ve sol aksiller bölgede (kırmızı ok) cilt altı amfizem



Şekil 3. Mediasten içinde (oklar) yaygın hava görünümü

P-337

GÖRÜNTÜLEMEDE ÇOK TİPİK OLAN MİYOSİTİS OSSİFİKANS VAKASI

Banu Karakuş Yılmaz¹, Özlem Uzun¹, Fatih Çömez¹, Hatice Doğan¹, Abdürrezzak Teken², Erdem Çevik³, Yasemin Çelik¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

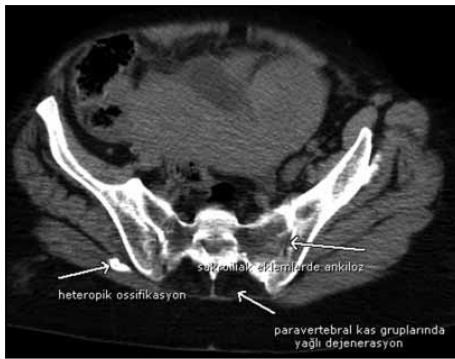
³Van Askeri Hastanesi, Acil Servis, Van

Giriş-Amaç: Myositis ossificans ilerleyici karakteristik klinik ve radyolojik özellikleri iyi tanımlanmış heterotopik ossifikasyonla birlikte konjenital kemik anomalilerinin görüldüğü nadir bir hastalıktır. Travma, operasyon, enjeksiyon; ektopik ossifikasyonun ortaya çıkmasına neden olabilir. Görülme sıklığı iki milyonda birdir. Kalıtım otozomal dominant olmakla birlikte çoğu vakada spontan gen mutasyonları ile oluşmaktadır. Myositis ossificans hastalığını tipik patern proksimalden distale doğrudur, ekstremitenin distal kısımları hastalığın geç döneminde etkilenir. Kas, tendon, fasya, aponeuroz, ligaman ve nadiren deri ektopik ossifikasyon bölgeleridir. Bu sunumda acil serviste çok sık karşılaştığımız ama tipik radyolojik görüntüsünü görünce myositis ossificans tanısını aklımıza getiren bir olgudan bahsedeceğiz.

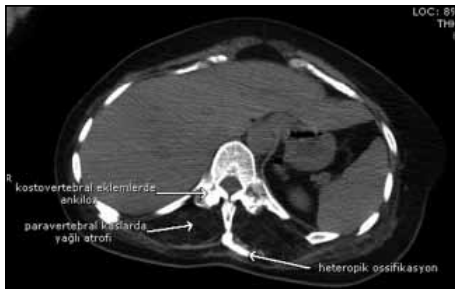
Olgu: Acil servisimize dört yaşından itibaren bilinen myositis ossificans tanısıyla takipli, son bir haftadır olan karın ağrısı ve ateşe bulantı, kusma, üşüme ve titremenin eşlik ettiği 37 yaşında bayan hasta getirildi. Hastanın ilk gelişinde TA:130/70, NDS:92, SS:20 ateş:38, yapılan fizik muayenesinde batin sağ üst kadranda hassasiyet, defans ve rebound saptandı, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın geliş biyokimyasında üre:100.6, kreatinin:2.63, ALT:17, AST:18, GGT:77, LDH:350 ve CRP:119.22. Batin BT'sinde safra kesesi lümeninde kuşku kalküler imajlar, inceleme alanına giren tüm eklemlerde (koksofemoral, sakroiliak, faset eklemler) yaygın ileri artritik değişiklikler (Şekil-1,2), ayrıca kas planları arasında yer yer heterotopik kalsifikasyonlar (Şekil-3) izlenmekteydi.

Sonuç: Myositis ossificans acil serviste çok sık karşılaşıp ilk tanısını koyacağımız hastalıklardan olmasa da, hastalığın klasik kliniği ve radyolojik görüntüsüyle gördüğümüz zaman hastanın var olan şikayetlerinde ayırıcı tanı ve ek comorbid hastalık olarak aklımıza gelmesi gereken nadir bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Myositis ossificans, heterotopik kalsifikasyon, acil servis



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-338

NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ; ENDOMETRİOMA RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Ercan Gündüz, Recep Dursun, Nazlı Görmeli Kurt, Songül Araç

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Akut batin, travma dışı nedenlerle ortaya çıkmış, bir haftadan daha kısa süredir var olan, belirti ve bulguların karın bölgesinde yoğunlaştığı karın ağrısıdır. En sık jinekolojik nedenler arasında dış gebelik rüptürü, over kist torsiyonu ve over kist rüptürü yer alır. Endometriyoma (çikolata kisti), bir çok klinik ve laboratuvar özellikleriyle tanıyı güçlükle konulabilen, tedavisi yüz güldürücü olmayan ve kadınlarda infertilitenin önde gelen nedenlerinden birisidir. Endometriyoma, klinik olarak daha çok infertilite problemi ile gelen çiftlerde ortaya çıkmasına rağmen bazen 2. veya 3. dekada akut batin tablosu ile karşımıza çıkabilmektedir. Bu olgu ile, karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve endometrioma rüptürü tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 28 yaşında bayan hasta acil servisimize karın şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde genel durum orta, bilinç açık ve koopere idi. Batında yaygın hassasiyeti olan hastada defans ve rebound negatif olarak değerlendirildi. Hastaya yapılan ultrasonografide; sağ over görülemedi, batında yaklaşık 20 cm heterojen içerikli kitle ve yaygın serbest mayi izlendi. Bu bulgularla hastada ektopik gebelik veya over kist rüptürü ön tanıları düşünüldü ve Kadın Doğum konsültasyonu istendi. Beta hCG negatif olan hasta endometrioma rüptürü tanısı ile acil operasyona alındı. Yaklaşık 2000 cc endometrioma ile uyumlu kist içeriği aspire edildikten sonra kist çıkarıldı. Patoloji sonucu endometrioma uyumlu olarak rapor edildi. Postoperatif şikayetleri düzelen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Akut batin tanısı iyi bir anamnez, fizik muayene ve yardımcı tetkikler ile konur. Acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran bayan hastalarda jinekolojik problemler ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut batin, endometrioma, rüptür

P-339

EPİLEPTİK NÖBET SONRASI TANISI KONAN PRİMERİ BELLİ OLMAYAN BEYİN METASTAZLI BİR KANSER OLGUSU

Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Ercan Gündüz, Recep Dursun, Nazlı Görmeli Kurt, Songül Araç

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

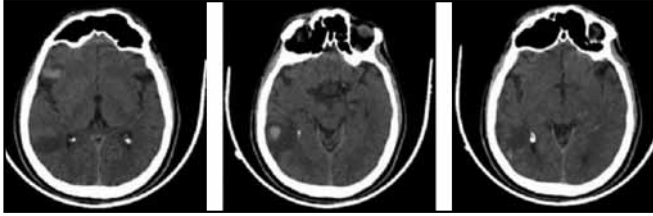
Giriş: Epilepsi, beyindeki nöronların anormal deşarjına bağlı olan epizodik anormal nörolojik fonksiyonlar olarak tanımlanır. Acil serviste sık karşılaşılan, potansiyel olarak hayatı tehdit edebilen, morbidite-

te ve mortalite ile ilişkili bir klinik tablodur. Epileptik nöbetler benign hastalıklarla birlikte olabileceği gibi malign tümörlerin ilk belirtisi de olabilmektedir. Beyin metastazlarında ilk belirti olarak epileptik nöbetler görülebilir. Bu olgu ile, ilk defa epileptik nöbetle başvuran ve yapılan değerlendirmeler sonrasında beyin metastazı tesbit edilen, primeri belli olmayan kanser tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta ilk defa epileptik nöbet geçirme şikayetiyle acil servise getirildi. Fizik muayenesinde şuur açık, koopere, oryante ve sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Özgeçmişinde 25 yıl boyunca günde 3 paket/ gün sigara kullandığı ve tüberküloz öyküsü olduğu öğrenildi. Epileptik nöbet etiyolojisini tesbit etmek için çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde(BBT), sağ frontalde ve oksipito-temporalde çevrelerinde vazojenik ödem alanlarının bulunduğu, hafif hiperdens hemorajik metastazı düşündürülen lezyonlar mevcuttu(Şekil 1). Hastada primeri belli olmayan beyin metastazı düşünülerek Medikal Onkoloji ve Beyin Cerrahi konsültasyonları istendi. Daha sonra yatırıldığı Onkoloji servisinde yapılan tetkiklerinde primer odak tesbit edilemedi. Hastaya radyoterapi planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle ileri yaşlarda yeni başlangıçlı epileptik nöbetlerde serebrovasküler olaylardan sonra en sık metastatik beyin tümörlerine rastlanmakta olup ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beyin tümörü, epileptik nöbet, metastaz



Şekil 1. Hastanın Beyin Tomografisi

P-340

STERNUMDA PENETRAN YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Ercan Gündüz, Recep Dursun, Hasan Mansur Durgun, Ferhat Çağırın

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Toraks travmaları tüm yaş gruplarında önemli mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almaktadır. Penetrant toraks travmaları künt toraks travmalarına göre daha az görülmesine rağmen genelde hemotoraks, pnömotoraks ve kardiyovasküler yaralanmalara sebep olarak acil müdahale gerektirir. Bu çalışmamızda sternumu na çivi saplanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: İnşaat işçisi olarak çalışan 27 yaşında erkek hasta duvara çaktığı çivinin sıçrayarak sternumuna saplanması sonucu acil servisimize başvurdu. Sternum üzerinde ağrı, nefes alırken batma şikayetleri olan hastanın fiziki muayenesinde sternum 1/3 üst kısmında manibrium sterniye saplanmış bir adet çivi dışında herhangi bir patolojiye rastlanmadı. İlk değerlendirme ve stabilizasyonun ardından çekilen postero anterior(PA) ve lateral akciğer grafisinde çivinin sternumu geçtiği görüldü(Şekil 1). Bunun üzerine kontrastlı toraks tomografisi istendi(Şekil 2). Çivinin mediastene geçtiği fakat herhangi bir damarsal hasara neden olmadığı görüldü. Hasta göğüs cerrahi tarafından ameliyata alınarak çivi çıkartıldı ve üç gün klinikte takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Penetrant toraks travmaları, klinik olarak, basit bir yumuşak doku yaralanmasından hayati organ hasarına ve hatta ölüme yol açabilir. Acil servislerde bu tür vakalar olası komplikasyonlar açısından hızlıca değerlendirilmeli ve tedavisi başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Penetrant toraks travması, sternum, yabancı cisim



Şekil 1. Hastanın PA ve Yan Akciğer Grafileri



Şekil 2. Hastanın Toraks Tomografisi

P-341

ACİL SERVİSE BAŞVURAN İLGİNÇ BİR AKUT BATIN OLGU SUNUMU:

Ercan Gündüz, Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Mehmet Üstündağ, Hasan Mansur Durgun, Baran Arı

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvuran hastaların tanılarında peptik ülser, gastrit, duodenit, apandisit, intestinal obstrüksiyon, jinekolojik ve vasküler hastalıklar bulunmaktadır. Biz bu çalışmamızda acil servise karın ağrısıyla başvuran ve derin anemisi olan miyoma uterili bir hastayı sunduk.

Olgu: 33 yaşında bayan hasta acil servisimize karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde genel durum orta, şuur açık, cilt ve konjonktivalar soluk, batında her iki alt kadranda hassasiyet ve defansı vardı. Rektal tuşesi normal idi. Tansiyon arteryel 90/75 mmHg, nbız 102/ dakika, solunum sayısı 15/dakika, ateş 36,7 °C idi. Hastanın çekilen karın ultrasonografisinde; fundus posteriorda büyüğü 30x30 mm, korpus anteriorda 31x31 mm, korpus posteriorda 20 mm'lik olmak üzere multipl myomlar tespit edildi. Laboratuvar tetkiklerinde Hb: 1,91 gr/dL, Hct % 6,3, beyaz küre:12,8 ve platelet:228000 olarak tespit edildi. Diğer tetkikleri normal olan hasta miyoma uteri tanısıyla Kadın Doğum ve Hastalıkları servisine yatırıldı. Hastanın serviste bakılan demir ve ferritin seviyesi düşük, demir bağlama kapasitesi yüksek, B12 vitamini düzeyi de normal tespit edildi. Hastaya miyoma uteri ve demir eksikliği anemisi tanısıyla toplam 5 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Replasman sonrası kontrol Hb: 8,5 gr/dL, Hct % 25,3 olan hastaya oral demir tedavisi başlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise karın ağrısı ile gelen bayan hastalarda jinekolojik patolojiler her zaman ayırıcı tanıda akıld tutulmalıdır. Karın ağrısı ve anemisi olan bayan hastalarda ayırıcı tanıda myoma uteri de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: akut batın, anemi, myoma uteri

P-342

ACİL SERVİSE CİLTTE EKİMOZLA BAŞVURAN MEGALOBLASTİK ANEMİ: OLGU SUNUMU

Ercan Gündüz, Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Mehmet Nezir Güllü, Recep Dursun, Hüseyin Gürbüz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Megaloblastik anemi DNA sentezinde defekt olması sonucunda periferik kan ve kemik iliğinde morfolojik bulguların ortaya çıkmasına yol açan bir hastalıktır. Etiyolojisinde en sık vitamin B12 eksikliği, folat eksikliği, ilaçlar sorumlu tutulmaktadır. Megaloblastik anemide klinik olarak halsizlik, iştahsızlık, subikter, ciltte hiperpigmentasyon, peteşi, purpura, ekimoz, dil papillalarında silinme, stomatit, hepatomegali, splenomegali ve nöropsikiyatrik anormallikler görülür. Laboratuvar bulgusu olarak makrositik anemi, lökopeni, trombositopeni, pansitopeni, LDH artışı, indirekt bilirubinde artış ve haptoglobulinde azalma görülebilir. Bu olgu ile ciltte ekimozla başvuran ve megaloblastik anemi tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 80 yaşında bayan hasta bir haftadan beri başlayan karında morluk ve ara sıra olan burun kanaması şikayetleriyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyona bağlı amlodipin kullanımı vardı. Fizik muayenede genel durum orta, şuur açık, tansiyon arteriyel: 135/85 mmHg, nabız 106/ dakika idi. Konjonktivalarda solukluk, dil üstü papillalarda düzleşme, karın ön duvarında ciltte büyüğü 18x27 cm boyutlarında ekimotik lezyonları mevcuttu (Şekil 1). Laboratuvar incelemesinde Hb: 9,42, Hct: % 29, lökosit: 11000, trombosit: 5700, MCV: 120 olarak tespit edildi. Periferik yaymasında; anizositoz, poikilositoz, makrositik eritrositler, hipersegmente nötrofiller ve tekli-ikili trombosit kümeleri tespit edildi. Kemik iliği aspirasyonunda eritrosit prokürsürlerinde artış ve ileri derecede megaloblastik değişiklikler tespit edildi. Hasta megaloblastik anemi tanısıyla hematoloji servisine yatırıldı. Hastanın bakılan vitamin B12 düzeyi < 150 pg/ml tespit edildi. Demir, demir bağlama ve ferritin düzeyi normal idi. Hasta, parenteral B12 vitamini (siyanokobalamin) tedavisi başlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise peteşi, purpura ve ekimoz gibi cilt lezyonları ile başvuran hastalarda trombositopeni yapabilen hematolojik patolojiler ön planda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: B12 vitamini, megaloblastik anemi, trombositopeni



Şekil 1. Hastanın karın ön duvarındaki ekimotik lezyonlar

P-343

TEKRARLAYAN AKUT PANKREATİT NEDENİ OLARAK HİPERLİPİDEMİ: OLGU SUNUMU

Ercan Gündüz, Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Mehmet Nezir Güllü, Enver Özçete, Yenal Karakoç

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Akut pankreatit, hafif ödematöz formdan hemorajik ve ağır nekrotizan forma kadar ilerleyebilen, sindirim enzimlerinin aktif hale geçerek pankreas dokularını sindirmesi ile karakterize; vücutta lokal, bölgesel ve sistemik yansımaları, komplikasyonlara yol açan bir klinik tablodur. Etiyolojisinde en sık biliyer sistem taşları ve alkol görülür. Akut pankreatit ataklarının %1,3-3,8'inden hipertrigliseridemi sorumludur. Bu çalışmamızda hiperlipidemiye sekonder tekrarlayan akut pankreatitli bir olguyu sunduk.

Olgu: Otuziki yaşında bayan hasta sırta yayılan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertrigliseridemi olan ve fenofibrat tedavisi alan hasta daha önce toplam üç kez daha akut pankreatit atağı geçirmiş. Alkol kullanma ve safra taşı öyküsü yoktu. Fizik muayenede genel durumu orta, şuuru açık, epigastriumda palpasyonla yaygın hassasiyeti olan hastanın kan basıncı: 90/70mmHg, nabız: 102/dk, ateş: 38,2°C, solunum sayısı: 20/dk idi. Laboratuvar bulguları; beyaz küre: 14100, Hb: 11,1 gr/dL, Hct: % 33,7, platelet: 612000, glukoz: 91 mg/dL, üre: 18 mg/dL, kreatin: 0,8 gr/dL, amilaz: 529 mg/dL, lipaz: 355 mg/dL, trigliserid: 667 mg/dL, LDH:213 U/L idi. Hastaya yapılan batin ultrasonografide; pankreas kuyruk boyutu artmış olup, peripankreatik hafif düzeyde mayi tespit edildi. Hastaya mevcut klinik, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerle Akut Pankreatit tanısı konuldu. Takip ve tedavi amacıyla dahiliye servisine yatırıldı.

Sonuç: Hiperlipidemisi olan hastalarda trigliserid düzeyinin 500 mg/dL üzerinde olması akut pankreatit riskini artırmaktadır. Acil servise tekrarlayan akut pankreatit öyküsü ile başvuran hastaların etiyolojisinde hiperlipidemi de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rekürren pankreatit, hiperlipidemi, lipaz

P-344

GEZİNTİYE ÇIKAN İĞNELER: OLGU SUNUMU

Faruk Güngör, İnan Beydilli, Ali Haydar Akça

Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Antalya

Yabancı cisim aspirasyonları ciddi ve ölümlü sonuçlanabilen acil müdahale edilmesi gereken klinik durumlardır. Yabancı cisim aspirasyonlarının büyük kısmı çocukluk yaş grubundadır. Yutulan cisimler ise genellikle gaita ile çoğunlukla atılmaktadır. Müslüman ülkelerde genç kızlarda türban iğnesi yutulması veya aspirasyonu literatürde geçmektedir. Biz iki adet iğne yutan genç kızın iğnelerle serüvenini sunduk.

acil servise kusma sonrası boğazında yabancı cisim hissi ve kusma isteği ile geldi.Öyküsünde 10 gün önce çekilen direkt üriner sistem grafisinde(şekil1) gastrointestinal sistemde iki adet iğne saptanmış ve takibe alınmış.

Acil servise çekilen pa-ac grafisinde hipofarenkste bir adet iğne görüldü ve karın grafisinde de bir adet iğne görüldü(şekil 2a-b). Daha sonra yapılan acil endoskopisinde yabancı cisim görülemedi ve hasta işlem sonrası şikayetlerinin geçtiğini ifade etmişti. acil servise tekrar çekilen düz karın grafisinde batında iki adet iğne tekrar gözlemlendi(şekil 3).Günlük düz karın grafisi ile takip edilen hastada iğnenin iniş seyrinde olduğu görülmüş ve takiplerinde iğnelerin normal pasajla çıkışı gözlemlenmiş.

Yutulan yabancı cisimler herhangi bir komplikasyona yol açmadan çoğunlukla defakasyon ile çıkmakla birlikte kanama, perforasyon, intestinal obstrüksiyon, abse gibi nadir komplikasyonlara ne-

den olabilirler. Treakobronşial sisteme aspire edilen yabancı cisimler tedavi gerektiren ölümcül olabilen durumlardır. Hastalarda öksürük, stridor, wheezing, siyanoz, dispne solunumsal semptom ve bulgulara rastlana bilinir. Total tıkanıklığa yol açan yabancı cisimler ani ölüme yol açabilirler. Literatürde gastrointestinal sistemden larinks ve akciğere ilerleyen iki farklı olgu bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da direkt grafide sol alt kadranda görülen iğnelerden biri kusma ve öğürme ile hipofarenks yer değiştirmiş, endoskopi sırasında tekrar eski yerine gitmiş ve normal pasaj ile atılmıştır. direkt grafi ile yabancı cisimlerin yerlerini belirlemek zor ve yanıltıcıdır.

Anahtar Kelimeler: aspirasyon, iğne, yabancı cisim

P-345

ACİL SERVİSE İNTRAKRANİYAL KANAMA İLE BAŞVURAN MYELODİSPLASTİK SENDROM: OLGU SUNUMU

Ercan Gündüz, Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Mehmet Nezir Güllü, Enver Özçete, Hüseyin Gürbüz

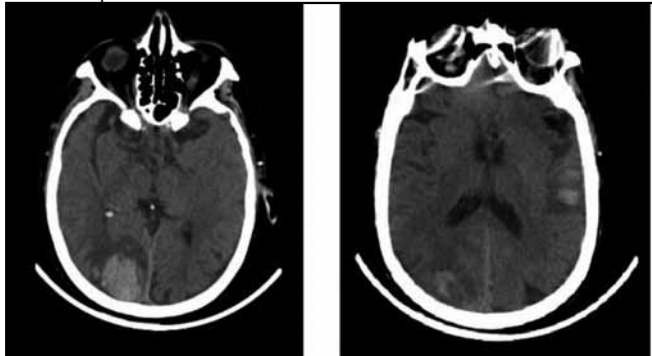
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Myelodisplastik Sendrom(MDS) periferik kanda sitopeni/pansitopeni ve kemik iliğinde inefektif hematopoezle karakterize, klonal, bir hematopoetik doku hastalığıdır. Hastalar sitopeniye bağlı sorunlar nedeniyle doktora başvururlar. Anemiye ait çarpıntı, solukluk, halsizlik, nötropeniye bağlı enfeksiyon ve trombositopeniye sekonder gelişen kanama diyatezinden yakınır. Biz bu çalışmada acil servisimize baş ağrısı şikayeti ile başvuran myelodisplastik sendromlu hastada gelişen intrakraniyal kanama olgusunu sunduk.

Olgu: Acil servisimize beş yıldır MDS tanısıyla takipli, 75 yaşında erkek hasta altı saat önce başlayan ve şiddeti giderek artan baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Genel durum orta, şuur açık, koopere olan hastanın tansiyon arteryel: 135/85 mmHg, nabız: 102/dakika, ateş:37,1 °C idi. Nörolojik muayenede pupiller izokorik, dört ekstremitede hareketli ve taraf bulgusu yoktu. Laboratuvar incelemesinde Hb: 6,8 gr/dl, Hct % 18,9, beyaz küre: 11400, platelet 16400 olarak saptandı. Diğer laboratuvar tetkikleri normal idi. Hastanın çekilen beyin tomografisinde; sağ oksipitalde, sol ventriküler düzeyde, sol frontalde parankimal hematoma ile uyumlu hiperdens görünüm, sağ frontoparietalde milimetrik kalınlıkta epidural-subdural ayrımı tam yapılamayan kanama alanları tespit edildi(Şekil 1). Beyin cerrahi ile konsülte edilen hasta MDS ve intrakraniyal kanama tanılarıyla dahili yoğun bakıma alındı. Hastaya eritrosit ve trombosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. Hasta yatışının 10. gününde ex oldu.

Sonuç: MDS' li hastalarda trombositopeni sıklıkla görülmekte ve bu durum kanamaya eğilimi artırmaktadır. Baş ağrısı ve trombositopenisi olan hastalarda iyi bir anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik incelemeler ile olası serebrovasküler hastalıklar ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İntrakraniyal hemoraji, myelodisplastik sendrom, trombositopeni



Şekil 1. Hastanın Beyin Tomografisi

P-346

SPORADİK HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ: OLGU SUNUMU

Ercan Gündüz, Mustafa İçer, Yılmaz Zengin, Recep Dursun, Mehmet Nezir Güllü, Hüseyin Gürbüz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Hipokalemik periyodik paralizi(HPP) otozomal dominant kalıtsal geçiş gösteren, intermitten ataklarla seyreden, birkaç saatten birkaç güne kadar kas güçsüzlüğü ile seyreden, günde veya yılda birkaç kez atak şeklinde ortaya çıkan bir hastalıktır. HPP sporadik vakalar olarak da görülebilir. Potasyum atak sırasında kas hücrelerinin içine geçtiğinden serum potasyum seviyesi azalır, atak sonrası tekrar normal düzeye yükselir. Bu çalışmamızda acil servise herhangi bir tetikleyici faktör olmadan hipokalemik periyodik paralizi atağı ile başvuran bir olguyu sunduk.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta acil servisimize üç gündür devam eden kollar ve bacaklarda güçsüzlük şikayetleriyle başvurdu. Son altı aydır bir-iki ay aralıklarla, toplam iki-üç kez olan, üç-dört saat devam eden özellikle bacaklarda güçsüzlük şikayeti olmaya başlamış. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde kan basıncı: 110/70 mmHg, vücut ısısı 36,9°C, nabız:86/dakika ritmik idi. Her iki üst ekstremitede 2-3/5, sol alt ekstremitede 2/5, sağ alt ekstremitede 3/5 kas gücü kaybı vardı. Hastanın diğer fizik muayene bulguları normal idi. Laboratuvar incelemelerinde Hb: 15.6 g/L, Htc: % 44.9, platelet 338.000/mm³, beyaz küre: 11000/mm³, üre: 36 mg/dL, kreatin: 0.82 mg/dL, Na: 144 meq/L, K:2,4 meq/L, Cl: 108 meq/L olarak tespit edildi. Hastaya acil serviste potasyum replasmanı yapıldı. Tedavi sonrası potasyum düzeyi normal sınırlarda ölçülen hastanın nörolojik semptomları başlangıca göre tamamen düzeldi. Hastalığı hakkında bilgilendirilerek taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise intermitten kas güçsüzlüğü şikayetiyle başvuran hastalarda iyi bir anamnez ile birlikte serum potasyum düzeyi değerlendirilmeli ve ayırıcı tanıda hipokalemik periyodik paralizi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hipokalemi, periyodik paralizi

P-347

TRANS İSKEMİK ATAK SONRASI GELİŞEN HİPOVOLEMİK HİPONATREMİ: OLGU SUNUMU

Ercan Gündüz, Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Mehmet Nezir Güllü, Murat Orak, Ertuğrul Kara

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Hiponatremi, serum sodyum konsantrasyonunun 135 meq/L' nin altında olması olarak tanımlanır. Hiponatremi yaşlılarda sıklıkla oral alım eksikliğine bağlı olarak görülmektedir. Biz bu çalışmada trans iskemik atak sonrası oral alım eksikliğine bağlı gelişen bir hiponatremi olgusunu sunduk.

Olgu: 84 yaşında bayan hasta halsizlik, uykuya meyilli olma, kollar ve bacaklarda güçsüzlük şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hikayesinde iki hafta önce Trans iskemik atak (TIA) tanısıyla nöroloji servisinde yatarak tedavi gören hasta taburculuğundan iki gün sonra mevcut şikayetleri başlamış. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı olan ve diüretik kullanmayan hastanın fizik muayenesinde; TA: 100/70 mmHg, Nabız:96/ dakika, ateş: 36,4 °C idi. Ağız mukozası ve dil kuru görünümdeydi. Nörolojik muayenesinde patoloji tespit edilmedi. Laboratuvar incelemesinde glukoz: 96 mg/dL, üre: 17 mg/dL, kreatin: 0,6 mg/dL, Na: 104 meq/L, serum osmolalite: 275 mOsm/kg, idrar Na: 15 meq/L, idrar dansitesi:1018, idrar osmolalite: 720 mOsm/kg idi. Diğer laboratuvar parametreleri normal idi. Kraniyal tomografisinde akut patoloji tespit edilmedi. Hasta oral alım eksikliğine bağlı hipovolemik hiponatremi tanısı ile nefroloji servisine ya-

tırıldı. %3'lük NaCl replasmanı ile serum sodyum düzeyi kademeli olarak 12 saat sonra 110 meq/L, 24 saat sonra 121 meq/L, 48 saat sonra 133 meq/L seviyelerine yükseltildi. Genel durumu iyi, nörolojik muayenesi doğal olan hasta yatışının beşinci gününde taburcu edildi.

Sonuç: Trans iskemik atak geçiren yaşlı hastalarda atak sonrası erken dönemde oral alım eksikliğine bağlı hiponatremi gelişebilir. Acil servise başvuran ve nörolojik yakınmaları olan geriatric hastalarda hiponatremi ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, trans iskemik atak

P-348

SUBCUTANEOUS EMPHYSEMA, PNEUMO-ORBITA AND PNEUMOMEDIASTINUM FOLLOWING A FACIAL TRAUMA CAUSED BY A HIGH-PRESSURE CAR WASHER

Fevzi Yılmaz¹, Orçun Çiftçi², Erdal Komut³, Miray Özlem¹, Ertuğrul Altunbilek¹

¹Ankara Numune Training and Research Hospital, Emergency Department, Ankara

²Baskent University Faculty of Medicine, Department of Cardiology, Ankara

³Ankara Numune Training and Research Hospital, Department of Radiology, Ankara

Pneumomediastinum (PM) is presence of air in mediastinum. It is either spontaneous or traumatic. Although posttraumatic facial subcutaneous emphysema is a well-known complication of facial injuries, diffusion of gas into the mediastinum is uncommon. As such, only a few cases of pneumomediastinum (PM) following an isolated facial trauma have been reported. A 17-year old male presented to the emergency department with inability to open his left eye because of severe left hemifacial pain and swelling that developed after his left eye was hit by a high-pressure car washer. He was hemodynamically stable, alert, and fully oriented. Physical examination revealed a widespread swelling and subcutaneous crepitation extending from scalp superiorly to 10th rib inferiorly, which involved left eye margin, zygomatic arch, left preauricular region, mandible, and neck (-Figure1). Head CT demonstrated no intracranial pathology or facial fractures. Axial section of the facial CT showed a hypodense appearance consistent with air between subcutaneous tissue planes in left temporal, bilateral paraseptal, bilateral intraorbital and left retrobulbar areas. Coronal section of the neck CT demonstrated a diffuse hypodense appearance consistent with air that begins from the mastoid portion of the temporal lobe and extends between the muscle planes caudally to thoracic inlet. Neck CT shows a diffuse cervical subcutaneous emphysema. Thorax CT shows diffuse hypodense appearance consistent with air in mediastinum (pneumomediastinum). There was no pneumopericardium or pneumothorax. There was no sign of great vessel compression, either (Figure 2A, B, C, and D). Based on these findings, the patient was diagnosed with pneumo-orbita, subcutaneous emphysema of face and neck, and pneumomediastinum.

Keywords: pneumomediastinum, subcutaneous emphysema, facial trauma

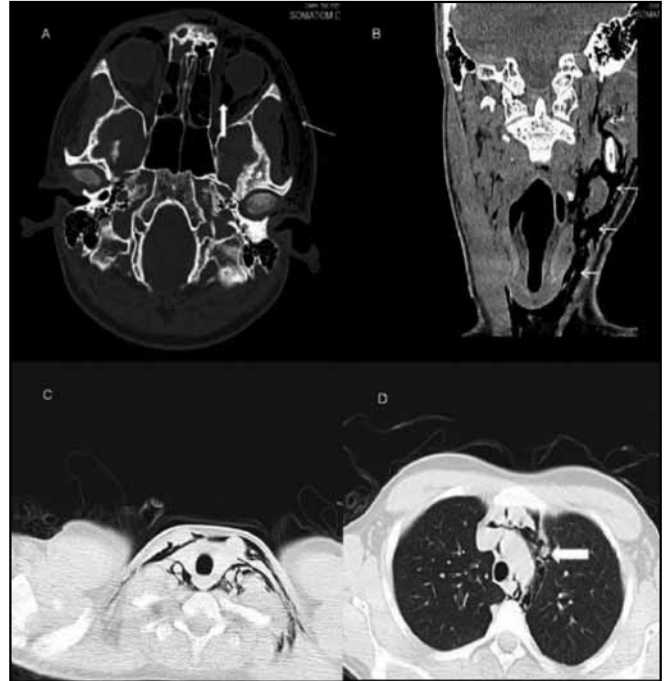


Figure 2. Axial section of the facial CT shows a hypodense appearance consistent with air (white arrow) between subcutaneous tissue planes in left temporal (thin arrow), bilateral paraseptal, bilateral intraorbital and left retrobulbar (thick arrow) areas. B. Coronal section of the neck CT shows a diffuse hypodense appearance consistent with air (white arrows) that begins from the mastoid portion of the temporal lobe and extends between the muscle planes caudally to thoracic inlet. C. Axial section of the neck CT shows a diffuse hypodense appearance consistent with air between the subcutaneous muscle planes and around the vascular structures at both sides of the neck (cervical subcutaneous emphysema). D. Axial section of the thorax CT shows diffuse hypodense appearance consistent with air (white arrow) in prevascular, paratracheal, and paraesophageal areas of mediastinum (pneumomediastinum)

P-349

BALIK AŞI TABANCASINA BAĞLI LENFANJİT OLGUSU

Selim Bozkurt, Atakan Savrun, Vesile Daraoğlu, Hakan Hakkıoymaz, Ayşe Ayfer Gök, Selçuk Bekaroğlu, Fatma Betül Güzel, Mehmet Okumus

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Lenfanjit grup A streptokoklar ve stafilokokküs aureusun neden olduğu lenf nodlarının iltihabının genel adıdır. Travma yada erizyon sonucu ciltte pembe, hassas bölgeler lenf bezlerine doğru ilerleyen çizgiler şeklinde görülebilir. Bu yazıda çalıştığı balık çiftliğinde balık aşı tabancasıyla eline enjeksiyon yapan bir olgu sunulmuştur. Buna benzer bir olguya literatürde rastlanmadığımızdan sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz beş yaşında bayan hasta sol elinde ağrı ve kızarıklık şikâyeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde bir gün önce çalıştığı balık tesisinde aşı tabancası ile balıkları aşılama yaparken sol el başparmağına aşılama yapmış. Yaptığı aşının her bir dozunda (0,2 ml'lik dozda 2,5 x 10⁸ Lactococcus garvieae ve 2,5 x 10⁸ Listonella anguillarum Serotip O1) içerdiği aşının prospektüsünden öğrenildi. Yirmi dört saat sonra sol el başparmaktan başlayan zamanla koltuk altına kadar ilerleyen ağrı, şişlik ve kızarıklık oluşmuş. Fizik bakışında sol el başparmaktan aksiler bölgeye kadar uzanan sınırları belirgin hassas, ödemli ve hiperemik lezyon mevcut idi (Şekil 1,2). Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Kan basıncı; 120/80mmHg, nabız 113/dakika, vücut ısı 37.9 0C derece idi. Laboratuvar tetkiklerinde Beyaz küre: 7.210 K/uL, C-reaktif-protein (CRP): 27,9 mg/L (N: 0-5) idi. Venöz renkli dopler ultrasonografisi normaldi. Hastada lenfanjit tanısı düşünüldü. Amoksisilin klavulonik asit 2x1 gram/gün ve parasetamol 3x500 mg/gün ile kontrole çağrılarak taburcu edildi. Hasta 5 gün

sonra kontrole gelmemesi üzerine telefon ile arandı. Şikayetlerinin acilden taburcu olduktan iki gün sonra düzeldiğini, herhangi bir şikayetinin olmadığını belirtti.

Sonuç: Lenfanjit cilt bütünlüğünün bozulduğu travma gibi durumlarda ortaya çıkar. Bu olguda da olduğu gibi sık karşılaşılmadığı- mız yaralanma nedenlerinde hekimler etkenin içeriğini araştırmalı ve etkene yönelik önlem almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Balık aşısı, lactococcus, lenfanjit



Şekil 1. Baş parmağındaki şişlik ve kızarıklık



Şekil 2. Sol koldaki sınırları oklarla belirtilmiş kızarıklık hattı

P-350

EYVAH! DİŞLERİM NEREDE? TRAKEOBRONŞİYAL YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

Dilek Kostak Mert, Ataman Köse, Erol Armağan, Nur Sezin Seçkin, Samet Kıyak

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları (YCA) erişkinlerde çocuklara göre daha nadir görülür. Yetişkinlerde, şiddetli öksürük, yan ağrısı, nefes darlığı olabildiği gibi asemptomatik de olabilir. Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları yaşamı tehdit edecek kadar ciddi sorun oluşturabilirler. Yabancı cismin güvenli ve hızlı bir şekilde çıkarılması, hastanın rahatlatılması ve ciddi komplikasyonlardan korunması bakımından çok önemlidir. Yabancı cismin çıkarılmasında çocuklarda genellikle rijit bronkoskopi kullanılırken,

erişkinde hem rijid hem de fiberoptik bronkoskopi (FOB) kullanılabilir. Olgu, uykuda alt ön diş protezini aspire eden, yabancı cismin sol ana bronştan rijid bronkoskopi ile çıkarıldığı hasta sunulmuştur.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta, gece uyurken aniden öksürük atakları başlaması nedeniyle dış merkeze başvurdu. Çekilen ön arka akciğer grafisinde sol ana bronştan altı adet dişten oluşan diş protezi görüldüğü üzerine hasta tarafımıza yönlendirildi. Hasta acil servisimize başvurduğunda genel durumu iyiydi, aktif bir şikayeti yoktu, fizik muayenesinde bilinci açık, koopere ve oryante idi. Solunum sesleri sol tarafta sağa göre daha az duyulmaktaydı. Göğüs cerrahisi konsültasyonu istendi. Acil bronkoskopi amaçlı hasta ameliyata alındı.

Tartışma: Trakeobronşiyal yabancı cisim aspirasyonları ciddi ve ölümlü sonuçlanabilecek bir durumdur. YCA en sık gözlenen yakınma öksürüktür, yabancı cisim bronşa yerleştikten sonra şiddetini ve özelliğini kaybeder. Yabancı cismin hava yollarındaki yerleşimi, trakeobronşiyal ağacın yapısı ve aspirasyon sırasında kişinin postürü ile ilişkilidir. Klinik olarak YCA şüphesi olan olgularda PA ve lateral akciğer grafisi tercih edilen ilk görüntüleme yöntemidir. Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmek için öykü, fizik muayene ve radyolojik incelemeler genellikle yeterlidir. Tüm bunlara karşın hiçbir klinik bulgu ve öykü saptanmayan ancak akciğer sorunu olan hastalarda yabancı cisim aspirasyonunun akla gelmesi bile bronkoskopi endikasyonu olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, aspirasyon, yabancı cisim



Şekil 1. PA akciğer grafisinde sol ana bronştan radyoopak görünümde yabancı cisim



Şekil 2. İki yönlü akciğer grafisinde sol ana bronştan altı adet dişten oluşan diş protezi

P-351

ACİL SERVİSTE ERİŞKİN TİPİ STILL HASTALIĞI

Mehmet Nezir Güllü, Ayhan Özhasenekler, Mustafa İçer, Yılmaz Zengin, Ercan Gündüz, Yenal Karakoç, Murat Orak

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Erişkin Still Hastalığı (ESH), ateş, döküntü, eklem bulguları ile karakterize, etiyojisi tam olarak bilinmeyen sistemik bir bağ dokusu hastalığıdır. ESH oldukça nadir görülmekte, sıklığı 0,16-1,47/100.000 olarak bildirilmektedir. ESH'nin pato-gonomik bir bulgusu yoktur ve ancak malignite, kollajen doku hastalığı ve enfeksiyon gibi diğer nedenlerin dışlanmasıyla tanı konmaktadır. Bu olguyu sunmamızın amacı nedeni bilinmeyen ateşin önemli bir sebebi olan ESH hatırlatmaktır.

Olgu: Otuzdört yaşında bayan hasta, acil servise bir aydır olan ateş, boğaz ağrısı, yaygın eklem ağrısı, döküntü şikayetleri ile başvurdu. Fizik bakışında; genel durumu orta, şuuru açık, kan basıncı:90/60mmHg, nabız:124/dk, vücut ısı:39,4 C° idi. Boyunda bilateral servikal LAP, splenomegali, batında makülopapüler döküntü, ekstremitelerde yaygın hassasiyet mevcut idi. Laboratuvarında ALT:76 U/L, AST:83U/L, Beyaz küre:21,7K/uL, Nötrofil:18,8K/uL, Ferritin:9283ng/ml, CRP:42mg/dl, RF:Negatif, ANA:Negatif, ANCA:Negatif, Sedimantasyon:53ml/saat, Kan kültüründe üreme olmadı. Batın-Pelvik USG de splenomegali, Ekokardiyografide, hafif mitral yetersizlik izlendi. Hastaya ESH tanısıyla 1mg/kg/gün dozunda metil prednizolon başlandı. Genel durumu düzelen hasta mevcut steroid tedavisine devam edilip poliklinik önerisiyle ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: ESH, yüksek ateş, boğaz ağrısı, somon rengi makülopapüler raş, artralji, artrit, lenfadenopati, hepatosplenomegali ve plöroperikardiyal efüzyon ile karakterize bir hastalıktır. En yaygın kabul gören tanı kriterlerini, Yamaguchi ve ark geliştirdikleri, enfeksiyon hastalıkları, diğer romatizmal ve sistemik hastalıklar, malignitler dışlandıktan sonra major ve minör kriterlerin derlenmesiyle oluşan sınıflama oluşturur (Tablo-1). Serum ferritin düzeylerindeki aşırı yükseklik ESH tanısında spesifik diyagnostik bir kriter olabileceği düşünülmektedir. ESH nonsteroid antiinflatuar ilaçlar ve kortikosteroidler ile genellikle başarılı bir şekilde tedavi edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: nedeni bilinmeyen ateş, Still

Majör Kriterler	Minör Kriterler
1)39 °C'nin üzerinde ateş	1) Boğaz ağrısı
2) Artralji, 2 haftadan uzun	2) LAP veya splenomegali
3) Still raş	3) Karaciğer disfonksiyonu
4) Nötrofilik lökositosis	4)RF ve ANA negatifliği

Tablo-1: ESH Tanı Kriterleri
(Yamaguchi M, Ohta A, Tsunematsu T. Preliminary criteria for classification of adult Still's disease. J Rheumatol 1992;19:424-30).

Şekil 1.

P-352

PURPURA FULMİNANS

Mehmet Nezir Güllü, Ayhan Özhasenekler, Mustafa İçer, Yılmaz Zengin, Hasan Mansur Durgun, Mahmut Yaman, Mehmet Üstündağ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Purpura Fulminans (PF), DIC ve şok tablosunun eşlik ettiği ciltte hızlı ilerleyen vasküler tromboz ve hemorajik enfarkt ile karakterize nadir görülen ciddi bir klinik tablodur. Neonatal purpura fulminans, idiyopatik purpura fulminans ve en sık görülen tip olan akut enfeksiyöz purpura fulminans olmak üzere üç tipi mevcuttur. Bu olguyu sunmamızın amacı nadir görülen ciddi seyreden erken tanı ve agresif tedavi ile mortalite ve morbiditenin azaldığı PF tablosunu hatırlatmaktır.

Olgu: Onsekiz yaşında erkek hasta, boğaz ağrısı, ateş, üşüme, titreme şikayetleri olması nedeniyle başvurduğu bir sağlık kuruluşunda, kriptik tonsilit tanısı nedeniyle penisilin tedavisi başlanan hastanın saatler içinde genel durumu bozulmuş ve vücudunda yaygın döküntüler meydana gelmiş (Şekil 1,2). Fizik bakışında; genel durumu kötü, şuuru açık, kan basıncı:70/40mmHg, nabız:140/dk, vücut ısı:39,4C°, solunum sayısı:28/dk ve idrar çıkışı azalmış idi. Laboratuvar bulguları; Üre:61mg/dl, Kreatinin:2.24mg/dl, ALT:56U/L, AST:41U/L, beyaz küre:15.6 K/uL, hemoglobin:12.9gr/dl, trombosit:56.000 K/uL, PTZ:25.1, INR:2.19, Fibrinojen:154mg/dl idi. Radyolojik tetkik ve EKO da patolojik bulgu saptanmadı. PF, sepsis, DIC tanıları ile izlenen hastaya meropenem ve vankomisin antibiyoterapisi ve TDP replasmanı yapıldı. Takiplerinde ARDS tablosu gelişen hasta mekanik ventilatöre bağlı halde izlendi. Klinik takiplerinde laboratuvar ve klinik bulguları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Hastalığın erken döneminde medikal tedavi yaşamsal önem taşır. DIC ile mücadele etmek için heparin veya türevleri ve taze donmuş plazma kullanılmalı, DIC'in seyri esnasında belirgin kanama varsa trombosit ve pıhtılaşma faktörlerinin replasmanı yapılmalıdır. Şokla mücadele edilmeli, sepsis için çoklu antibiyoterapiye başlanmalıdır. PF, sepsis ve DIC'de önemli bir fizik muayene bulgusudur. Erken tanı ve tedavi hayatı önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: deri döküntüsü, purpura fulminans



Şekil 1. Hastanın ekstremitelerindeki purpura fulminans görüntüleri

P-353

HİPERLİPİDEMİYE BAĞLI AKUT PANKREATİT VE SPLENİK VEN TROMBOZU

Mehmet Nezir Güllü¹, Ayhan Özhasenekler¹, Yılmaz Zengin¹, Ercan Gündüz¹, Hasan Mansur Durgun¹, Mustafa İçer¹, Cihad Hamidi²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Diyarbakır

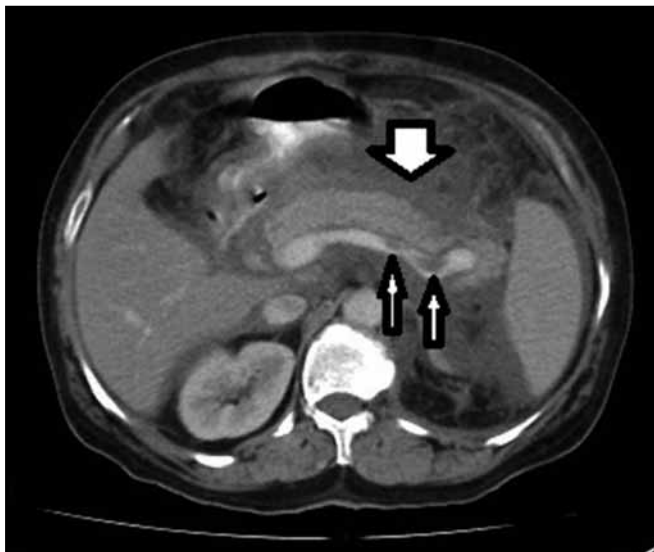
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Akut pankreatit, hafif ödematöz formdan hemorajik ve ağır nekrotizan forma kadar ilerleyebilen, normalde inaktif halde bulunan sindirim enzimlerinin herhangi bir etyolojik faktörle aktif hale geçerek pankreas dokularını sindirmesi ve buna karşı yaygın bir inflamasyonun gelişmesi ile karakterize; organizmada lokal, bölgesel ve sistemik komplikasyonlara yol açan bir klinik tablodur. En sık nedenler biliyer sistem taşları ve alkol kullanımıdır. Hipertrigliseridemi pankreatitlerin nadir bir nedeni olup tüm akut pankreatitlerin yaklaşık % 3'ünden sorumludur. Bu olguyu sunmamızın amacı, nadir bir pankreatit nedeni olan hiperlipidemiye hatırlatmaktır.

Olgu: Altmışbeş yaşında kadın hasta, sırta yayılan karın ağrısı ve bulantı, kusma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Fizik bakışında, genel durumu kötü, şuuru konfüze, kan basıncı: 70/40 mmHg, nabız: 140/dk, vücut ısısı: 38,2°C, solunum sayısı: 28/dk idi. Laboratuvar bulguları; Glukoz: 215 mg/dl, AST: 57 U/L, LDH: 1243 U/L, Amilaz: Ölçilemedi, Lipaz: 349 U/L, WBC: 8,94 K/uL, Trombosit: 505 K/uL (Takiplerinde 140 K/uL düştü), Trigliserid: 2100 (takiplerinde 829 mg/dl geriledi). Batın Pelvik BT: Pankreas boyutu diffüz artmış olup, çevre dokularda yaygın dansite artışları ve sıvı değerleri izlenmektedir. Splenik vende dolum defektleri (tromboz) izlenmektedir (Resim 1). Hastaya destek tedavisi yanında heparin, nötralize mai ve antihiperlipidemik tedavi verildi. Genel durumu düzelen hasta yağdan fakir diyet, fenofibrat, varfarin tedavisi ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Trigliserid düzeyinin 500 mg/dL üzerindeki değerler akut pankreatiti tetikleyebilir. Hiperlipemik hastalarda akut pankreatite rağmen, serum pankreatik enzimlerin ölçümünün yanlış yada düşük sonuç verebileceği unutulmamalıdır. Pankreatitli bir olguda trombosit sayısı düşüyorsa splenik ven trombozu düşünülmeli, mutlaka radyolojik olarak görüntülenmelidir. Hipertrigliseridemi zemininde gelişen akut pankreatit olgularında lipoprotein lipaz aktivitesini arttırmaya dayalı insülin ile heparin kombinasyonundan oluşan protokollerin yanı sıra antihiperlipidemik ajanlar ve lipid afe-rezi kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hiperlipidemi, pankreatit, splenik ven trombozu



Şekil 1. Hastanın pankreatit (kalın ok) ve splenik ven trombozunu gösteren (ince oklar) batın CT kesiti

P-354

MENİNGOKOKSEMİ

Mehmet Nezir Güllü, Ayhan Özhasenekler, Mustafa İçer, Yılmaz Zengin, Hasan Mansur Durgun, Abdullah Şen, Mehmet Üstündağ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Diyarbakır

Giriş: Meningokoksemi genellikle ateş ve peteşiyal döküntü ile karakterize, aerobik Gram(-) bir diplokok olan *Neisseria meningitidis*'in neden olduğu bakteriyel bir enfeksiyondur. Meningokoksemi bildirimi zorunlu bir hastalıktır. Menenjit ve sepsis genellikle birlikte olan ve en sık karşılaşılan klinik tablolardır. Tedavi ve tıbbi bakımın iyi olduğu ülkelerde bile halen hastaların % 7-19'u kaybedilmektedir. Bu olguyu sunmamızın amacı erken tanı ve acil tedavi gerektiren meningokoksemiye hatırlatmaktır.

Olgu: Yirmidört yaşında erkek hasta, bir haftadır olan ateş üşüme titreme baş ağrısı, halsizlik, eklem ağrısı ve iki gündür olan vücutta yaygın döküntü şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Fizik bakışında; genel durumu orta, şuuru açık, ajite, kan basıncı: 90/60 mmHg, nabız: 124/dk, ateş: 39,6°C, solunum sayısı: 28/dk idi. Ense sertliği ile ekstremiteler ve gövdede yaygın purpurik ve ekimotik döküntüler ile mevcut idi (Şekil 1). Diğer sistem muayeneleri normal idi. Laboratuvarında; Üre: 60 mg/dl, Kreatin: 1.77 mg/dl, Lökosit: 17.1 K/uL, Trombosit: 101 K/uL, PTZ: 21.8, INR: 1.76 idi. Kranial MR'da; leptomeningeal kontrastlanma artışı, lomber ponksiyonda 57x10 lökosit ve gram boyamada diplokok izlenen hastaya meningokoksemik menenjit tanısı ile seftriakson 2x2 gr ve vankomisin 2x1 gr başlandı. Takiplerinde DİC nedeniyle TDP verildi. Genel durumu düzelen ve DİC tablosu gerileyen hasta poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

Sonuç: Meningokoksemi hızlı seyir gösteren Gram (-) bir sepsis tipi olup, hızlı yayılan purpurik döküntüler, hemodinamik bozukluklar, yaygın damar içi pıhtılaşma, organ yetmezlikleri, şok, koma ve ölümle sonuçlanabilen bir tablodur. Purpurik döküntüler hastaların üçte birinde veya yarısında görülebilmektedir. Akut meningokoksemi tedavisinde en önemli nokta, klinik şüphe varsa tedaviye hemen başlanmasıdır. Tedavide intravenöz yüksek doz penisilinler, direnç bulunan bölgelerde 3. kuşak sefalosporinler de önerilmektedir. Temasta rifampin, seftriakson, siprofloksasin, azitromisin verilebilir.

Anahtar Kelimeler: ateş, döküntü, meningokoksemi



Şekil 1. Hastanın vücudundaki meningokoksemiye bağlı döküntüler

P-355

HEREDİTER ANJİOÖDEM: İKİ KARDEŞ OLGU

Mehmet Nezir Güllü, Ayhan Özhasenekler, Yılmaz Zengin, Ercan Gündüz, Hasan Mansur Durgun, Songül Araç, Murat Orak

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Herediter anjiyoödem (HAÖ); ekstremitelerde, yüzde, hava yollarında, visseral organlarda, gövde, boyun ve genital bölgede tekrarlayıcı anjiyoödem ataklarıyla karakterize, temel olarak C1 inhibitör proteinin eksikliği veya yetersiz işlev görmesinden kaynaklanan otozomal dominant geçişli nadir görülen bir hastalıktır. Bu yazıyı sunmamızın amacı; anjiyoödem tablosuyla başvuran, steroid, antihistaminik ve epinefrin tedavisinden fayda görmeyen hastalarda HAÖ tablosunu hatırlatmaktır.

Olgu 1: Yirmiiki yaşında erkek hasta, acil servise kol ve bacaklarında şişlik ve kızarıklık olması nedeniyle başvurdu. Hastanın fizik bakışında; vital bulguları stabil, sağ el ve sağ ayak kızarıklık ve ödemli idi (Şekil 1).

Olgu 2: Onaltı yaşında bayan hasta, acil servise yüzünde ve boyunda şişlik, kızarıklık ve solunum sıkıntısı ile başvurdu. Hastanın fizik bakışında; vital bulguları stabil, yüz bölgesinde ve boynunda şişlik ve kızarıklık mevcut idi (Şekil 2).

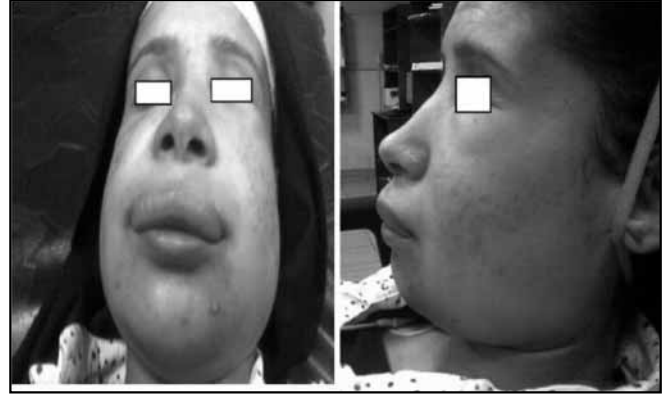
Kardeş olan bu iki olgumuzun şikayetleri ailenin verdiği anamneze göre, iki yaşından beri mevcut olup genelde birkaç ayda bir tekrarlıyormuş. Hastalara daha önce ürtiker olduğu söylenerek çeşitli tedaviler verilmiş, ancak fayda görmeyen hastalarda tarama amacıyla bakılan C4 düzeyinin düşük olması ve C1 düzey ve fonksiyonun düşük tespit edilmesi üzerine HAÖ tanısı konmuş. Hastaların rutin biyokimya, tam kan ve koagülasyon testleri normal sınırlarda idi. C1 inhibitör ekstresi bulunamayan hastalara iki ünite taze donmuş plazma verildi. Mevcut şikayetleri düzelen hastalar taburcu edildi.

Tartışma: HAÖ ataklarını sıklıkla travma, stres, hormonal tedaviler ve ACE inhibitörleri tetikler. Larinks ödemi riskinden ve dış çekimleri dahil orofarinks girişimlerinin tehlikesi hastalara açık bir şekilde anlatılmalıdır. Akut atak tedavisinde C1 inhibitörrekstreleri ve taze donmuş plazma kullanılmaktadır

Anahtar Kelimeler: ürtiker, hereditör anjiyoödem



Şekil 1. Olgu 1'in ekstremitelerindeki anjiyoödem görüntüsü



Şekil 2. Olgu 2'nin yüz ve boyun bölgesindeki anjiyoödem görüntüsü

P-356

MULTİSİSTEMİK EMBOLİ NEDENİ: ENFEKTİF ENDOKARDİT

Mehmet Nezir Güllü, Ayhan Özhasenekler, Mustafa İçer, Ercan Gündüz, Hasan Mansur Durgun, Ertuğrul Kara, Cahfer Güloğlu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Diyarbakır

Giriş: Enfektif endokardit (EE), endokardın bakteriyel, viral veya fungal mikroorganizmalara bağlı olarak meydana gelen akut yada subakut seyredabilen, bir enfeksiyonudur. İnsidansı yaklaşık 3-10/100.000'dür. Genel emboli riski EE'de oldukça yüksek olup hastaların %20-50'sinde embolik olaylar görülmektedir. Bu yazının amacı, multisistemik emboli nedeni olan EE olgusunu paylaşmaktır.

Olgu: Otuziki yaşında bayan hasta, 20 gündür süren ateş, halsizlik ve bir haftadır başlayan bulantı, kusma, baş ağrısı, karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik bakışında; genel durumu orta, şuuru açık, kan basıncı:110/70 mmHg, nabız:112/dk, vücut ısı:38,7 C°, solunum sayısı:22/dk idi. Konjunktivalar soluk, apekte3/6 şiddetinde sistolik üfürüm, hepatosplenomegali ve batında yaygın hassasiyet mevcut idi. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Laboratuvarında üre:113 mg/dl, kreatinin:1,78 mg/dl, ALT:321 U/L, AST:529U/L, D.BİL.:3,1mg/dl, İ.BİL.:1,3mg/dl, WBC:16,4K/uL,Hb:11,2 gr/dl, PLT:106000 K/uL, CRP:23 idi. Ekordiyografide; ileri mitral yetersizlik ve vejetasyon izlendi. Batın-Pelvik BT'de; hepatosplenomegali, dalakta enfarkt odakları mevcuttu (Şekil 1). Beyin -Difüzyon MR'da supraventriküler düzeyde sağ parietal lob anterior ve posteriora sol parietal lob posterior lobda milimetrik boyutlu akut enfarktle uyumlu görünüm izlendi. hastaya medikal tedavi sonrası mitral valvüloplasti ve vejetasyon rezeksiyonu yapıldı. Vital bulguları stabil seyreden hasta taburcu edildi.

Sonuç: Embolik olaylar, EE'li olgularda yaygın ve yaşamı tehdit eden durumları taklit edebildiğinden tanıda zorluğa neden olabilir. Sol kalp EE'de en sık görülen embolizm alanı beyin ve dalak iken, doğal sağ kalp ve "pacemaker" ile ilişkili EE'de en sık görülen pulmoner embolizmdir. Deri, mukoza, santral sinir sistemi ve böbrek gibi tüm organ sistemleri embolik ve immunolojik komplikasyonlara bağlı olarak etkilenebilir. Açıklanamayan ateş ve multisistemik emboli bulguları olan hastalarda EE düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: nedeni bilinmeyen ateş, emboli, enfektif endokardit



Şekil 1. Hastanın dalak enfarktını gösteren batın CT kesiti

P-357

GEZİCİ DALAK TORSİYONU

Mehmet Nezir Güllü¹, Enver Özçete¹, Mustafa İçer¹, Ercan Gündüz¹, Recep Dursun¹, Öner Avinca¹, Cihad Hamidi²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Diyarbakır

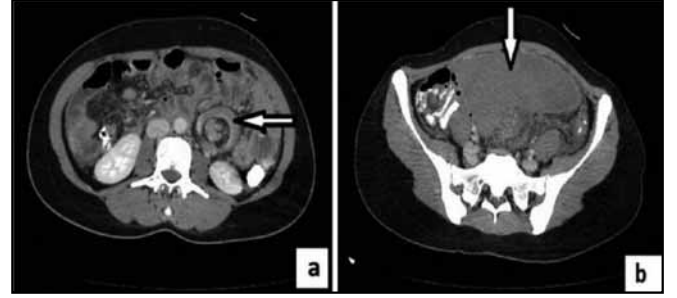
²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Gezici dalak; splenik ligamanların uzamasına bağlı olarak organın aşırı mobil hale gelmesiyle normal büyüklükteki dalağın karnın alt bölgesinde veya pelviste palpe edilebilmesidir. Gezici dalak torsiyonu splenektomilerin %0,5'inden azını oluşturmaktadır. Bu olguyu sunmamızın amacı nadir görülen bir akut batın nedeni olan gezici dalak torsiyonunu paylaşmaktır.

Olgu: Otuzdört yaşında kadın hasta, acil servise iki gündür göbük çevresinde ve sol üst kadranda olan, sırta vuran karın ağrısı ve bulantı nedeniyle başvurdu. Fizik bakışında; hastanın genel durumu orta şuru açık, kan basıncı:110/70mmHg,nabız:102/dk, vücut ısı:37,3°C, solunum sayısı:18/dk idi. Epigastrik ve sol üst kadranda hassasiyet mevcut idi. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Batın USG'de; dalak pelvik yerleşimli olup nekroz ile uyumlu kistik alanlar mevcuttu. Batın BT'de; dalak normal lokalizasyonda olmayıp pelvik bölge yerleşimli ve torsiyone görünümde izlendi (Şekil 1). Laboratuvarında beyaz küresi:14.9K/Ul, hemoglobin:11,5gr/dl, trombosit:170K/uL idi. Hastaya torsiyone dalak nedeniyle Genel Cerrahi tarafından splenektomi yapıldı. Postoperatif vital bulguları stabil seyreden hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Gezici dalağın sıklığı henüz bilinmemekle birlikte daha çok 20-40 yaşlar arası kadınlarda insidansı yüksektir. Gezici dalak tanısı rastlantısal olabildiği gibi hafif bir abdominal rahatsızlıktan, torsiyon nedeniyle gelişen akut karına kadar değişen geniş bir klinik yelpaze içerebilir. Gezici dalak; USG'de; dalak normal yerinde olmayıp, batın içi hipoekoik mobil kitle şeklinde, batın BT'de; dalak normal yerinde olmayıp, homojen veya heterojen parankimde, alt batında veya pelvik bölgede kitle şeklinde görülür. Acil servise akut batın tablosu ile başvuran hastalarda, radyolojik tetkiklerinde dalağın normal yerinde görülmemesi ve batın alt kadranda izlenmesi durumunda gezici dalak torsiyonu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut batın, gezici dalak, torsiyon



Şekil 1. (a). hastanın splenik ven torsiyonunu gösteren batın CT kesiti, (b). hastanın pelvik yerleşimli dalağını gösteren pelvik CT kesiti

P-358

PLÖRETİK GÖĞÜS AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: SKLERODERMA OLGU SUNUMU

Umut Yücel Çavuş, Sema Avcı, Rıdvan Sarıkaya

Dışkapi Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Göğüs ağrısı acil serviste hayati şikayetlerden biridir. Konnektif doku hastalıkları, plevral-perikardiyal effüzyona bağlı göğüs ağrısı ile ortaya çıkabilir. Sklerodermaya plevral effüzyonun eşlik etmesi nadirdir, ancak plöretik göğüs ağrısı ile acil hekiminin karşısına çıkabilir ve acil serviste tanılabılır. Bu olgu sunumunun amacı, acil serviste sık görülen plöretik göğüs ağrısının nadir sebeplerinden biri olan skleroderma hakkında farkındalık oluşturmaktır.

Olgu: 28 yaşında erkek, plöretik göğüs ağrısı ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Kan basıncı: 100/70 mmHg, nabız:110/dk, ateş:36.4°C, solunum sayısı 30/dk idi. Perikardiyal frotman, bilateral azalmış akciğer sesleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. EKG'de normal sinüs ritmi görüldü. Akciğer grafisinde her iki sinüs küntü (Şekil 1). Laboratuvar tetkiklerinde Ph: 7.44, PCO2: 32.6 mmHg, PO2: 34.7 mmHg, O2SAT: %93, Hb:12.4 g/dl, WBC: 14.1 10³/ml idi. Troponin ve D-dimer yüksekliği saptanmadı. Ekokardiyografi ve Toraks Bilgisayarlı Tomografisinde yaygın perikardiyal ve plevral effüzyon dışında patoloji saptanmadı. Perikardiyosentez ile 1000 cc exudatif hemorajik mai drene edildi. Plevral mai ise transuda vafında idi. Konnektif doku hastalığı ön tanısıyla kardiyoloji servisine yatırıldı. İleri tetkiklerinde CRP: 133 mg/l, RF: <20 IU/ml, C3: 1.26 g/L, C4: 0.278 g/L, ANA: 0.116 idi. Plevral mainin histopatolojik incelemesi malignite yönünden negatif olup nonspesifik aktif inflamasyon bulgularıyla uyumlu geldi. Gram boyalı preparatta, çok sayıda eritrosit ve lökosit mevcuttu ancak bakteri ve ARB pozitifliği görülmedi. Mai'de glukoz: 153, protein: 4051.9 mg/dl, LDH:1200 U/l idi. Skleroderma tanısı düşünülen hasta daha ileri tetkik ve araştırma amacıyla sevk edildi.

Sonuç: Atipik göğüs ağrısı ayırıcı tanısında konnektif doku hastalıklarının visseral organ tutulumları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Skleroderma, plöretik göğüs ağrısı
Posteroanterior akciğer grafisi



Şekil 1. Bilateral Plevral Effüzyon

P-359

ORGANOFOSFOR ZEHİRLENMELERİNİN SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ VE PRALİDOKSİM VERİLME ZAMANI İLE MORTALİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mehmet Nezir Güllü¹, Ali Kemal Kadiroğlu², Murat Orak¹, Mehmet Üstündağ¹, Mehmet Emin Yılmaz²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Nefroloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Organofosfatlı ilaçlar tarım sektöründe sıklıkla kullanılmaktadır. İlaç zehirlenmelerinde önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde takip edilen organofosfor zehirlenme vakalarının sosyodemografik verileri, klinik bulguları ve PAM tedavisine başlanma zamanı ile mortalite arasındaki ilişki araştırıldı.

Materyal-Metod: Çalışma kapsamında Ocak 2001 - Kasım 2009 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniği'nde organofosfor zehirlenmesi nedeni ile takip edilen 179 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hazırlanan standart çalışma formlarına; sosyodemografik veriler, klinik bulgular, laboratuvar verileri, takip esnasında gelişen komplikasyonlar ve tedavi sonuçları kaydedildi. Hastalar ölen ve sağ kalan hastalar şeklinde gruplandırılarak sosyodemografik, klinik, laboratuvar sonuçları ve tedavi sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 179 hastanın 133(%74.3)'ü kadın, 46(%25.6)'sı erkek ve yaş ortalamaları 27.13±11.68 idi. Hastalarımızın 15'i (%8.3) öldü. Ölen hastalarımızda okur-yazar olmama oranı %66.6 iken sağ kalan hastalarda bu oran %30.4 idi. Ölen hastaların 13'ünde (%86.6) nikotinik, 14'ünde (%93.3) SSS bulguları görülürken, sağ kalanların 76'sında (%46.3) nikotinik ve 62'sinde (%37.8) SSS bulguları görüldü. PAM verilme zamanına göre hastalar değerlendirildiğinde; ilk 3 saatte (n=134), 3-6 saatte (n=36) ve 6 saatte sonra (n=9) PAM tedavisi verilenlerin mortalite oranları sırasıyla; % 4.47(n=6), %19.4 (n=7), %22.2 (n=2) olduğu tespit edildi.

Sonuçlar: Organofosfor zehirlenmesi ile başvuran hastaların büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük olup mortalite ile ilişkili bulunması eğitimin önemini göstermektedir. Ayrıca PAM tedavisi erken verilenlerde mortalite oranı daha düşük bulunmuş olup, PAM tedavisine erken başlanması mortaliteyi azaltmada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Organofosfor, pralidoksim, mortalite

P-360

PULMONER EMBOLİYE PREDİSPOZAN BİR FAKTÖR OLARAK KRONİK LENFOİD LÖSEMİ: OLGU SUNUMU

Ercan Gündüz, Yılmaz Zengin, Mustafa İçer, Ayhan Özhasenekler, Mehmet Nezir Güllü, Ömer Kaçmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Pulmoner emboli(PE), pulmoner arteriyel yatağın tıkanması sonucu, yaşamı tehdit eden akut, ama potansiyel olarak geri dönüşümlü olabilen ve sağ ventrikül yetersizliği yapabilen bir hastalıktır. Predispozan etkenler arasında; yaş, daha önce geçirilmiş venöz tromboemboli öyküsü, malignite, nörolojik hastalık, kalp hastalığı gibi uzun süre immobilize olan hastalıklar, konjenital ya da edinilmiş trombofili, hormon replasman tedavisi yer almaktadır. Biz bu çalışmada acil servise predispozan bir faktör olarak Kronik Lenfoid Lösemi(KLL) tanısıyla başvuran PE olgusunu sunduk.

Olgu: Daha önce KLL tanısı almış, hematoloji servisi tarafından takip ve tedavisi devam eden 57 yaşında erkek hasta acil servisimize göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, şuur açık, koopere ve taşipneyik görünümde idi. Tansiyon arteriyel: 85/70 mmHg, nabız: 108/ dakika, solunum sayısı: 28/dakika, ateş: 38,1 °C idi. Hastanın arteriyel kan gazında PH: 7,51 mmHg, PCO2: 29,1 mmHg, HCO3: 24,4 mEq/L, oksijen saturasyonu: % 88 idi. Hastada bakılan ekokardiografide sağ kalp boşlukları geniş, pulmoner arter basıncı 45 mmHg olarak tespit edildi. D-dimeri yüksek olan hastaya çekilen pulmoner anjiyografide pulmoner emboli ile uyumlu görüntü tespit edildi. Hasta KLL, pulmoner emboli tanılarıyla dahili yoğun bakıma alındı. Hasta yatışının altıncı gününde ex oldu.

Sonuç: Acil servise başvuran ve solunum sıkıntısı olan kanser hastalarında komplikasyon olarak hava yolu obstrüksiyonu, malign kardiyak effüzyon, superior vena cava sendromu ve hiperviskosite sendromu yanında pulmoner emboli de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hiperkoagülopati, lösemi, pulmoner emboli

P-361

PANKREAS CALI HASTADA NSAIİ KULLANIMINA BAĞLI ÖNGÖRÜLEMİYEN PEPTİK ULKUS PERFORASYONU

Gamze Bozkuş

Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Kliniğimize pekçok onkolojik acil başvurusu yapılmaktadır. Özellikle epigastrik şiddetli ağrılarla başvuran hastalarda gerçekte olan klinik daha önce alınmış tanıları nedeniyle maskelenebilmektedir.

Hastalarda uzun süreli nsaii kullanımına bağlı peptik ulkus tablosu ve komplikasyonları sık gelişmektedir

Özellikle pankreas ca gibi şiddetli ağrılı kliniği olan onkolojik hastalarda nsaii kullanımı iyi sorgulanmalı, olası peptik ulkus özellikle akılda tutulmalıdır.

Bu makalede 6 ay önce pankreas tanısı alan hastada 1 haftadır peptik ulkus perforasyonu gelişmiş, hastanın ağrıları başvurduğu kurumlarda geçmişte aldığı tanı nedeniyle semptomatik tedavi verilerek tedavi edilmeye çalışılmıştır, peptik ulkus perforasyonu tanısı almasını güçleştirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nsaii kullanımı, Pankreas Ca, Peptik ulkus

P-362

PULMONER TROMBOEMBOLİ HASTALARINDA MEVSİMSSEL FAKTÖRLERİN, LABORATUVAR VERİLERİNİN VE RİSK SKORLAMALARININ PROGNOZA ETKİSİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Sinan Yıldırım¹, Umur Yücel Çavuş², Mehtap Kaynakçı Bayram³, Aynur Yurtseven⁴, Gözde Besi Tetik⁵, İmam Eren⁶, Selim Genç²

¹Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis

⁴Sincan Nafiz Körez Devlet Hastanesi, Ankara

⁵Siirt Devlet Hastanesi, Siirt

⁶Batman Bölge Devlet Hastanesi, Batman

Giriş ve amaç: Kardiyovasküler olayların kronobiyojolojik olarak değişkenlik gösterdiği birçok çalışma mevcuttur. Özellikle akut miyokart infarktüsü, ani kardiyak ölüm, aort diseksiyonu, stroke, retinal ven oklüzyonu ve derin ven trombozunun mevsimsel değişiklikler gösterdiği bilinmektedir. Bununla birlikte pulmoner tromboemboli (PTE) gelişimi üzerine meteorolojik faktörlerin etkisi birçok ülkede farklı iklim koşullarında araştırılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiştir.

Bu çalışmada tanı ve tedavi protokolleri her geçen sene değişen PTE hastalığının prognozunu belirlemede meteorolojik, epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar verilerinin değerini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Bizim çalışmamızda Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde PTE ön tanısı ile Spiral Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekilen ve sonucunda PTE tanısı alan hastaların verileri geriye dönük olarak incelendi. Verilerin analizi için SPSS 17.0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya alınan 541 hastanın 234'ü (%43,2) erkek, 307'si (%56,8) kadındı. Yaş ortalaması 64,74 ± 15,79 ve dağılım aralığı 18-93 arasında idi. Aylara göre PTE görülme sıklığı değerlendirildiğinde; yapmış olduğumuz çalışmada en fazla hastanın şubat (n=77), ocak (n=60) ve aralık (n=60) aylarında olduğu saptandı. PTE hastalarının mortalite oranlarını değerlendirdiğimizde; ekim (n=6) ayında PTE'den ölüm oranında bir artış olduğunu saptadık. Prognoza etki eden diğer faktörlere bakıldığında risk sınıflamalarının, yüksek MPV ve RDW değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı etkileri olduğu tespit edildi.

Sonuç: PTE gelişiminin mevsimlere ve aylara göre farklılık gösterdiği, prognoz üzerine düşük barometrik basıncın, risk belirteçlerinin, MPV ve RDW'nin etkisi olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner tromboemboli, mevsimsel değişiklikler, prognoz

P-363

ACİL SERVİSTE KAPNOGRAF İLE ÖLÇÜLEN ETCO2 DEĞERİ İLE ARTERİYEL KAN GAZINDA ÖLÇÜLEN PCO2 DEĞERİNİN İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Gözde Besi Tetik¹, Umur Yücel Çavuş², Sinan Yıldırım³, Mehtap Kaynakçı Bayram⁴, Duygu Yılmaz⁵, İmam Eren⁶

¹Siirt Devlet Hastanesi, Siirt

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

⁴Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis

⁵Karabük Devlet Hastanesi, Karabük

⁶Batman Bölge Devlet Hastanesi, Batman

Giriş ve amaç: Acil servise nefes darlığı ile başvuran hastalarda, sıklıkla parsiyel CO₂ basıncının görülmesine ihtiyaç duyulur. Bunun için invaziv bir işlem olan arteriyel kan gazı örneğinin alınması yerine non-invaziv ETCO₂'nin kullanılması tedavi maliyetini azalttığı gibi hasta memnuniyetini artıracaktır.

Bu çalışmamızda kapnograf ile ölçülen ETCO₂ değeri ile arteriyel kan gazında ölçülen pCO₂ değerinin ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve yöntem: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne solunum sıkıntısı ile başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Arteriyel kan gazı çalışılmış olan hastalardan bilgilendirilmiş onam alınarak Emma® marka kapnograf ile ETCO₂ ölçümü yapıldı. Arteriyel kan gazı incelemesi sonucunda elde edilen değerler ile kapnografi ölçümü ile elde edilen değerler bir form eşliğinde kaydedildi. Verilerin analizi için SPSS 17.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Arteriyel kan gazında ölçülen pCO₂ değerleri gruplandırıldığında, pCO₂ değerinin 35'in altında ve 35-45 arasında olduğu gruplarda ETCO₂ ve pCO₂ arasında kuvvetli korelasyon (r=0.861-0.707, p<0.01); pCO₂'nin 45'in üzerinde olduğu hastalarda ETCO₂ ve pCO₂ değerleri arasında ise orta düzeylerde korelasyon tespit edildi (r=0.471, p=0.03).

Sonuç: Acil servislere solunum sistemi hastalıklarında sık olarak kullandığımız invaziv ve ağırlı bir yöntem olan arteriyel kan gazı incelemesi yerine seçilmiş hasta gruplarında noninvaziv bir yöntem olan ETCO₂ değerlerinin kullanılabileceği ancak bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: ETCO₂, PCO₂, kapnografi

P-364

HERŞEY YOLUNDA GİDİYORKEN HASTANIZ HALÜSİNASYONLAR GÖRMEYE BAŞLARSAA...

Yusuf Yürümez¹, Aynur Acar¹, Murat Yücel¹, Bilgehan Atılğan Acar²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

²TC. SB Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Sakarya

Giriş: Acil servise başvuran hastaların geliş şikâyetleri kadar acil servisteki takip süreçleri de önem arz eder. Hastaların bazıları acil servis takipleri sırasında daha da kötüleşebilir hatta arrest dahi olabilirler. Bu yazıda klinik takip sürecinde durumu kötüleşen bir zehirlenme vakası sunularak konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta acil servise komşuları tarafından kendisini kötü hissetme şikâyeti ile getirildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın tek başına barakada yaşadığı, ancak öz bakımının iyi olduğu görüldü. Hasta ilk gelişinde genel durumu iyi, şuuru açık, koopere ve oryante idi. Vital bulgularında; Ateş: 39.5 oC, TA: 110/70 mmHg, Nabız: 125/dk, SS: 20/dk ve SaO₂: % 97 idi. Hastanın ilk muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Ancak acil servise gelişinin yaklaşık 10. dakikasında karın ağrısı, şuur kaybı ve sonrasında da ajitasyon ve halüsinasyonları başladı. Hastanın tekrarlanan muayenesinde pupilleri bilateral midriyatik, ışık refleksi bilateral mevcut ve GKS: 14 idi. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Hematolojik ve biyokimyasal analizler, tam idrar tetkiki, elektrokardiyografi, Kraniyal BT ve BOS incelemelerinde mevcut tabloyu açıklayacak herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hasta hospitalize edilerek destek tedavisine başlandı. Yaklaşık olarak 24 saat içerisinde ajitasyonları gerileyen ve koopere olan hasta ile tekrar görüşüldüğünde damar tıkanıklığına faydalı olması için bir bitkiyi ezip yoğurdu karıştırıp yediği öğrenildi. Söz konusu bitki getirildi, incelendi ve Datura stramonium olduğu anlaşıldı. Hasta 72 saatlik takip sonrasında sekelsiz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Zehirlenme olguları hızla değişebilen bir klinik gidişat ile acil servis hekimlerini zor durumda bırakabilir. Bu konuda acil servis hekimleri dikkatli olmalı ve ayırıcı tanı yaklaşımlarında tekrarlayan anamnez ve muayeneyi ihmal etmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Datura, entoksikasyon, acil

P-365

PULMONER TROMBOEMBOLİ ŞÜPHESİ İLE ÇEKİLEN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİLERDE EMBOLİ DIŞI BULGULARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Mehtap Kaynakçı Bayram¹, Umut Yücel Çavuş², Sinan Yıldırım³, Aynur Yurtseven⁴, Gözde Besi Tetik⁵, İmam Eren⁶, Abdurrahman Yılmaz¹

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

⁴Sincan Nafiz Körez Devlet Hastanesi, Ankara

⁵Siirt Devlet Hastanesi, Siirt

⁶Batman Bölge Devlet Hastanesi, Batman

Giriş ve amaç: Pulmoner tromboemboli (PTE) tanısında en sık kullanılan ve en güvenilir yöntem spiral bilgisayarlı tomografi ile pulmoner anjiyografidir (SBTPA). PTE şüphesi ile tıbbi görüntüleme yapılan hastaların ancak %8-20'lik bölümü PTE tanısı alırken, geriye kalan hastalarda diğer patolojiler tespit edilmektedir. Bu araştırmada, PTE ön tanısı ile SBTPA tetkiki yapılan ve emboli saptanmayan olgularda konulan diğer tanıların ve bulguların analiziyle PTE'ye alternatif tanı olasılıklarını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmada, PTE ön tanısıyla SBTPA tetkiki yapılan hastaların verileri retrospektif olarak tarandı, PTE tanısı dışlanan 328 hasta araştırma kapsamında değerlendirildi. Bu hastaların geliş tarihleri, yaş ve cinsiyetleri, laboratuvar bulguları, radyoloji uzmanları tarafından rapor edilen SBTPA görüntüleri kaydedildi.

Bulgular: PTE tanısı dışlanan hastalardaki SBTPA bulgularının hasta sayılarına göre dağılımı incelendiğinde en sık ateletazi (%31.3), daha sonra sırası ile buzlu cam görünümü (%22.89), plevral sıvı (%19.68), konsolidasyon (%16.47) ve kitle (%9.64) saptanmıştır. Rapor edilen SBTPA bulgularının; yaş, d-dimer, troponin-I, beyaz küre, PH, PCO₂, PO₂ parametreleri ile ilişkisi araştırılmış, ancak bulgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: PTE ön tanısı ile SBTPA tetkiki yapılan olguların büyük çoğunluğunda emboli tespit edilmemesine karşın, semptomları ve kliniği açıklayan ya da klinikten bağımsız, insidental bir çok bulgu tespit edilebilmektedir. Bu nedenle SBTPA tetkiklerinde pulmoner vasküler yapılar yanında görüntü alanına giren diğer yapıların dikkatli değerlendirilmesi ve bulguların isabetli yorumlanması doğru tanı ve tedavi yaklaşımı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çok kesitli bilgisayarlı tomografi; pulmoner anjiyografi; pulmoner emboli

P-366

KAFA TRAVMASI, ŞİZOFRENİ VE HİPONATREMİ

Yusuf Yürümez, Murat Yücel, Süleyman Serdar Taşçı, Egemen Küçük

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Bu yazıda farklı anamnezler ve komorbid hastalık nedeni ile acil servise getirilen bir hastadaki şuur değişikliğinin aydınlatılmasında izlenen yolun irdelenmesi ve konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 48 yaşında kadın hasta, 112 il ambulans servisinde hastanemiz acil servisine kafa travması tanısıyla getirildi. Hasta yakınlarından alınan anamnezde ise hastanın yaklaşık 3 kadar saat önce evde yerde baygın olarak ve ağzında köpükler çıkmış şekilde bulunduğu öğrenildi. Hastanın tıbbi öyküsünde şizofreni tanısıyla ilaç kullanıldığı saptandı. İlk bakıda hastanın genel durumunun orta olduğu gözlemlendi ve Glasgow Koma Skalası 10 olarak hesaplandı. Vital bulgularında kan basıncı 135/80 mm-Hg, nabız 72/dk, Ateş: 36.8 oC ve SS: 18/dk idi. Muayenesinde sağ oksipitoparyetal bölgede 2x1x0.5 cm boyutlarında yumuşak doku şişkinliği ve idrar inkontinansı bulguları mevcuttu. Hastanın biyokimyasal analizlerinde; Glukoz: 152 mg/dl, Üre: 12 mg/dl, Kreatinin: 0,6 mg/dl, Na+1: 113 mmol/L, K+2:

2,71 mmol/L, Cl-1: 83 mmol/L ve Ca+2: 8,9 mg/dl (iyonize Ca+2: 0,96) olarak saptandı. Kan gazı analizinde; pH: 7.48, pO₂: 66.3, pCO₂: 37.1, Lac: 1.7 ve COHb: 0,8 idi. İdrar dansitesi 1,007 olarak ölçüldü. Direkt grafi ve kranial bilgisayarlı tomografide akut bir patolojiye rastlanmadı. Sonuçlar dikkate alınarak hasta yakınlarından tekrar anamnez alındığında hastanın günlük yaklaşık olarak 10 litreye yakın su tüketiminin olduğu öğrenildi. Hasta mevcut bulgular ile polidipsiye sekonder gelişen hiponatremiye bağlı konvülsiyon ön tanısı ile hospitalize edildi.

Sonuç: Hiponatremi şuur değişikliği yapan nedenler arasında yer alır. Ancak anamnez ve komorbid hastalıklar tanısal yaklaşımda güçlükler neden olabilir. Bu süreçte iş hekiminin dikkat ve konuya göstereceği hassasiyete bağlı olduğundan bu konuda özellikle acil hekimlerinin uyanık olmaları gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Travma, hiponatremi, şizofreni

P-367

SARIMSAGA BAĞLI KİMYASAL YANIK VE SELÜLİT

Naşide Selen Tuncer, Hilal Hocagil, Vedat İzci, Özlem Güneysel

Dr.Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bitkilerin sağlığı korumak ya da geri kazanmak için kullanıma Fitoterapi denir.

Tarihi insanlık tarihi kadar eskidir ve günümüzde fitoterapiye ilgi giderek artmaktadır.

Sarımsak (*Allium sativum*) bu amaçla yüzyıllar boyunca kullanılan bitkilerden biridir.

Bu olguda diz üzerine lokal sarımsak uygulaması sonrası nadir görülen bir komplikasyon olan sarımsak yanığı ve selülit ile başvuran hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 59 yaşındaki kadın hasta, sol diz ve bacakta ağrı, kızarıklık şikayeti ile acil servise başvurdu. Vital bulgularında, TA: 150/80 mmHg, kalp nabız: 121 / dk. ve ateş: 39.7 C idi. Fizik muayenede sol diz ve bacakta hiperemi, ısı artışı, ödem ve büller mevcuttu. Uzun süredir dizlerinde ağrısı olan hasta bir komşusunun tavsiyesi üzerine ezilmiş sarımsağı topikal olarak dizine dört saat kadar uygulamış ve sonrasında şikayetleri gelişmişti. Sarımsağa bağlı kimyasal yanık ve selülit düşünülen hasta yanık pansumanı sonrası antibiyoterapi ile taburcu edildi.

Sonuç: Deri bitkisel tedavilerin yan etkilerinin en sık görüldüğü hedef organdır, yanı sıra sistemik etkilenimler de gözlenmektedir. Alerjik deri reaksiyonlarından en sık iritan dermatit ve alerjik kontakt dermatit görülmekle birlikte eritrodermi, Stevens-Johnson sendromu, ürtiker, anjiyoödem, anafaksi ve nekrotik deri lezyonları bildirilmiştir.

Sarımsak eskiden ve hala dünya çapında herbalistler tarafından en önemli bitkisel ilaçlardan biri olarak kabul edilmektedir. Sarımsak; güçlü bileşikler olan "dialil disülfid" ve oksitlenmiş türevi" alicin gibi birçok allerjen ve iritanları içerir. Bu bileşikler kontakt dermatite neden olabilir ve bazen uzun süreli maruziyete bağlı olarak derin 'kimyasal' yanık gelişebilir.

Sarımsak yanığı ile presente olan selülit nadir görülür ve tanısında ihtiyaç duyulan dikkatli anamnez alınmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Sarımsak, selülit, yanık



Şekil 1.



Şekil 2.

P-368

HEPATOBİLİER SİSTEM HASTALIKLARININ TANI, TEDAVİ VE PROGNOZU İLE FİZİK MUAYENE, LABORATUVAR VE ULTRASONOGRAFİ BULGULARININ İLİŞKİSİ

İmam Eren¹, Umut Yücel Çavuş², Sinan Yıldırım³,
Mehtap Kaynakçı Bayram⁴, Gözde Besi Tetik⁵, Abdurrahman Yılmaz⁴

¹Batman Bölge Devlet Hastanesi, Batman

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

⁴Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis

⁵Siirt Devlet Hastanesi, Siirt

Giriş ve amaç: Karın ağrısı ile sık karşılaşılan acil tıp, genel cerrahi, üroloji, jinekoloji obstetrik, vasküler cerrahi hekimleri için ultrasonografi (USG) hızlı tanıya gitmede önemli bir avantaj sağlamakta olup son yirmi yılda önemli bir konuma gelmiştir. Karın ağrısını oluşturan nedenlerin saptanmasında hikaye ve fizik muayenenin önemi yadsınmaz. Bununla birlikte USG'nin ciddi karın ağrısı sebeplerinin çoğu için tanısal değere sahip olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda hepatobilier hastalıklarda anamnez, fizik muayene, laboratuvar bulguları ve hepatobilier sistem ultrasonografisinin; hastalığın tanısı, tedavisi ve prognozu üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1. Ocak 2012 – 31. Haziran 2012 tarihleri arasında travma öyküsü olmadan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuru hepatobilier ultrasonografi istenen hastalar çalışmaya dahil edildi. Bir form eşliğinde toplanan hasta verilerinin analizi SPSS 17 programı ile yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya alınan 156 hastanın, 72'si (%46,2) erkek, 84'ü (%53,8) kadındı. Yaş ortalaması $61,32 \pm 20,15$ ve dağılım aralığı 18-96 arasında idi. Kesin tanıya varabilmek için hepatobilier USG sonuçlarına ek olarak, hastalarımızın %4,48'inde MRCP, %8,97'sinde BT ve %18,58'ine ERCP gerekmiştir. %67,97 hasta ek tetkik yapılmadan hepatobilier USG anamnez, fizik muayene, özgeçmiş bilgileri ve laboratuvar bulguları ile kesin tanı almıştır.

Sonuç: Çalışmamız sonuçları, acil şartlarda yapılan hepatobilier sistem ultrasonografisinin tanı ve tedavi planının belirlenmesinde; anamnez, fizik muayene, özgeçmiş bilgileri ve laboratuvar bulguları ile desteklendiğinde, BT gibi ileri tetkiklere ihtiyaç bırakmayacak şekilde yeterli ve güvenilir olduğunu düşündürmektedir. Bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalar ile gereksiz ileri tetkik oranlarının azaltılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hepatobilier ultrasonografi, karın ağrısı, acil servis

P-369

BAŞVURU KARPOPEDAL SPAZM, SONUÇ SEREBROVASKÜLER İNFAKT

Tarık Acar¹, Başar Cander², Mehmet Gül², Mehmet Ergin², İzzettin Ertaş²,
Fulya Köse²

¹T.C Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ordu

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

Amaç: Akut SVO'ların klinik görünüşleri bazen ilginç şekillerde karşımıza gelebilmektedir. Literatürde distoni, korea, atetoz ve tremor şeklinde istemsiz hareketler olarak başvuru şekilleri bildirilmiştir. Burada, çoğunlukla bir hipokalsemi semptomu olarak karşımıza gelen karpopedal spazm ile kliniğimize başvuran bir SVO olgusu sunuldu.

Olgu: 65 yaşında bayan hasta sağ elinde kasılma şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinden yaklaşık 6-7 saat kadar önce sağ elinde uyuşma, kasılma ve hafif güçsüzlük meydana geldiği öğrenildi. Hastanın akşam yemeğini yerken kaşığı ağzına götürememesi

hasta yakınlarının dikkatini çekince hasta sağ elde kasılma şikâyeti ile kliniğimize getirildi. Özgeçmişinde DM'si mevcut, düzenli ilaç kullanıyordu. Başvuruda genel durumu iyi, şuuru açık, iletişimi tam, TA: 160/100 mmHg, Nb:70/dk idi. Fizik muayenede sağ el 4 ve 5'nci parmaklarda tipik karpopedal spazma görünüm mevcuttu. Sağ üst ekstremitede kas gücü 4-5/5, sağ el 4 ve 5'nci parmak primer pozisyon fleksiyon postüründe, sağ alt ekstremitede kas gücü 4-5/5 ancak duysal kusur yoktu. Bunun dışında sistemik ya da nörolojik muayenesinde belirgin bulguya rastlanmadı. Hasta öncelikle hipokalsemi açısından değerlendirilirken, olayın tek taraflı olması ve sonrasında serum kalsiyum ve magnezyum düzeylerinin normal gelmesi üzerine ileri inceleme yapıldı. Çekilen difüzyon MRI'da solda corona radiata düzeyinde difüzyon kısıtlaması gösteren akut infarkt tespit edildi. Hasta nöroloji ile konsülte edildi ve acil yataklı servise yatırıldı.

Sonuç: Akut SVO gelişen hastaların büyük kısmında bunu göz önünde bulunduramamızı sağlayabilecek tipik nörolojik belirti ve bulgular söz konusu olmaktadır. Az sayıda hastada ise atipik şekiller görülebilmektedir. Hikâye, klinik bulgu ve laboratuvar uyumsuzluğu durumunda ve de SVO açısından risk faktörlerine sahip hastalarda nöroradyolojik değerlendirmeyi ihmal etmemek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Karpopedal spazm, serebrovasküler enfarkt

P-370

RENAL TRANSPLANTASYON VE CHİLAİDİTİ SENDROMU

Tarık Acar¹, Başar Cander², Sedat Koçak², Mehmet Ergin², Mustafa Kürşat Ayrancı², Kenan Yavuz²

¹T.C Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ordu
²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Chilaiditi sendromu anatomik bir anomali olarak kolon veya kalın barsağın karaciğer ile diyafragma arasına yer değiştirmesi sonucu nadiren görülür ve genellikle asemptomatik seyreder. Bazı hastalar gastrointestinal ve solunum semptomları ile başvurabilir. Sıklıkla radyolojik muayene esnasında saptanır. İnsidansı yaşla artar, erkek/kadın oranı 4/1'dir. Hafif karın ağrısından akut intermitan barsak obstrüksiyonuna ve nefes darlığına kadar bir dizi semptom oluşturabilirler. Kesin nedeni bilinmemekle beraber kısa ve mobil kolon (dolikokolon), kronik akciğer hastalığı (amfizem gibi) ya da asit veya siroz gibi karaciğer hastalıklarında meydana gelebilir.

Vaka: 32 yaşında erkek hasta ateş, öksürük ve karın ağrısı şikâyeti ile acil kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde KBY nedeniyle 10 ay önce renal transplantasyon olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık oryante koopere idi. Orofarenks hiperemik, solunum sesleri doğaldı. Hastanın gaz gaita çıkışı normaldi. Batında distansiyon yoktu. Barsak sesleri normoaktifti. Rektal tuşesi normal gaita bulaşıydı. Rutin kan ve idrar biokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. Sağ üst kadranda hassasiyeti olması üzerine çekilen ayakta direk batın grafisinde sağ diyafragma altı gaz imajı görülmesi üzerine çekilen bilgisayarlı batın tomografisinde karaciğer ile diyafragma arasında ileri derece distandü kolona ait barsak segmenti izlendi. Hastaya Chilaiditi Sendromu tanısı konuldu. Hasta sıvı tedavisi verildikten sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Yapılan literatür araştırmasında renal transplantasyon sonrası Chilaiditi sendromu olgusuna rastlanmadı. Karın ağrısı, bulantı, distansiyon, konstipasyon şikâyetleri ile gelen hastalarda Chilaiditi sendromu akla gelmelidir. Ayakta direkt batın grafisi çekilmelidir, bu hastalardaki diafram altı serbest hava benzeri görüntü perforasyon, pnömoperitoneum, subfrenik abse tanısı alabilecekleri akıldadır.

Anahtar Kelimeler: hilaiditi sendromu, renal transplantasyon, karın ağrısı

P-371

THE ROLE OF RED CELL DISTRIBUTION WIDTH IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS

Huseyin Narci¹, Emin Turk², Erdal Karagulle², Turhan Togan³, Keziban Uçar Karabulut¹

¹Baskent University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine, Ankara

²Baskent University Faculty of Medicine Department of General Surgery, Ankara

³Baskent University Faculty of Medicine Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Ankara

Purpose: The aim of this study was to seek whether red cell distribution width (RDW) has a role in the diagnosis of acute appendicitis. It was also aimed to show the relationship of RDW with leucocyte count and C-reactive protein (CRP) level.

Methods: This study was conducted via retrospective assessment of the hospital records of the adult patients who were operated for acute appendicitis between January 2010 and February 2013 and had a pathology report that confirmed the diagnosis of acute appendicitis. The patients in the control group were selected from healthy adults of similar age who applied to check-up clinic. Age, gender, leucocyte count, CRP, and RDW values were recorded.

Results: A total of 590 patients in the acute appendicitis group and 121 patients in the control group were included, making up a total of 711 subjects. The mean RDW levels were $15.4 \pm 1.5\%$ in the acute appendicitis group, while $15.9 \pm 1.4\%$ in the control group. CRP, leucocyte count were significantly higher in the acute appendicitis group, and RDW level were significantly lower in the acute appendicitis group ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p = 0.001$, respectively). RDW, leucocyte count, and CRP had a sensitivity and specificity of 47% and 67%; 91% and 74%; and 97% and 41%, respectively in acute appendicitis. RDW was not correlated with CRP and leucocyte levels. However, we found a correlation between CRP and leucocyte levels.

Conclusion: RDW level was lower in patients with acute appendicitis. RDW may guide diagnostic process in acute appendicitis.

Keywords: Acute appendicitis, red cell distribution width

P-372

THE ROLE OF MEAN PLATELET VOLUME IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS

Hüseyin Narci¹, Emin Türk², Erdal Karagülle², Turhan Togan³, Keziban Uçar Karabulut¹

¹Baskent University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Ankara

²Baskent University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Ankara

³Baskent University Faculty of Medicine, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Ankara

Purpose: The aim of this study was to seek whether mean platelet volume (MPV) has a role in the diagnosis of acute appendicitis. It was also aimed to show the relationship of MPV with leucocyte count and C-reactive protein (CRP) level.

Methods: This study was conducted via retrospective assessment of the hospital records of the adult patients who were operated for acute appendicitis between January 2010 and December 2012 and had a pathology report that confirmed the diagnosis of acute appendicitis. The patients in the control group were selected from healthy adults of similar age who applied to check-up clinic. Age, gender, leucocyte count, CRP, and MPV values were recorded.

Results: A total of 503 patients in the acute appendicitis group and 121 patients in the control group were included, making up a total of 624 subjects. The mean MPV levels were 8.1 ± 1.3 fL in the acute appendicitis group, while 7.6 ± 1.2 fL in the control group. CRP, leucocyte count, and MPV level were significantly higher in the acute appendicitis group ($p < 0.001$). MPV, leucocyte count, and CRP had a sensitivity and specificity of 66% and 51%; 91% and 74%; and 97%

and 41%, respectively. No correlation was found between MPV, CRP, and leucocyte count.

Conclusion: MPV level was higher in patients with acute appendicitis. MPV may guide diagnostic process in acute appendicitis.

Keywords: Acute appendicitis, mean platelet volume

P-373

ACİL SERVİSİN NADİR VAKALARINDAN BİRİ:FAHR HASTALIĞI

Mahmut Fırat Kaynak, Mümin Karaali, Halil İbrahim Çıkrıklar

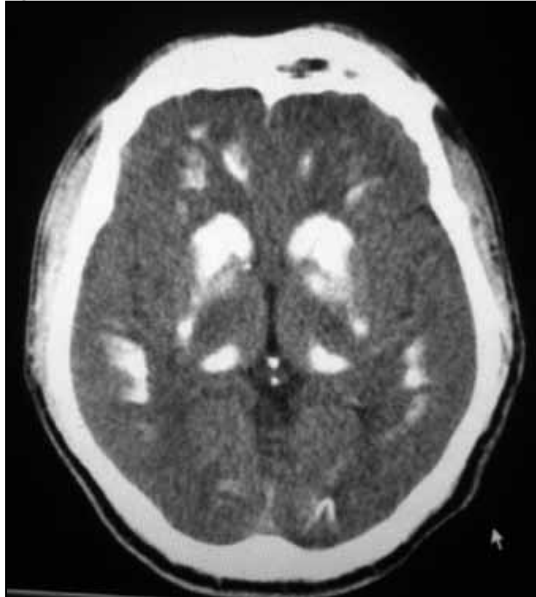
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

Giriş: Fahr Hastalığı(FH) sporadik ya da fa-milyal idiyopatik bazal ganglion kalsifikasyonu ile ilişkili ve birçok nörolojik ve psikiyatrik semptom-larla karakterize bir durumdur. İdiyopatik olgular Fahr sendromu(FS) olarak tanımlanır. Birçok metabolik bozukluğa özellikle de paratiroid hastalıklarına bağ-lı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yazıda kliniğimize başvuran 4 olgunun sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Olgularımız 30-82 yaş arası bir bayan ve 3 erkek hasta idi. Hastaların başvuru öncesi tanısı konmuş nörolojik yada metabolik bir hastalıkları yok idi. 3 olgu nöbet geçirme ve bir olgu ise kollarda uyuşma, kas krampları şikayetiyle başvurmuştu. Hastaların ikisinde hipokalsemi ve hipoparatiroidi, birinde hipokalsemi, normal paratiroid hormon düzeyi, birinde ise kalsiyum ve paratiroid hormon düzeyi normal olarak saptandı. Kontrastlı Beyin Tomografilerinde bilateral intrakranial yoğun kalsifikasyonlar saptandı. İki olgu hipoparatiroidiye bağ-lı FH ve diğer iki olgu ise saptanabilen bir etyolojik neden bulunamadığından FS olarak kabul edilmiştir.

Sonuç: FH/FS yıllarca asemptomatik seyredebilmektedir. Hipokalsemi süresi kalsifikasyonların artışına yol açmakta olup erken dönemde tanı konması progresyonu engelleyebilmektedir. Literatürde yoğun kalsifikasyon görüntüsünün kanama ile karıştırıldığı, tanı ve tedavide gecikmelerin olduğunda bildirilmektedir. Acil servise başvuran nöropsikiyatrik semptomları olan, ayırıcı tanısı konamamış nöbet hikayesi olan, hipokalsemi bulguları olan vakalarda Ca metabolizması bozukluğuna bağ-lı FS/FH etyolojide akla gelmesi gereken tanılarda biri olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fahr hastalığı, hipokalsemi, intrakranial kalsifikasyon



Şekil 1. Yoğun bilateral kalsifikasyon

P-374

ACİL SERVİSE BAŞVURAN ZEHİRLENME OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Hızır Ufuk Akdemir, Aynur Arslan, Celal Katı, Latif Duran, Mehmet Altuntaş, Yücel Yavuz

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Zehirlenmeler acil servise başvuruların önemli nedenlerinden biri olup sıklıkla özkıym veya kaza sonucu gerçekleşmektedir. Bu çalışmada, acil servise başvuran erişkin zehirlenme olgularının demografik açıdan değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne iki aylık dönemde başvuran akut zehirlenme olguları çalışmaya alındı. Olguların yaş, cinsiyet, zehirlenme nedeni ve tipi ile sıklık verileri gibi demografik bilgileri kayıt altına alınarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma kriterlerini karşılayan otuz hasta çalışmaya alındı. Çalışma grubumuzda yer alan hastalarda ortalama yaş 23.1 ± 8.2 idi. Olguların büyük bir kısmı 18-25 (%75) yaş aralığında idi. Akut zehirlenmelerin çoğu özkıym (%85) amaçlı idi. En sık görülen zehirlenme nedenleri yüksek dozda alınan medikal ilaçlar (%70) ve tarım ilaçları (%25) idi. Medikal ilaçlar içinde en sık görülenler ise psikotrop ilaçlar (%70) ve parasetamol (%17,5) idi. Gençlerde, kadınlarda, kalabalık ailelerde, şehirde oturanlarda ve ilköğretim mezunlarında özkıym girişimi oranı daha yüksek bulundu.

Sonuç: Akut zehirlenmelerin büyük bir kısmı özkıym amaçlı olup gençlerde ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Bu nedenle aynı zamanda bir halk sağlığı problemi de olan zehirlenmelerde eğitim ve sosyal destek verilmesi zehirlenme sıklığını ve istenmeyen kötü klinik sonuçların ortaya çıkmasını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Retrospektif, Zehirlenme

P-375

TORAKS ACİLLERİNDE YANLIŞ DEĞERLENDİRME VE UYGULAMA YA BİR ÖRNEK: UYGUN OLMAYAN PLEVRAL EFÜZYON DRENAJ

Yavuz Ota¹, Güllü Haydar Ercan¹, Erkan Balkan², Korcan Tilkan², Havva Şahin Kavaklı¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis Kliniği, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Birimi, Ankara

Giriş: Acil Servise solunum sıkıntısı sebebiyle yapılan başvurular da bazı tıbbi işlemler ve operasyonlar sonrası gelişen plevral efüzyonlar önemli yer tutmaktadır. Acil Servisimizde başka bir merkezden yapılan torasentez sonrası karşılaştığımız klinik iyileşme olmayan olgulardan birini örnek olarak konuyu tartışmak istedik.

Olgu: 64 yaşında bayan hasta solunum sıkıntısı, karında şişme, çabuk yorulma yakınması ile özel bir kliniğe başvurmuş. 2006 yılında koroner arter by-pass ameliyatı öyküsü var. Yaklaşık 4 yıldır yakınmaları artmış ve sık sık karında sıvı toplanıyormuş. Sigara içme öyküsü olmayıp, diyabet ve hipertansiyonu olup bunlara yönelik tıbbi tedavi görmekteymiş.

Özel kliniğe başvurduğunda fizik bakıda sağ Akciğer alt lob alanında solunum sesleri azalmış. Batın muayenesinde batın distandü, perküsyonda flüktüasyon veriyor. KC alt sınırı ele geliyor. Alt ekstremitelerde pretibial (++) ödem var.

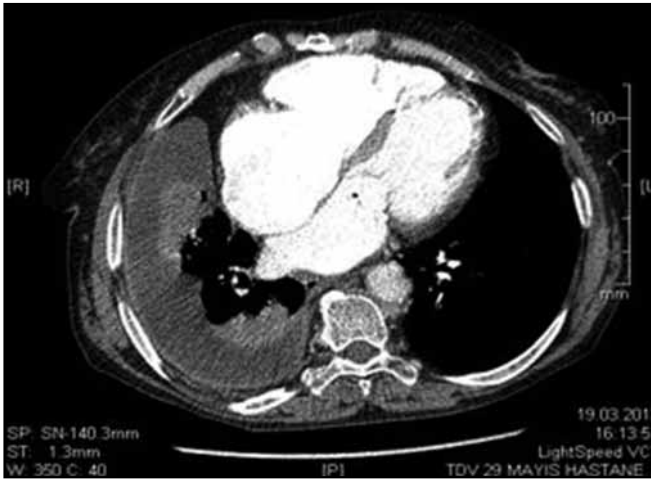
Radyolojik incelemelerde; hastanın çekilen PA-AC grafisinde sağ hemitoraksta alt ve orta alanı kaplayan serbest sıvıya ait homojen gölge koyuluğu var (Şekil 1). Toraks CT,kardiyomegali; mediastinal ve hilal bölgede çapı 1 cm'yi geçmeyen lenf nodları; sağ AC üst lobda periferik konsolide akciğer alanı, orta lob ve alt lobda ateletazik akciğer alanları; sağda plevral efüzyon, lineer plevral kalınlaşma olarak raporlandı (Şekil 2).

Sonuç: Sunduğumuz olguda olduğu gibi uygun olmayan malzeme ve teknik kullanıldığında ilk adımda yeterli bir drenaj sağlanmış olsa da etkili bir akciğer ekspansiyonu oluşmadığı ve komplikasyon olarak pnömotoraks geliştiği için viseral plörada korteks -kabuk- oluşumuna neden olur. Bu kabuğun kalınlaşması "trap" oluşturarak akciğerin normal fonksiyonunu engelleyecektir. Bu durum ileride "dekortikasyon" ameliyatını gerektirebilir. Pigtail kateter uygulamasından sonra akciğer ekspansiyonunda gelişme görülmez ise zaman geçirmeksizin yerine tüp torakostomi uygulamasına geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: torasentez, plevral effüzyon



Şekil 1. Sağ hemitoraksta orta ve alt alanı kaplayan, sağ diyafragma sınırını silen serbest sıvaya ait homojen gölge koyuluğu, sağ mediastinal alanda genişleme, göğüs duvarına geniş tabanlı oturmuş lokalize opazite



Şekil 2.



Şekil 3. Kateter yerleştirildikten sonra kontrol grafisinde sağ mediastinal alanda genişleme, üst lobda göğüs duvarına geniş tabanlı oturmuş lokalize opazite, alt lobda konsolidasyon ve orta-alt lobların viseral plevra kalınlaşması sonucu ekspansiyon yetersizliğine bağlı "space" -boşluk- alanı. Hasta solunum sıkıntısı yakınması ile tekrar acil servise başvurmuştu. Genel vücut düşüklüğü dışında sağ hemitoraks alt alanda solunum sesleri alınamıyordu. Acilen toraks CT incelemesi yapıldı. Toraks CT de sağ AC viseral plörada minimal kalınlaşma sonucu ekspansiyon yetersizliğine bağlı space -boşluk- sorunu var. Kateter intraplevral alanda spiral şeklinde pozisyon almış görülmüyor. Bu bulgularla "pigtail" kateter çıkarıldı ve bir alt interkostal aralıktan 32F göğüs tüpü yerleştirildi. Belirgin hava kaçağı ve yaklaşık 300 cc serohemorajik sıvı drenajı oldu. Kontrol grafileri ile yapılan izlemde sağ akciğerin ekspansiyon olduğu gözlemlendi.

P-376

ACİL SERVİSTE BİR TRAVMA OLGUSU "HEMOPERİKARDİYUM"

Hasan Basri Çetinkaya, Özlem Köksal, Okan Aydın, Fatma Özdemir, Erol Armağan, Şule Aydın

Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Tıp Anabilim, Bursa

Giriş: Perikard boşluğuna kan birikimiyle karakterize olan hemoperikardiyum, genellikle açık kalp cerrahi girişimine, antikoagülan kullanımına ya da travmaya sekonder gelişir. Künt travmalar sonrası nadir görülür. Tanı ekokardiyografi ve toraks tomografisi ile konmaktadır.

Olgu: Araç içi trafik kazası nedeniyle 45 yaşında erkek hasta 112 ambulansla acil servise getirildi. Genel durum orta-iyi, GKS:14, kan basıncı:120/70 mmHg, NDS:92/dk, oksijen saturasyonu %94, SDS:14/dk ve EKG normaldi. Fizik bakıda sağ hemitoraksta abrazyonları ve sol femurda kırığa bağlı deformiteyle uyumlu görünümü mevcuttu. Kalp ritmik, periferik arteriyel nabızlar palpabl, akciğer sesleri dinlemekle bilateral eşit, sağ 4-5 kotlarda hassasiyeti vardı. İstenen tetkiklerinde kardiyak enzimleri yüksek saptandı. Akciğer grafisinde mediasten geniş, aort topuzu düzleşmiş, sağ 4-5 kotlarda fraktür mevcuttu. Diğer grafilerinde sol femur diafiz kırığı ve sol patellada fissür hattı vardı. Batın ultrasonu normal saptanırken, ekokardiyografide perikardiyal efüzyon izlendi. Toraks tomografisinde perikardiyal aralıkta 2 cm kalınlıkta sıvı, sağ 4.kotta deplase ve 5.kotta non-deplase fraktür saptandı. İstenen konsültasyonlar sonrasında hasta Reanimasyon YBÜ'ne yatırıldı. Ertesi gün yapılan ekokardiyografisinde perikardiyal sıvıda artış ve kalbe baskı saptanan hasta Kalp Damar Cerrahi tarafından acil operasyona alındı. Hasta halen YBÜ' de takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Hemoperikardiyum künt toraks travmalarında nadir görülür. İyi bir fizik muayene, akciğer grafisi, ekokardiyografi ve toraks tomografisi ile tanı konulabilir. Başlangıçta hastanın hemodinamisinin stabil olması tanının atlanmasına neden olabilir.

Bu hastada ciddi göğüs ağrısı, akciğer grafisinde mediastende genişleme, kot fraktürleri ve kardiyak enzimlerde yükselme tanıya götüren ipuçları olmuş ve kesin tanı ekokardiyografi ve toraks tomografisi ile konmuştur. Tanı sonrası gerekirse acil perikardiyosentez yada operasyon ile perikardiyal pencere açılmasıyla hastanın hayatı kurtarılabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Künt travma, Hemoperikardiyum

Akciğer grafisi



Şekil 1. Olgunun çekilen PA akciğer grafisinde mediastende genişleme, aort topuzunda düzleşme, sağ 4-5 kotlarda fraktür görülmektedir.

Toraks tomografisi



Şekil 2. Olgunun toraks tomografisinde perikardiyal aralıkta 2 cm kalınlıkta sıvı izlenmektedir.

P-377

REKTAL KANAMASI OLAN HASTALARDA AYAKTA DİREK BATIN GRAFİSİNİN ÖNEMİ

Asim Kalkan, Özlem Bilir, Gökhan Ersunan, Özcan Yavasi, Kamil Kayayurt, Barış Giakoup, Aydın Coşkun

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize

Kırk üç yaşında erkek hasta makattan taze kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Anamnezde hasta sadece rektal kanaması olduğunu ve herhangi bir şey olmadığını söylüyordu. Fiziki muayenesinde batında göbek çevresinde palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Rebound ve

defans yoktu. Ayakta direk batın grafisi şekildedeki gibiydi. Direk grafi- de elde hazırlanmış ucuna ampul takılmış bir düzenek tespit edildi. Yabancı cisim ameliyathanede orta dereceli sedo-analjezi uygulanarak çıkarılmaya çalışıldı fakat başarılı olunamadı. Hastaya laparotomi uygulanarak yabancı cisim transvers kolondan çıkarıldı

Rektal kanama, basit gastrointestinal enfeksiyonlardan malignensilere kadar bir çok nedenle meydana gelebilir. Rektal kanama şikayeti ile başvuran hastalarda anamnez ayrıntılı sorgulanırsa bu nedenler hakkında bilgi alınabilir. Fakat rektal yabancı cisimlerin neden olduğu rektal kanamalarda hastalar utanç duygusundan dolayı doğru anamnez vermeyebilir. Ne olduğu hakkında bilgi vermek istemeyen bu hastalara ek tetkikler yapmakta fayda vardır. Bu tetkiklerden en kolay ve ulaşılabilir olanı direk grafilerdir. Bu cisimlerin rektumda bulunmalarının iki yolu, nadir olarak ağız yoluyla alınan herhangi bir maddenin rektumda takılması ya da anüs yoluyla bir cismin rektuma itilmesidir. Ağız yoluyla alınan ve rektumda takılan yabancı cisimler daha çok entelektüel düzeyi düşük, zihin özürlü ve ya yaşlı kişilerde, hırsızlarda ve kaçakçılarda görülürken, anüsten itilen cisimler ise genellikle orta yaşlı erkeklerde cinsel uyarıcı olarak kullanılmasıyla karşımıza çıkmaktadır. Hastamızın orta yaşta erkek hasta olması ve anamnezde net bilgi vermemesi bizi rektal yabancı cisimden şüphelendirdi. Bize göre acil servis hekimleri rektal kanama şikayeti ile başvuran orta yaşlı erkek hastalara, özellikle sağlıklı anamnez vermeyen ve sıkıntılı tavırlar içinde olan hastalara direk grafi çekilmelidir. Böylelikle daha ağır komplikasyonlara neden olabilecek rektal yabancı cisimleri tespit edebileceklerdir.

Anahtar Kelimeler: rektal yabancı cisim, rektal kanama

P-378

ACİL SERVİSTE ARTMIŞ İNTRAKRANİYEL BASINÇ TESPİTİ İÇİN ULTRASONOGRAFİ İLE OPTİK SİNİR KILIF ÇAPI ÖLÇÜMÜ

Mehmet Ergin¹, Cesareddin Dikmetaş¹, Çiğdem Savaş², Başar Cander¹, Mehmet Gül¹, Abdullah Sadık Girişgin¹, Sedat Koçak¹, Kenan Yavuz¹, Tarık Acar¹, Mehmet Kocabıyık¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya

Giriş: USG acil servis hekimlerine noninvaziv ve hızlı olarak kritik anatomik yapı ve fonksiyonları hakkında yatak başı bilgi sağlar. Haziran 2001'de Amerikan Acil Tıp Hekimleri Birliği (ACEP), acil tıpta USG kullanımı için ilk rehberini yayınlamıştır. 2008 yılında ACEP rehberi güncellenmiştir.

Yatak başı oküler ultrasonografi göz ve çevre dokunun değerlendirilmesinde hızlı ve noninvaziv olması nedeniyle büyük bir önem taşımaktadır. Optik ultrasonografi endikasyonları görme azalması veya kaybolması, gözde yabancı cisim şüphesi, göz travması, kafa travması ve intrakraniyel basınç artışıdır.

Optik Ultrasonografi Uygulanış Tekniği

7.5-10 MHz veya daha yüksek MHz'li lineer probla yapılır. Göz USG si kapalı göz tekniği ile uygulanır. Jel sürülen linner prob ya koruyucu kılıf içerisinde ya da direkt olarak kapalı göze uygulanır. Göz küresi sagittal ve aksiyel planda görüntülenmelidir.

USG ölçümde Optik sinir kılıf çapı (OSKÇ) <0.5 cm ise normal kabul edilmektedir. OSKÇ >0.5 ise artmış OSKÇ'yi gösterir. Optik sinir kılıfı USG ile tespit edildikten sonra ölçüm globdan 0.3 cm posteriora yapılır. OSKÇ her iki hipoeoik alan arası ölçülerek kayıt edilir.

İntrakraniyel basınç (İKB) artışı tespiti

İKB artışını tespit etmek için kullanılan yöntemlerden fizik bakı dışındaki hiçbir yöntem ne noninvazivdir ne de hızlıdır. Yapılan çalışmalarda OSKÇ'nin ultrasonografi ile ölçümünde çap artışının İKB artışını gösterdiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Hasta İKB artışı açısından ileri görüntülemeye transfer edilemiyorsa veya tedavi sonrası İKB izlemi gerekiyorsa OSKÇ ölçümü faydalıdır. Acil servis hekimleri OSKÇ'yi USG ile ölçebilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: İntrakraniyel basınç artışı, Optik sinir kılıf çapı, Ultrasonografi



Şekil 1. Optik sinir kılıf çapı ölçümü(Morette R ve ark. 2009)



Şekil 2. Optik ultrasonografi uygulanış tekniği (Blaivas M 2000)

P-379

SERVİKAL SPİNAL KANALDA MERMİ ÇEKİRDEĞİ

Burcu Genç Yavuz, Mehmet Özgür Erdoğan, Barış Alper, Şahin Çolak, Nahide Gizem Okay

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Boyun ve maksillofasiyal bölgeye nazif ateşli silah yaralanmaları yüksek mortalite ve morbidite oranı ile seyreder. Boyun bölgesindeki hayati öneme sahip yapıların zedelenmesi özofagus perforasyonu, damar yaralanmaları, spinal kord yaralanması ve havayolu yaralanması gibi ölümcül komplikasyonlara yol açabilir.

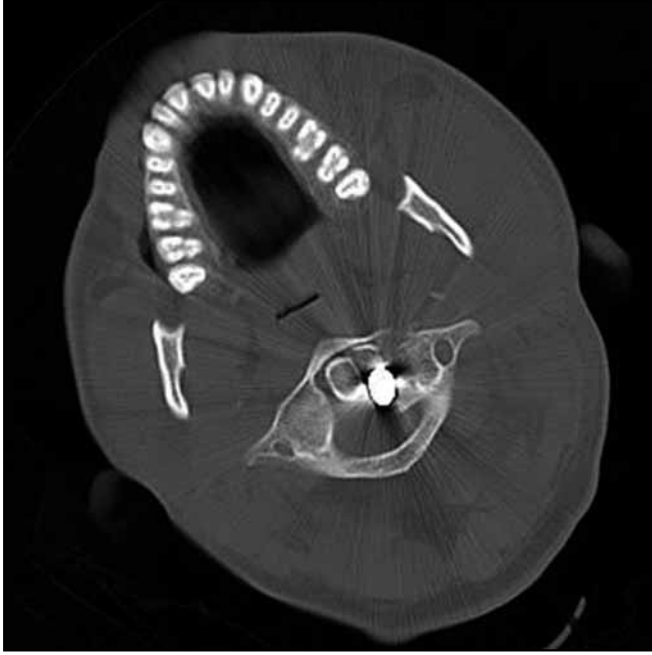
Ateşli silah yaralanması sonrası 30 dakika içinde acil servisi-ze getirilen 26 yaşındaki erkek hastanın gelişinde Glasgow Koma Skalası (GKS) 15 ve vital bulguları stabildi. Yapılan fizik muayenesinde nörolojik defisit ve damar yaralanması saptanmadı. Arka C2 vertebra seviyesinde ve sol zigomatik kemik üzerinde birer adet kurşun giriş deliği görüldü. Entübe edilen hastanın radyolojik görüntülemesinde atlas anterior arkı sol kesiminde fraktür, spinal kanal içerisinde mermi çekirdeği, sol zigomatik kemiğin hemen üstünde yumuşak doku içerisinde mermi çekirdeği ve sol mandibula ön kondilinde parçalı fraktür görüldü (Resim1-3). Yaklaşık 12 saat sonra ekstübe edilen hastanın vital bulguları stabildi ve nörolojik muayenesinde herhangi bir patoloji yoktu. Hasta ve ailesi cerrahi operasyonla mermi çekirdeklerinin çıkarılmasına onam vermedikleri için hasta boyunluk ile 5 gün sonra taburcu edildi.

Ateşli silah yaralanmalarında mermi çekirdeğinin boyun bölgesinde ilerlerken herhangi bir hayati yapıya zarar vermeyip nörolojik defsite neden olmayan kırığa yol açması çok nadir rastlanılan bir durumdur. Fakat erken ve geç dönemde görülebilen santral sinir sistemi enfeksiyonları, osteomyelit, abse, mermi çekirdeğinin yer değiş-tirmesi gibi komplikasyonları önlemek için nörolojik defisiti olmayan stabilize hastalarda bile ameliyat önerilmektedir. Sunduğumuz vakada ise onam alınamadığı için hasta taburcu edilmiştir. Olası geç dönem komplikasyonlara karşı hasta rutin takibe alınmıştır.

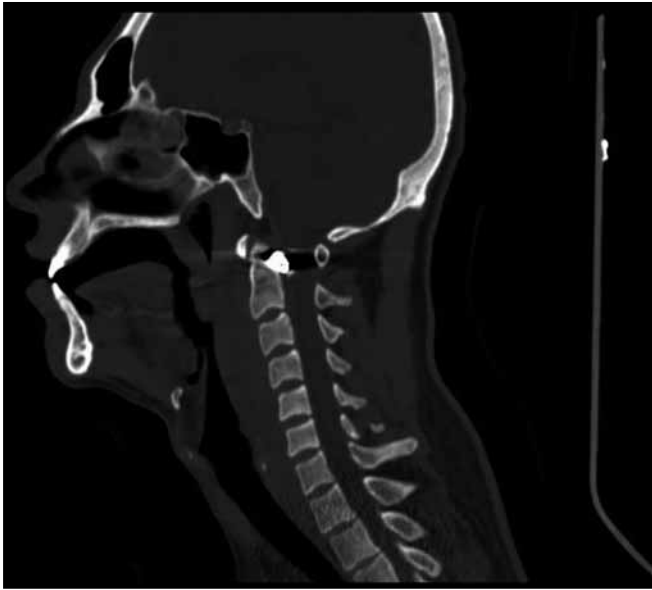
Anahtar Kelimeler: atlas, mermi, penetran travma



Şekil 1. C1 ve sol zigomatik ark seviyesinde mermi çekirdeklerini gösteren lateral servikal grafi



Şekil 2. C1 anterior ark fraktürünü ve mermi çekirdeğini gösteren servikal bilgisayarlı tomografi kesiti



Şekil 3. Mermi çekirdeğini gösteren servikal bilgisayarlı tomografi kesiti

P-380

DESENDEN NEKROTİZAN MEDIASTİNİT: ACIL SERVİSTE NADİR BİR OLGU

Dilek Kostak Mert, Ataman Köse, Şule Akköse Aydın, Özlem Köksal, Mevlüt Okan Aydın

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Desendan nekrotizan mediastinit (DNM) nadir ancak tanı konulması zor bir durumdur. Sıklıkla orofarenjeal/odontojenik enfeksiyonlara bağlı gelişen bu komplikasyonun mortalitesi yüksektir.

Olgu: 35 yaşında kadın hasta acil servise, nefes darlığı, boyunda şişlik ve plöretik göğüs ağrısı ile başvurdu. Bir hafta önce diş çekimi öyküsü mevcut. Geldiğinde kan basıncı: 110/70 mmHg, nabız: 104/dk, solunum sayısı: 24/dk, parmak ucu oksijen saturasyonu: %82 ve ateş: 36.9 derece idi. Genel durumu kötü, ortopneik, dispneik olan hastanın özellikle boyunun sağ tarafında daha belirgin olan ağrılı,

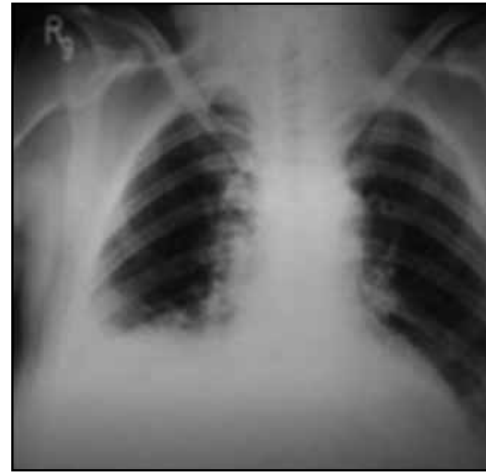
krepatasyon vermeyen şişlik ve sağ hemitoraksta solunum seslerinde azalma saptandı.

Laboratuvarında, WBC: 11.600/mm³ ve karaciğer fonksiyon testlerinde hafif yükselme haricinde bir patoloji yoktu. Hastanın akciğer grafisinde sağda plevral efüzyon gözlemlendi. Çekilen boyun ve toraks BT'si mediastinit olarak yorumlandı. Geniş spektrumlu antibiyotik başlanarak Göğüs cerrahisi tarafından acil operasyona alınan hasta 3 hafta yoğun bakım tedavisi sonrası exitus oldu.

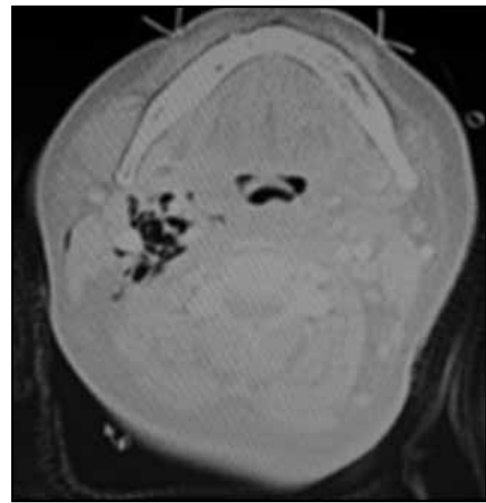
Tartışma: Mediastinitin erken tanısı semptomlarındaki belirsizlik nedeni ile zordur. İlk bulgular genellikle servikal enfeksiyona bağlı gelişen retrosternal ağrı, boyunda şişme, sertlik, krepatasyon ve genel enfeksiyon bulgularıdır. Yetersiz veya etkisiz tedavi durumlarında hastalık sepsise ilerlemekte ve mortalite oranları artmaktadır. Radyoloji, tanı konulmasında kolaylaştırıcıdır. Erken tanı ve tedaviyi sağlamadaki faydasından dolayı BT derin servikal enfeksiyonlu tüm hastalara çekilmelidir. Enfeksiyon etkeni genellikle mikst aerob ve anaerob mikroorganizmalardır. Ancak en sık streptokoklar saptanır. Tedavi gram-pozitif, gram-negatif ve anaerob mikroorganizmalara etkili antibiyotik, cerrahi debridman ve drenajdır.

Sonuç olarak, odontojenik ya da derin servikal enfeksiyonlara sekonder mediastinit oldukça enderdir. Akut DNM olgularında erken tanı konması ve hızlı cerrahi yaklaşım kararının alınması yüksek olan mortalite oranını düşürecek ve hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, diş çekimi, mediastinit



Şekil 1. sağ hemitoraksta plevral efüzyon



Şekil 2. Boyunda sağda daha belirgin amfizem



Şekil 3. Mediastende yaygın hava dansiteleri

P-381

OTLU PEYNİRİN OTUNA BAĞLI TOKSİK HEPATİT: OLGU SUNUMU

Recep Dursun¹, Ercan Gündüz¹, Mustafa İçer¹, Yılmaz Zengin¹,
Hasan Mansur Durgun¹, Sevdegül Karadaş²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

Giriş: Toksik hepatit, geniş bir klinik spektruma sahip olup, hafif biyokimyasal anormallikten akut karaciğer yetmezliğine kadar değişen tablo ile karşımıza çıkabilir. Birçok ilaç ve bitkinin toksik hepatite yol açabileceği bilinmektedir. Ülkemizde başta Van olmak üzere Diyarbakır, Bitlis, Siirt, Batman, Kars, Hakkâri, az miktarda da Ağrı ve Muş illerinde üretilen ve zevkle tüketilen otlu peynir, yerli ve orijinal bir gıda çeşidimizdir. Otlu peynire katılan bitkilerden biri olan Heliz otu(*Ferula orientalis*, *Ferula rigidula*) peynire katılmadan önce yakıyıp kaynatıldıktan sonra özel salamura suyunda bekletilir. Bu olguda Heliz otununun çiğ olarak tüketilmesine bağlı gelişen toksik hepatitli bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta karın ağrısı, vücutta sararma şikayetiyle acilimize başvurdu. Yaklaşık 1hafta önce köyde otlu peynir için topladıkları Heliz otlarından 3 gündür kahvaltıda bol miktarda tükettiğini ve son 2 gündür şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde cilt ve konjuktivalar ıkerik, sağ üst kadranda hassasiyet ve klavikula orta hattında kosta kenarını 2 cm geçen karaciğer büyümesi saptandı. Biyokimyasal tetkiklerinde; AST: 1876 U/L, ALT: 1961 U/L, ALP:281U/L, direkt bilirubin: 11.4 mg/dl, indirekt bilirubin: 2.6mg/dl ve tam idrar tetkikinde (+++) bilirubin mevcuttu. Batın ultrasonografisinde; hepatomegali dışında özellik tesbit edilmedi. Dahiliye bölümü ile konsülte edilerek yatırılan hastanın etyolojiye yönelik yapılan diğer araştırmalarda da karaciğer hasarını açıklayabilecek bir bulgu elde edilemedi. Hasta yatışının 10. gününde, laboratuvar bulgularının normale yaklaşması üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Toksik hepatitin en sık nedeni ilaçlardır. Bununla birlikte her geçen gün kimyasal maddeler ve bitkilerin uygun suz veya fazla alınması sonrasında da toksik hepatitin gelişebileceği anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Heliz otu, toksik hepatit

P-382

BİTKİSELLER ZAYIFLAMAK İÇİN NE KADAR FAYDALI !!!

Mehmet Ediz Sarihan, Hakan Oğuztürk, Muhammet Gökhan Turtay,
Serhat Güney

İnönü Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Bitkilerin ilaç olarak kullanılması toplumumuzda bir gelenek haline gelmiştir. Alternatif tıp yöntem ve ilaçlarının kullanımı her geçen gün artmaktadır. Bitkisel ilaçların bilinçsiz bir şekilde artan kullanımı sonucu pek çok olumsuz etkilere maruz kalılabilmektedir.

Olgu Sunumu: 33 Yaşında bayan hasta 2-3 gün önce başlayan ve gittikçe artan sararma, halsizlik ve karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyeti vardı. Defans ve reboundu yoktu. Sklerada ve ciltte ikteri yaygındı. Vital bulgularında; arteriyel kan basıncı 106/60 mmHg, nabız 84/dk, vücut ısısı 37 0C ve SaO2: %98 olarak saptandı. Hastanın alınan öyküsünde ise yaklaşık 1 aydır fazla kiloları için birkaç farklı çeşitten oluşan bitki ilacı karışımı kullanmaktaymış. Toksik hepatit ön tanısı ile tetkikleri istenen hastanın kan sayımında Hb:10,3 g/dl, Htc:%29 ve PLT:182000 idi. Hematolojik diğer değerlerinden INR:6, APTT:62 sn ve PTZ:12 % 'ydi. Kan biyokimyasında total bilirubin:32,39mg/dl, direk bilirubin 10,61mg/dl, AST:221 U/L, ALT: 450 U/L, ALP:190 U/L, albumin:3,4g/dl dışında önemli bir bulgu saptanmadı. Çalışılan elisada ANTİ HAV IGG: 11,6 S/CO, ANTİ HBS:328mIU/mL olup diğer parametreleri normaldi. Ayakta direk grafisi normal olan hastanın batın USG'sinde batın içi serbest mayi izlenmesinin dışında normaldi. Gastroenteroloji ile yapılan konsültasyon sonrasında hasta tedavisi ve takibi yapılmak üzere servise yatırıldı. Fakat karaciğer yetmezliği çok hızlı ilerleyen hasta yatışının 3. gününde ex oldu.

Sonuç: Bilinçsizce tüketilen bitkisel ürünler maalesef olgumuzda olduğu gibi telafisi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilmektedir. Bu yazıda, zayıflamak için satın alınan ve içeriği dahi bilinmeden kullanılan bitki karışımı sonrasında gelişen karaciğer toksisitesi nedeniyle evre-4 karaciğer yetmezliği gelişen hasta sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Bitkisel ilaçlar, KC yetmezliği

P-383

YÜZDE DÖKÜNTÜ, BAŞ AĞRISI ETYOLOJİSİ?

Oya Güven, Özge Dağhan, Mehmet Özgür Erdoğan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Baş ağrısı nedeni araştırdığımız hastamızın ilk muayenesinde nörolojik muayene normal,yüzünde sol üst göz kapağını da içine alan sol frontalde eritemli, palpasyonla ağrılı,veziküler tarzda döküntüler mevcuttu. Hastadan ekartasyon amaçlı Hemogram, Biyokimya istendi.Sonuçlarda akut patoloji saptanmayan hastaya yüzündeki döküntüler için Dermatoloji konsultasyonu yapıldı ve hasta dermatoloji servise yatırıldı.

Hastamıza nevralji ve Zona zoster tanısı konuldu.Şifa ile taburcu olan hastamızda zona komplikasyonu olan postherpetik nevralji gelişmedi.

Anahtar Kelimeler: baş ağrısı, nevralji, zona zoster



Şekil 1. Yüzde zona



Şekil 2. Yüzde zona

P-384

AVİL SONRASİ DİSKİNEZİ

Oya Güven, Fatma Burcu Menteşe, Nahide Gizem Kabayel,
Mehmet Özgür Erdoğan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

35 yaşında Ş.G. isimli hemşire hastamız, nöbeti sırasında giydiği eldivenler kaşıntı ve döküntü yapınca kendisine 1 ampul avil İ.V yaptırmış, acil servisimize kollar ve bacaklarda kasılma şikayetiyle geldi. İlk muayenesinde nörolojik muayenesinde dakikada 1-2 kez olan kollarında ve bacaklarında atma şeklinde kasılmaları vardı. Hastamızdan rutin tetkikleri alındı, İ.V. hidrasyon yapıldı ve 8 saat gözlem odasında takip edildi, gözlem sonunda kasılmaları tamamen geçti. İ.V hızlı hidrasyonla ilacın eliminasyonu hızlandırıldı ve böylece Feniramin hidrojen maleat 'ın yan etkilerinden biri olan koordinasyon bozukluğu giderildi.

Anahtar Kelimeler: diskinezi, feniramin hidrojen maleat



Şekil 1. Diskinezi

P-385

GÖZDEN KAÇMASIN: AKUT EPIPLOİK APANDİSİT

Veysi Eryiğit¹, Serbülen Aydın², Ayhan Umay³, Yasin Mahsanlar⁴,
Yoldaş Demirtaş⁵

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bingöl

²Bingöl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Bingöl

³Bingöl Devlet Hastanesi, Radyoloji, Bingöl

⁴Batman Bölge Devlet Hastanesi, Acil Servis, Batman

⁵İstanbul Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Epiploik apandisit appendiksin torsiyonu ya da appendisyal drene edici venin spontan torsiyonu sonucu oluşabilen, relatif olarak nadir ve kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. Epiploik apandisit olgularının tedavisinin konservatif olması nedeni ile tanılarının doğru konulması oldukça önemlidir(1).

Olgu: 32 yaşında erkek hasta acil servise yaygın karın ağrısı ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol alt kadranda defans vardı rebound yoktu, vital vulguları normaldi. 12.100/ml lökositoz dışında laboratuvar sonuçları normal olarak değerlendirildi. Ultrasonografide (USG) sol alt kadranda sınırları net seçilemeyen ekojenite görüldü. Bilgisayarlı tomografide pelvik girim düzeyinde solda inen kolon komşuluğunda 27*11 mm boyutlarında (ortalama 49-HU dansitede) hipodens görünüm izlendi. Akut epiploik apandisit tanısı konup, genel cerrahi tarafından yatış yapıldı. 3 gün iv antibiyotik tedavisi ve sıvı tedavisi sonrası şikayetleri gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Akut epiploik apandisit akut cerrahi karın tablolarını taklit etmesi ve cerrahi gerektirmeksizin destekleyici tedavi ile gerilemesi nedeni ile doğru radyolojik tanının büyük önem taşıdığı bir durumdur(2).

Anahtar Kelimeler: akut epiploik apandisit, bilgisayarlı tomografi, akut batın

abdomen bt

Şekil 1. solda inen kolon komşuluğunda 27*11 mm boyutlarında hipodens görünüm

P-386

PULMONER EMBOLİDE EKG'NİN YERİ: BİR OLGU SUNUMU

Ramazan Güven¹, Mehmet Nuri Bozdemir¹, Ömer Kıraslan², İnan Beydilli¹, Asım Arı¹, Faruk Güngör¹, Kamil Can Akyol¹

¹Antalya Eğitim Ve Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Antalya

²Mardin Devlet Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, Mardin

Giriş: Yüksek mortalite oranından dolayı pulmoner embolisi olan hastalara hemen tanı konmalı ve tedaviye hemen başlanmalıdır. 12 derivasyonlu EKG tanısı işlemlerin ilk basamaklarından birini oluşturmaktadır.

Olgu Sunumu: 75 Yaşında bayan hasta acil servise göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikâyetiyle getirildi. Bilinci bulanık ve şok tablosundaydı. Hastaya hemen bir gün öncesinden çekilen EKG'de sinüs ritmi dışında özellik yoktu. Hastanın, pulmoner emboli açısından Wells skoruna bakıldı. Wells skoru 6 olarak hesaplandı. Yeni çekilen EKG'de ise komplet sağ dal bloğu mevcuttu.

Hastaya yatak başı yapılan ekokardiyografide sağ ventrikül geniş (3,3 cm) ve pulmoner arter basıncı (PAB) ise yüksek (55 mmHg) olarak ölçüldü. Kısa süre sonra durumu kötüleşen hastada kardiyak arrest gelişti. Monitörde hastanın ritmi asistoli olarak izlendi. CPR uygulanmaya başlandı. Beş-on dakika içinde hastanın nabızı alındı, monitörde ritim sinüs ritmindeydi. Hasta pulmoner emboli tanısıyla yoğun bakım ünitesine alındı.

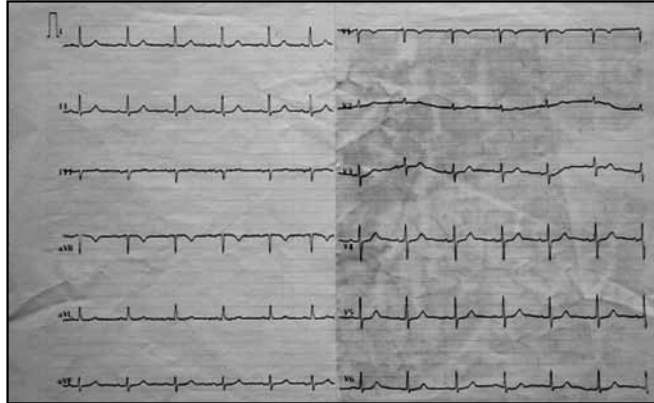
Tartışma: Pulmoner embolide invaziv ve noninvaziv yöntemlerine rağmen ve laboratuvar belirteçlerine rağmen, 12 derivasyonlu EKG çabuk ulaşılabilir ve noninvaziv olmasından dolayı önemini korumaktadır.

Pulmoner embolide, tam olmayan ya da tam sağ dal bloğu gibi sağ ventrikül yüklenmesine ait EKG bulguları görülür. Akut pulmoner embolide EKG değişikliklerinin sınırlı duyarlılığa sahip olduğu bilinmektedir. Fakat özellikle yüksek riskli pulmoner embolide yararı göz ardı edilemez.

Sonuç: Yeni gelişen sağ dal bloğu, olgunun hızlı tanı konmasında dolayısıyla hızlı tedavi edilmesinde cesaretlendirici ilk adım olmuştur.

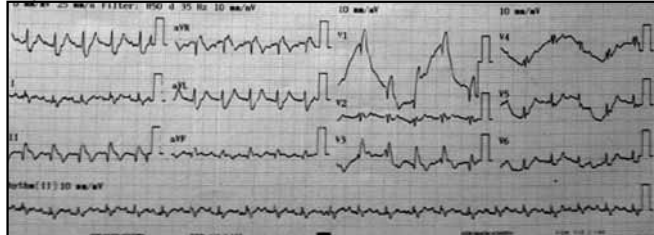
Anahtar Kelimeler: EKG, pulmoner emboli, sağ dal bloğu

Başvuru öncesi EKG



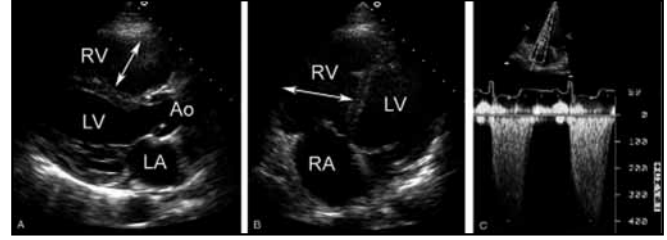
Şekil 1. sinüs ritmine ait EKG bulguları

Başvuru sırasındaki EKG



Şekil 2. komplet sağ bloğu ve S1Q3T3 paternine ait EKG bulguları

EKO bulguları



Şekil 3. Major tromboemboli neticesinde genişlemiş sağ ventrikül ve pulmoner hipertansiyon. Parasternal uzun eksen (A) ve apikal dört boşluk görüntülerinde (B) sağ ventrikül çapının artmış olduğu (3.3 cm) görülür. (C) görüntüsü ise triküs pit regürjütan akım üzerinde alınan doppler kaydının ileri derecede artmış pulmoner arter basıncını (PAB:55 mmHg) doğrular.

Tablo 1. Wells kriterleri

Kriterler	Puan
PTE veya DVT hikayesi	1,5
Kalp Hızı >100	1,5
Cerrahi/immobilizasyon	1,5
DVT klinik bulgu varlığı	3
Alternatif tanı düşük	3
Hemoptizi	1
Malignite	1

Puan: <2:Düşük olasılık, 2-6:Orta olasılık, >6:Yüksek olasılık

P-387

ATLANTOAKSİYAL ROTATUVAR SUBLUKSASYON

Veysi Eryiğit¹, Ayhan Umay², Lütfü Arıcı³, Yasin Mahsanlar⁴, Yoldaş Demirtaş⁵, Ergün Kaya¹

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bingöl

²Bingöl Devlet Hastanesi, Radyoloji, Bingöl

³Bingöl Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Bingöl

⁴Batman Bölge Devlet Hastanesi, Acil Servis, Batman

⁵İstanbul Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Erken çocukluk yaş grubunda karşılaşılan üst servikal omurga travmaları genellikle adolesanlar ve yetişkinlere göre daha sık gözlenmektedir. Sekiz yaşın altındaki çocuklarda artmış yumuşak doku elastisitesi ve anatomik farklılıklar üst servikal vertebra yaralanmalarının daha sık gözlenmesine neden olur(1). Atlantoaksiyal rotatuvar sublüksasyon C1'in C2 üzerinde rotasyonel olarak yer değiştirmesiyle meydana gelir ve çocuklardaki edinilmiş tortikollisin en sık nedenlerinden biridir(2). Atlantoaksiyal rotatuvar sublüksasyon dışında travmatik tortikollisin diğer nedenleri arasında; atlantoaksiyal dislokasyon, servikal vertebra kırığı, servikal kas yaralanması sayılabilir(3).

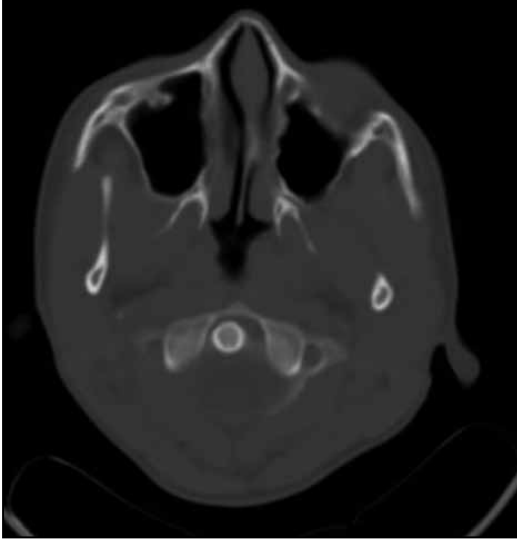
Olgu: Olgumuz 10 yaşında erkek çocuğudur. Okulda arkadaşlarıyla futbol oynarken alnına şiddetli bir hızla futbol topunun çarpması sonucu boyun ağrısıyla acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde; alnında 5*6 cm boyutlarında ekimoz, boyun hareket kısıtlılığı ve boynunun sola doğru 15-20 derece kadar eğik olduğu görüldü. Hastanın diğer sistem muayeneleri tamamen normal idi. Hastaya cervical kolar takılıp cervical grafi istendi. Cervical grafide fraktüre rastlanmamakla beraber C1 ve C2 ilişkisinin düzensizlik göstermesi üzerine cervical ct istendi. Cervical ct'de; Odontoidin, atlasın lateral kütlelerine olan uzaklığının asimetrik olduğu (Wink bulgusu) görülüp, atlantoaksiyal rotatuvar sublüksasyon tespit edildi, atlantodens mesafesi 4 mm altında idi. Hastaya beyin ve sinir cerrahi konsültasyonu istendi. MR planlaması için hasta ileri bir merkeze sevk edildi. Hastaya ileri merkezde konservatif tedavi planlandığı öğrenildi.

Sonuç: Atlantoaksiyal rotatuvar sublüksasyon ortaya çıkan hastalar acil servise ağrı, tortikollis ve boyun hareketlerinde azalma şikâyeti ile başvururlar(2). Minör travma sonrasında oluşan tortikollisin

varlığı rotatuvar atlanto aksiyal subluksasyonu düşündürmelidir. Diğer tortikollis yapan nedenler de ayırıcı tanıda düşünülmelidir(4). Atlantoaksiyal subluksasyonu diğer tortikollis yapan nedenlerden ayırt etmek için hikâye, klinik muayene ve radyolojik görüntüleme kombinasyonu gerekmektedir(5).

Anahtar Kelimeler: atlantoaksiyal rotatuvar subluksasyon, travma, çocuk

Servikal BT



Şekil 1. Odontoidin, atlasın lateral kütlelerine olan uzaklığının asimetrik olduğu görülmektedir. (Wink bulgusu)

P-388

POLİSTEMİA VERAYA BAĞLI KONTRASTSIZ BEYİN TOMOGRAFİSİNDEKİ KONTRAST GÖRÜNÜMÜ

İshak Şan, Selçuk Coşkun, Bülent Demir, Osman Mahir Okur, Salih Kocaoğlu, Havva Şahin Kavaklı

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Polistemia vera Kemik iliğinde eritrositlerin aşırı yapılması ile karakterize hemopoyetik kök hücre hastalığıdır. Elli yaşından sonra daha sık görülür. Görülme sıklığı normal popülasyonda milyonda bir oranındadır. Baş ağrısı ile acil servise başvuran polistemia vera hastalarına çekilen kontrastsız tomografilerde vasküler yapılar belirginleşebilir ve ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine baş ağrısı bulantı kendini kötü hissetme şikayeti ile kabul edildi. Hastanın fizik muayenesinde Tansiyon arteriyel 190/120 mmHg, Nabız 105/dk, gözlerde kızarıklık dışında norolojik muayene de dahil belirgin bir muayene bulgusu yoktu. Hasta acil servisteki izlemi sürecinde antihipertansif ve baş ağrısına yönelik ağrı kesici tedavi almasına rağmen; baş ağrısı geçmemesi ve kusma atakları olması üzerine kontrastsız beyin tomografi çekildi. Kontrastsız beyin tomografisinde vasküler yapıların belirgin olduğu görüldü. Hastanın tomografi bulguları klinisyene tomografinin yanlışlıkla kontrastlı çekildiğini düşündürdü. Tomografinin kontrastsız olduğu korele edildi. Hastanın acilde bakılan tam kan sayımında sırasıyla hemogloblin ve hematokrit 19,6 g/dl ve % 63,5 olarak tespit edildi. Hasta acil serviste antihipertansif ve baş ağrısına yönelik tedavi sonrası hasta belirgin olarak rahatladı. Hematoloji, Kardiyoloji ve noroloji poliklinik takipleri önerilen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Vasküler yapıların belirgin olduğu hastalarda tam kan sayımı bakılmalı, polistemia akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: polistemia vera, beyin tomografisi, kontrast



Şekil 1.



Şekil 2.

P-389

MARAŞ OTUNA BAĞLI EPİLEPTİK NÖBET: OLGU SUNUMU

Recep Dursun¹, Yılmaz Zengin¹, Ercan Gündüz¹, Mustafa İçer¹, Enver Özçete¹, Sevdegül Karadaş²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

Giriş: Yurdumuzun güney-doğu bölgesinde özellikle Kahramanmaraş ve Gaziantep çevresinde oldukça fazla sayıda tiryakisi bulunan, Meşe odununun yakılması ile elde edilen kül ve işlenmemiş 'deli' diye tabir edilen tütünün karışımından üretilen, dudak ile dişler arasındaki bölgeye konularak ağızda uyuşmalara neden olan "Maraş otu(Nicotiana rustica L.) veya Ağızotu" "Deli Tütün" olarak adlandırılan ağızotu sinir, sindirim, solunum, kardiyovasküler ve santral sinir

sistemi üzerinde zararlara yol açmaktadır. Bu çalışmada Maraş otuna bağlı epileptik nöbet gelişen bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Dış merkezden şuur bulanıklığı ön tanısı ile sevk edilen, 21 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durum orta- kötü şuur konfüze, tansiyon arteriyel:120/70 mmHg, nabız:90/dakika, laboratuvar testleri normaldi. Acil serviste tonik klonik tarzda konvülzyon geçiren hastada intoksikasyon ve epilepsi ön tanıları düşünüldü. Çekilen beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi. Elektroensefalografi(EEG) de diken dalga aktivitesi tesbit edildi. Anamnezi derinleştirilen hastanın Maraş otunu kullanmaya başladığını ve o günden beri anormal davranışlar sergilediği öğrenildi. Öyküsünde epilepsi, intoksikasyon veya travma gibi özellikler olmadığı öğrenildi. Nöroloji konsültasyonu sonrası hastaneye yatırılan hastaya taburculukta antiepileptik başlanmadı. Maraş otu kullanımını sonlandırması önerilen hasta bir ay sonra kontrole geldiğinde çekilen kontrol EEG'si normal ve şikayetlerinin tamamen düzeldiği tespit edildi.

Sonuç: Maraş otu, solunum ve kardiyovasküler yan etkileri yanında santral sinir sistemi üzerine etkileri de vardır. Şuur bulanıklığı veya konvülsiyon şikayetiyle başvuran hastalarda madde kullanımı da sorgulanmalıdır. Maraş otu kullanımının risklerini azaltmanın en iyi yolu ise hiç kullanmamaktır.

Anahtar Kelimeler: Epileptik Nöbet, Maraş Otu

P-390

GELİNCİK BİTKİSİ ZEHİRLENMESİ: ÜÇ OLGU SUNUMU

Yahya Kemal Günaydın, Zerrin Defne Dündar, Ramazan Köyllü, Nazire Belgin Akıllı, Bora Çekmen, Başar Cander
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Gelincik genellikle ekin tarlaları ve meralarda kendiliğinden yetişen bir bitki olup çiçekleri dört adet, kan kırmızısı çanak şeklindedir. Afyon alkaloidlerinin benzylosokuinon grubundandır. İçinde rhoeadine alkaloidi ihtiva eder. Bağımlılık yapma özelliği yoktur. Halk arasında öksürük, uyku bozukluğu için ya da gıda olarak kullanılır. Bulantı, kusma, bilinç bulanıklığı, nöbet, miyozis, ritm bozuklukları ve morfin intoksikasyonu benzeri klinik tabloya yol açabilir. Biz bu sunumda acilimize başvuran üç gelincik bitkisine bağlı zehirlenme olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu-1: 35 yaşında kadın hasta gelincik otu yedikten 3 saat sonra bulantı, huzursuzluk ve nefes darlığı ile acilimize başvurdu. Fizik muayenesinde genel durum orta, bilinç açık olup pupilleri miyotikti. Vital bulguları stabildi. Diğer sistem muayeneleri, laboratuvar sonuçları, EKG'si ve beyin tomografisi normaldi. Takibi sırasında üç dakika süren jeneralize tonik klonik nöbet geçirmesi üzerine toksikoloji yoğun bakıma yatırıldı. İki gün takip edilen hastanın herhangi bir problemi olmaması üzerine şifa ile taburcu edildi.

Olgu-2: 41 yaşında kadın hasta gelincik otu yedikten iki saat sonra kollarında ve bacaklarında kasılmalar olması, bilincinin kapanması ve ağızdan köpükler gelmesi üzerine 112 ambulansı ile acilimize getirildi. Hastanın fizik muayenesinde bilinci konfüze, pupilleri miyotik ve nabızı taşikardikti. TA:90/60 mm/hg, KŞ:112 mg/dl, satürasyonu 95 idi. EKG'de sinüs taşikardisi mevcuttu. Kan gazında laktik asidoz vardı. Çekilen beyin tomografisi ve diğer laboratuvar sonuçları normaldi. Toksikoloji yoğun bakımda iki gün takip edilen hastanın problemi olmaması üzerine şifa ile taburcu edildi.

Olgu-3: 38 yaşında kadın hasta gelincik otunu yedikten iki saat sonra bulantı ve kusması olması üzerine acilimize başvurdu. Fizik muayenesi ve tetkikleri normaldi. Takip amaçlı toksikoloji yoğun bakımda bir gün yatırılan hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Gelincik otunun bilinçsizce tüketilmesi morfin intoksikasyonu benzeri bir tabloya ya da epileptik nöbetlere yol açmaktadır. Acil servise bilinç değişikliği ya da yaygın nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda gelincik bitkisi zehirlenmesi akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gelincik, Nöbet, Miyozis

P-391

BOYUN MASAJINA BAĞLI SERVİKAL DİSLOKASYON: OLGU SUNUMU:

Recep Dursun¹, Mustafa İçer¹, Yılmaz Zengin¹, Ercan Gündüz¹, Sevdegül Karadaş², Emre Çay³, İrazca Özer Çay³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

³Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Van

Giriş: Boyun ağrısı şikayetiyle acil servise başvuran hastaların tanılarında genelde servikal diskopatiler düşünülmektedir. Hastanın anamnezi ve fizik muayenesi bize diğer sistem hastalıkları hakkında yol göstermektedir. Biz bu çalışmamızda acil servise boyun ağrısıyla başvuran ve servikal dislokasyon saptanan bir hastayı sunduk.

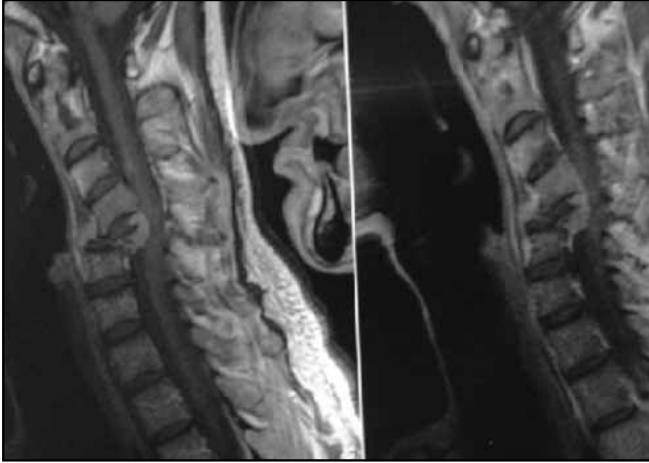
Olgu: 56 yaşında erkek hasta acil servisimize boyun ağrısı şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde akciğer kanseri nedeniyle kemoterapi aldığı ve kas ağrıları nedeniyle oğluna boyun masajı yaptırmış masaj sonrası ağrıları başlamış. Fizik muayenesinde genel durum orta, şuur açık ve kaşetik görünümde, boyunda hareket kısıtlılığı ve hassasiyeti mevcuttu. Tansiyon arteriyel 110/75 mmHg, Nabız 80/ dakika, solunum sayısı 15/dakika, ateş 36,7 °C idi. Hastanın çekilen iki yönlü servikal grafisinde C4- C5 vertebralarda dislokasyon tespit edildi (Şekil 1). Hastaya servikal boyunluk takılarak stabilize edildi. Çekilen servikal MR da (Şekil 2) dislokasyonu doğrulanan hasta beyin cerrahi servisine yatırılıp elektif şartlarda opere edildi. Postoperatif yakınması olmayan hasta şifa ile taburcu edildi (Şekil 3).

Sonuç: Masaj usulüne uygun ve ehil kişiler tarafından yapılmadığı takdirde hayati komplikasyonlara neden olabilir. Acil servise başvuran yaşlı, kaşetik ve malignite hastalarında mutlaka basit travmalarda bile fraktür, dislokasyon ve solit organ yaralanmaları düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Boyun ağrısı, servikal dislokasyon



Şekil 1. Hastanın Servikal Yan Grafisi



Şekil 2. Hastanın Servikal MR Görüntüsü



Şekil 3. Hastanın Postoperatif Servikal Grafisi

P-392

BRUKSİZM: ACİL SERVİSTE NADİR BİR DİSTONİ OLGUSU

Umut Yücel Çavuş¹, Sema Avcı¹, Rıdvan Sarıkaya¹, Sinan Yıldırım², Ertan Sönmez³

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Ağrı Devlet Hastanesi, Acil Kliniği, Ağrı

³Bezmialem Vakıf Gureba Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Bruksizm psikofizyolojik bir bozukluk olup distonilerin özel bir tipi olarak bilinmektedir. Dişlerin sıkıca kenetlenmesi, gıcırdatılması veya iki durumun kombinasyonundan oluşan ve tedavi gerektiren bir bozukluktur. Genel yetişkin popülasyonda insanlar uyanıkken bruksizm görülme yüzdesi yaklaşık %20'dir. Bu olgumuzda ilaç etkileşimi sonucu ortaya çıkan, oromandibular distoninin bir alt tipi olan bruksizm örneği sunmayı amaçladık.

Olgu: 77 yaşında bayan hasta acil servise, bir saat önce başlayıp halen devam etmekte olan dişlerinde kilitlenme, çenesinde kasılma ve çenesini açamama şikayetleri ile getirildi. Hastanın özgeçmişinde, şizofreni ve panik atak nedeniyle uzun süredir ketiapin 600 mg/gün, essitalopram 10 mg/gün ve üç gündür allerjik rinit tedavisi amacıyla 15 mg/gün desloratadin kullanımı mevcuttu. Fizik muayenede bruksizm dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Tedavide 5 mg Biperiden ve 10 mg haloperidol intramusküler olarak uygulandı. Bir saat içerisinde kliniği giderek düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç: Bruksizm, bir distoni alt tipi olup ilaçlar, yorgunluk, stres, emosyonel olaylarla tetiklenebilir. Ayrıca oromandibular distonilerin etyolojisinde santral sinir sistemi hasarı, ilaç kullanımı, metabolik ve toksik nedenler, nörodegeneratif hastalıklar ve periferik travmaların da yer aldığı bilinmektedir. Hastaların çoğunda ise sebep halen bilinmemektedir.

Bruksizmin nörokimyasal mekanizması henüz net olmamakla birlikte, seratonin geri alım inhibitörlerinin kullanımı sonucu biriken seratonin, dopaminerjik defisite neden olmasına sekonder, çene kaslarında akatizi benzeri istemsiz hareketlerin meydana geldiği ifade edilmiştir.

Sonuç olarak, nadir bir acile başvuru şekli olan bruksizm ile karşılaşıldığında tüm metabolik, santral sinir sistemi ve periferik patolojiler dışlanmalı, dikkatli bir anamnezle iatrojenik bir bruksizm nedeni olan ilaç kullanımları ve etkileşimleri göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bruksizm, Oromandibular distoni

P-393

HİDROKLORİK ASİT İÇİMİNE BAĞLI ÖLÜM

Ali Karakuş¹, Sedat Hakimoğlu², M. Murat Çelik³, Mehmet Duru¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Hatay

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji Anabilim, Hatay

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim, Hatay

Giriş: Temizlik maddesi olarak kullanılan hidroklorik asit (HCl) içeren maddelere yanlışlıkla veya intihar amaçlı maruz kalınabilmektedir. Maruziyet ağızdan alım veya uzun süre inhalasyon sonucu oluşabilir. Bu maddeler lokal patolojik etki, perforasyon gibi komplikasyonlarının yanında, sistemik olarak derin metabolik asidoz ve elektrolit bozuklukları gibi ölümcül durumlara neden olabilir.

Olgu: Elli üç yaşında bayan hasta intihar amaçlı tuzruhu (%18'lik HCl) içimi nedeniyle 112 tarafından dış merkezden getirildi (ne zaman ve ne kadar içtiği net olarak belirlenemedi). Hastanın genel durumu kötü, şuuru kapalı glaskow koma skalası 3 idi. Hastanın yolda arrest olduğu ve resusitasyona başlandığı öğrenildi ve devam edildi. Hastaya sıvı tedavisi, dopamin infüzyonu ve antiaritmik tedavileri başlandı. Hastanın tansiyonu:90/60 mmHg, nabızı 88/dk aritmik, spontan solunumu yok ventilatörde idi.Yapılan ilk tetkiklerinde beyaz küre 18,6.103mikro(4-10), Hb 9,2gr/dl(11-15), Htc %30,3(37-47), trombosit 82,103mikrolitre(100-300), BUN 18mg/dl(10-20), kreatinin 2mg/dl(0,5-1,2) sodyum 130 mmol/L (136-145), potasyum 6,3mmol/L(3,5-5,5), kan gazında ph:6,8 pO2 20, pCO2 31, kalsiyum 0,98 ve diğer parametrelerin ölçülemediği tespit edildi. Hastaya metabolik asidoz ve hiperkalemi tedavisi başlandı. Perforasyon ekarte edilmesi amaçlı ilgili grafi ve tomografiler istendi ancak perforasyon izlenmedi. Hasta takibinin 6.saatinde tekrar arrest oldu. Resusitasyona cevap vermeyen hasta exitus kabul edildi.

Sonuç: Asidik ilaçlara bağlı sistemik ölümcül komplikasyonlar çok erken dönemde görülebilir. Uygun tedavinin erken dönemde başlaması hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Asidik ilaçlar, metabolik asidoz, ölüm

P-394

BEYİNDE TESADÜFİ OLARAK SAPTANAN BİR LEZYON: ARAKNİD KİST

Ramazan Güven, Kamil Can Akyol, İnan Beydilli, Mehmet Nuri Bozdemir, Faruk Güngör, Asım Arı, Muhammed İkbāl Şaşmaz

Antalya Eğitim ve Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Antalya

Giriş: Araknoid kistler (AK), ekstraserebral yerleşimli orjini bilinmeyen intraaraknoidal beyin omirlik sıvı(BOS) koleksiyonlarıdır. Bu kistlerin %25'inden fazlası tesadüfi olarak bulunur ve hastaların

büyük çoğunluğu asemptomatiktir. Genellikle kafa travması sonrası, kistin genişlemesi ya da kanamasına bağlı olarak nadiren de olsa semptomatik olabilir.

Olgu: 28 yaşında, inşaat işçisi erkek bir hasta yaklaşık yarım saat önce 2-3 metre kadar yüksekten düşme sonucu acil servisimize başvurdu. Nörolojik ve diğer sistem muayenesi normaldi. Diğer organ yaralanmaları ekarte edildi. Hastaya beyin tomografisi(BT) çekildi. BT'de sol temporal bölgede hipodens bir lezyon görülmüyordu. Daha sonra yapılan değerlendirmede lezyon, araknoid kist olarak yorumlandı.

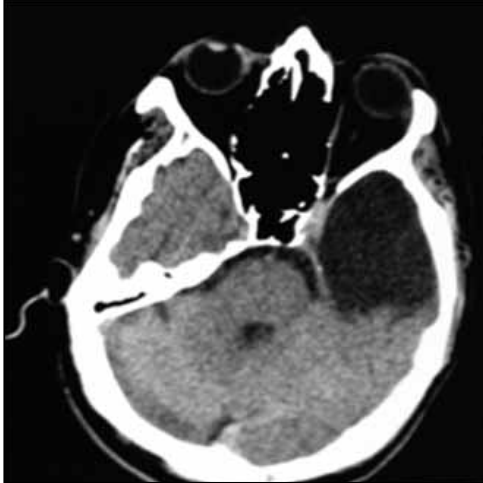
Tartışma: Araknoid kistler erkeklerde daha sıktır ve sol hemisfer yerleşimi daha fazladır, bunun sebebi açıklığa kavuşturulamamıştır. Nörogörüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle birlikte tesadüfi olarak saptanan araknoid kistlerin oranı artmıştır.

Eskandary H ve arkadaşları kafa travması sonrası beyin BT çekilen 3000 hasta üzerinde tesadüfi olarak saptanan lezyonları incelemiştir. Bu hastaların 30'unda tesadüfi lezyon bulunmuş. Bu 30 hastadan 8'inde intrakranial tümör ve 7'sinde de araknoid kist lezyonu saptanmıştır.

Sonuç: Kafa travması sonrası tesadüfi olarak saptanan araknoid kistleri tanımak önemlidir. Bir acil doktoru tesadüfi olarak saptanan bu lezyonlara yanlış tanı koymamalı ve araknoid kist komplikasyonlarını gözden kaçırmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Araknoid kist, travma

Araknoid kist



Şekil 1. sol temporal lobda 55x45 mm boyutunda BOS dansitesinde düşük yoğunluklu hipodens lezyon: incidental saptanan sol temporal araknoid kist lezyonu

P-395

ESRAR KULLANIMI SONRASI GELİŞEN ANEVİRİZMAL SUBARAKNOİD KANAMA VE ANEVİRİZMANIN 3 BOYUTLU GÖRÜNÜMÜ: BİR OLGU SUNUMU

Ramazan Güven¹, Mehmet Nuri Bozdemir¹, İnan Beydilli¹, Pınar Koç², Ramazan Uyar³, Vedat Kırpap¹

¹Antalya Eğitim Ve Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim Ve Hastanesi Radyoloji Kliniği, Antalya

³Antalya Eğitim Ve Hastanesi Beyin Ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Antalya

Giriş: Marihuana(Marijuana, esrar) kullanımı insanlık tarihi kadar eskidir. Yasadışı uyuşturucu maddeler içerisinde en yaygın olarak kullanılanı esrardır. 2011 yılında, dünya genelinde yaklaşık 125-203 milyon kişi esrar kullanmıştır. Esrarın, kullanıcının vücudu ve yaşamı üzerinde değişen oranlarda bir dizi akut ve kronik olumsuz etkileri vardır.

Olgu Sunumu: 41 yaşında erkek bir hasta acil servisimize şiddetli, ani başlayan baş ağrısı ve eşlik eden bulantı şikayetleri ile başvurdu. Bilinen

herhangi bir hastalığı veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fakat yaklaşık 2 saat önce, 2 adet esrar sigara içtikten 1 saat sonra şikayetlerinin başladığını belirtti. Esrar dışında alkol ve başka madde bağımlılığı yoktu.

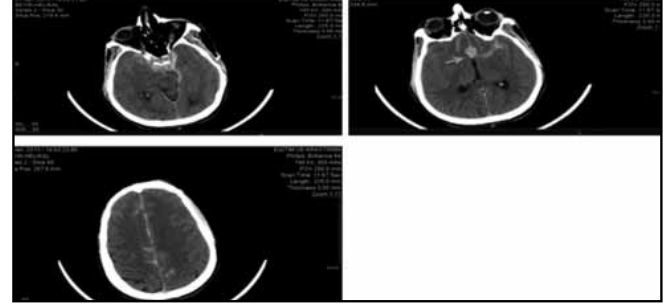
Şikayetlerinde herhangi bir gerileme olmayan hastanın kontrastsız beyin BT'si çekildi. Çekilen beyin BT görüntülemesinde subaraknoidal kanama ile uyumlu görünüm mevcuttu. Beyin cerrahi ile konsülte edilen hastanın operasyon öncesi 3 boyutlu beyin anjiyografisinde anterior kominikan arterde anevrizma tespit edildi.

Tartışma: Yasadışı madde kullanımı sonrası gelişen komplikasyonlarla birçok hasta acil servise başvurmaktadır. Son zamanlarda bu tip yasadışı maddelerin beyin damarları üzerindeki olumsuz etkileri ile ilgili çalışmalar artmıştır. Ancak bu çalışmalar yeterli düzeyde değildir. Esrar ve diğer yasadışı maddelerin beyin damarları ile ilişkisini gösteren önemli çalışmalar hakkettiğini söyleyebiliriz.

Sonuç: Dünya genelinde başta esrar olmak üzere yasadışı madde kullanımı önemli global bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Acil servislerinin yoğunluğu düşünüldüğünde yasadışı maddelerin kullanımı sonrası hangi hasta için görüntülemeye başvurulacağıyla ilgili bir yol haritasına ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

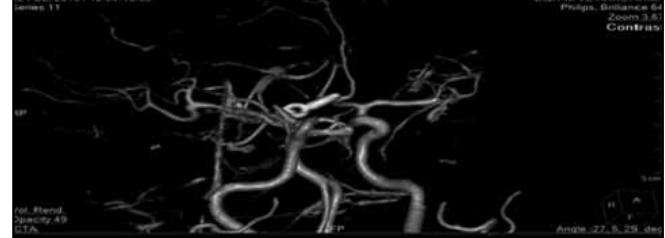
Anahtar Kelimeler: Anevrizma, esrar, üç boyutlu görünüm

Acil serviste BT görünümü



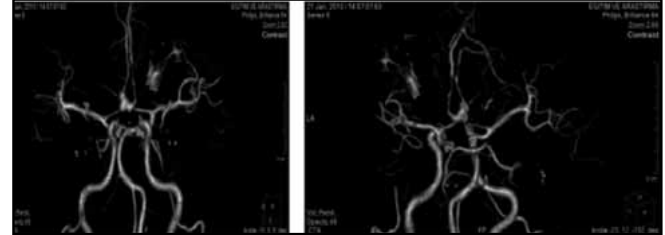
Şekil 1. Kontrastsız transvers planda BT kesitlerinde; bazal sisternlerde, interhemisferik fissürde ve serebral sulkuslarda hiperdens görünüm (SAK ile uyumlu), ayrıca anterior kominikan arter lojunda anevrizma açısından kuşku hiperdens-nodüler görünüm (ok) izlenmektedir.

Postop 3 boyutlu görünüm



Şekil 2. Postoperatif dönemde yapılan 3B BT Anjiyografi görüntüsünde, anterior kominikan arter lojunda anevrizma klipsine ait operasyon materyali mevcut olup(ok), anevrizmatik dolum fazlalığı izlenmemektedir.

Preop 3 Boyutlu görünüm



Şekil 3. 3B BT Anjiyografi görüntülerinde anterior kominikan arter kaynaklı sakküler anevrizma izlenmektedir(ok).

P-396

AMANİTA PHALLOİDES ZEHİRLENMESİ: OLGU SUNUMUMustafa İçer, Ercan Gündüz, Yılmaz Zengin, Recep Dursun, Mehmet Nezir Güllü, Mustafa Ekinci

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Amanita Phalloides mantarı ölümcül olup 4 toksinden oluşur. Bu toksinler amanitin, falloidin, viroisin ve viroidindir. Bunlardan toksik olan amanitindir. Amanita phalloides zehirlenmesinde klinik 4 evreden oluşmaktadır. Evre 1: Altı ile 12 saat süren latent dönem; Evre 2 (gastrointestinal faz): şiddetli gastroenterit, kusma, diyare, karın ağrısı; Evre 3: rölatif iyileşme fazı; Evre 4: hepatik faz olup mantar alımından bir ile altı gün sonra gelişen karaciğer ve böbrek yetmezliği ile karakterizedir. Biz bu çalışmada mantar alımı sonrası karaciğer yetmezliği gelişen bir olguyu sunduk.

Olgu Sonumu: 17 yaşında bayan hasta 3 gün önce tarladan topladığı yabancı mantarlardan yemişti. Mantar alımından sonra karın ağrısı, ishal, bulantı, kusma başlamış gittiği birinci basamak sağlık merkezinde anti emetik ve sıvı tedavisi verilerek taburcu edilmiş. 3 gün sonrada şuurunda bozulma ve karaciğer enzimlerinde artış olunca hepatit ön tanısı ile bize sevk edildi. Fizik muayenesinde; genel durumu kötü, şuuru kapalı, sözlü uyaranlara yanıtı yok, kan basıncı 120/70 mmHg, nabız 114 atım/dk, ateş 37 C°, skleralar ikterikti. Hastanın laboratuvar incelemesinde beyaz küre: 15.7 K/uL, aspartat aminotransferaz: 2187 U/L, alanin aminotransferaz: 4113 U/L, laktik dehidrogenaz: 1995 U/L, hepatit markırları negatifti. Hastada Amanita Phalloides mantarına bağlı Evre 4 karaciğer yetmezliği düşünüldü. Yoğun Bakıma yatırılan hasta tedaviye cevap vermemesi üzerine karaciğer nakli yapıldı.

Sonuç: Amanita phalloides mantarı karaciğer yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüme yol açabilir. Acil servise karın ağrısı, bulantı, kusma ile gelen hastalarda mantar alım öyküsünün sorgulanması mantar zehirlenmesinin erken tanısında önemlidir. Akut karaciğer yetmezliği ve böbrek yetmezliğinin bir nedeninin ise mantar zehirlenmesi olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amanita phalloides, karın ağrısı, akut karaciğer yetmezliği

P-397

ARAÇ İÇİ TRAFİK KAZASINA BAĞLI TRAVMATİK AORT DİSSEKSİYONUMustafa Yıldız, Evren Ekingen

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Elazığ

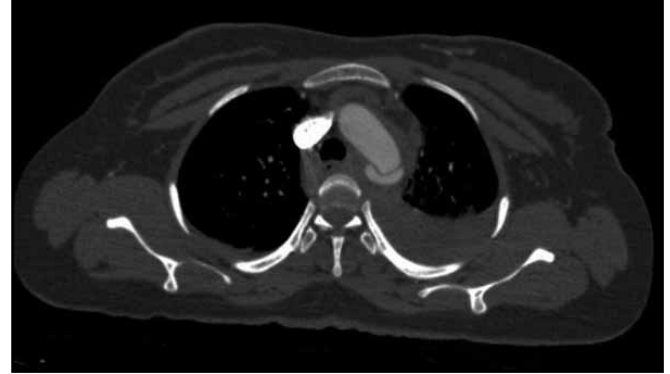
Giriş: Aort disseksiyonu aortun intima tabakasında meydana gelen yırtık sonucu kanın media tabakasının ayrılarak aort duvarı içine dolmasıdır. Çoğu vaka spontan ve iyatrojenik olarak gelişirken, travmaya bağlı aort disseksiyonu olguların sadece %1-2'sini oluşturmaktadır. Olguların %95'inde disseksiyon aortik kapağın birkaç cm yukarısından çıkan aort içinden veya inen aortada subklavian arterin yakınında başlar. Torasik aort disseksiyonları sol subklavian arter çıkışı öncesi ve sonrası başlangıçlı olarak, proksimal (Stanford tip A) ve distal (Stanford tip B) şeklinde sınıflandırılabilir. BT anjiyografi, MR, ekokardiyografi ile tanı konur. Acil servisimize aynı araç içi trafik kazasında yaralı olarak getirilen ve travmatik aort disseksiyonu tanısı konan iki olguyu sunduk.

Olgu 1: 26 yaşında kadın hasta dış merkezden AİTK nedeniyle hastanemize sevk edildi. Genel durum orta, vital bulgular stabil, GKS:15 idi. Karaciğerde subkapsüler hematom, sol femur intertorkanterik fraktürü ve sol ön kol çift fraktürü vardı. Tomografik incelemede duktus arteriyozus üzerinde 8 cm lik segmentte disseksiyon (Stanford tip B, DE BAKEY tip 3) tespit edildi. Konsültasyonlar sonucu hasta; kalp-damar cerrahisi kliniğine yatırıldı. Endovasküler stent uygulanan hasta 13 gün sonra taburcu edildi.

OLGU 2: 53 yaşında kadın hasta AİTK nedeniyle hastanemize getirildi. Genel durum orta, vital bulgular stabil, GKS:15 idi. L-1 transvers proçes fraktürü mevcuttu. Tomografik incelemede subklavien distalinde duktus arteriyozus düzeyinde 5 cmlik segmentte aort disseksiyonu (Stanford Tip B, DE BAKEY TIP 3) tespit edildi. Kalp-damar cerrahisi kliniğine yatırılan hasta endovasküler stent uygulandıktan 5 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç: Travma sonrası oluşan aort disseksiyonları yüksek mortalite riski taşır. Travmatik aort disseksiyonu nadir görülen, acil serviste travma hastalarının değerlendirilmesinde akılda tutulması gereken ölümcül bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Aort Disseksiyonu, Travma



Şekil 1. BT Anjiyografi olgu 1



Şekil 2. BT anjiyografi olgu 1



Şekil 3. BT anjiyografi olgu 2

P-398

PARASETAMOL KULLANIMINA BAĞLI AKUT JENERALİZE EKZANTEMATÖZ PÜSTÜLOZİS OLGU SUNUMUMustafa İçer, Ercan Gündüz, Yılmaz Zengin, Recep Dursun, Mehmet Nezir Güllü, Abdullah Şen*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır*

Giriş: Akut jeneralize ekzantematöz püstülozis (AGEP) genellikle akut ve ani başlangıçlı, eritemli ve ödemli deride çok sayıda, 5mm'den daha küçük, non-foliküler, steril ve yüzeysel püstüllerle karakterize bir hastalıktır. Etiyolojisinde, β -laktam ve makrolid grubu antibiyotikler başta olmak üzere ilaçlar ilk sıradadır. Ayrıca enteroviral enfeksiyonlar, besin zehirlenmesi, kortikosteroid enjeksiyonu, kemoterapi ve civa teması ile oluşan olgular da bildirmiştir. Biz bu çalışmada ilaç kullanımına bağlı gelişen AGEP olgusunu sunduk.

Olgu: Daha önce herhangi bir dermatolojik hastalığı olmayan 22 yaşındaki erkek hasta soğuk algınlığı nedeniyle parasetamol 250 mg, oksalomin sitrat 100 mg, klorfeniramin maleat 2 mg içeren tablet formundaki ilaçtan ve deksketoprofen 25 mg içeren tablet formundaki ilaçtan kullanmaya başlamış. İlaç kullanımından 5 gün sonra diz arkasında su toplayan yaralar oluşmuş. Daha sonra vücudun diğer bölgelerine yayılmış. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, şuuru açık, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 85 atım/dk, vücut ısısı 37,8 °C idi. Saç ve saçlı deri doğal, ağız ve boğaz muayenesi doğaldı. Bilateral uyluk arka yüzde, popliteal bölgede ve koltuk altlarında eritemli, ekzantematöz görünümü, papül ve yer yer büllerin olduğu plak lezyonlar mevcuttu (Şekil 1). Hastada tam kan, biyokimya, CRP çalışıldı WBC:29.8 K/uL, ALT:67 U/L, CRP:2.85 mg/dl olarak ölçüldü ve yüksekti. Yapılan cilt biyopsisi sonucu AGEP ile uyumluydu. Hasta antibiyotik, steroid ve lokal yara pansumanı ile semptomatik tedavi edildi. On gün sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: İlaç alımı sonrasında ateş, polimorfizm gösteren döküntüler, tek bir atak ve hızlı klinik seyir olan hastalarda AGEP ayrırtıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: AGEP, eritem, Parasetamol



Şekil 1. Hastanın cilt bulguları

P-399

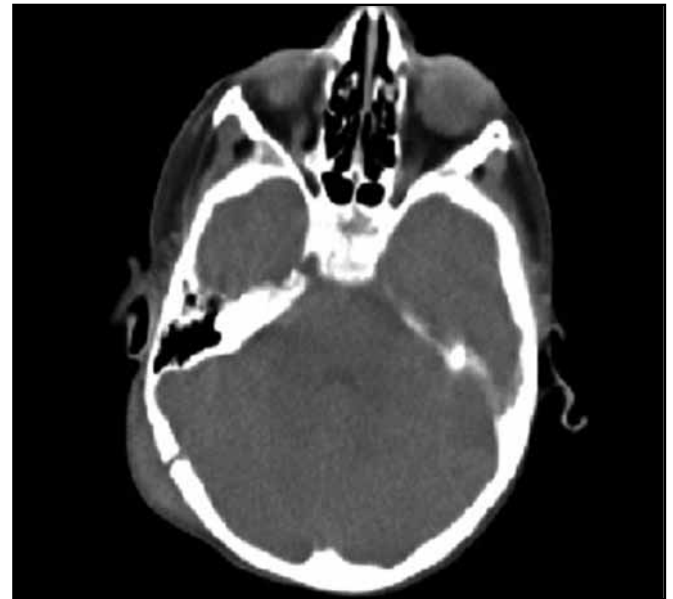
KAFA TRAVMASINA BAĞLI FASİYAL PARALİZİ: OLGU SUNUMUMustafa İçer¹, Yılmaz Zengin¹, Ercan Gündüz¹, Cemil Göya², Recep Dursun¹, Mehmet Nezir Güllü¹¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Kafa travmasına bağlı kranium fraktürü, kontüzyon, hematoma, aksonal ve vasküler hasar oluşabilir. Kafa travmasında en sık paryetal, ardından temporal, oksipital ve frontal fraktür görülür. Temporal kemik fraktürlerinde; aurikuler, retroaurikuler bölgede yumuşaklık, şişlik, ekimoz (Battle arazi), hemotimpanium, otore ve periferik fasiyal paralizi görülebilir. Travmatik fasiyal paralizin erken tanı ve tedavisi prognozu olumlu yönde etkiler. Biz bu çalışmada kafa travmasına bağlı gelişen bir fasiyal paralizi olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: Acil servise 3 yaşında erkek hasta yüksekten düşme nedeniyle getirildi. Hasta iki katlı bir evin damından sert zemine kafa üstü düşmüş. Fizik muayenesinde; kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 115 atım/dk, genel durumu kötü, şuur kapalı, pupil ışık refleksi bilateral pozitif, sağda periferik fasiyal paralizi mevcut, sağda paryetotemporalde 3 cm çapında skalp ödemi mevcut. Glasgow koma skoru 10'du. Diğer sistem muayenesi doğaldı. Çekilen direkt grafiler ve laboratuvar sonuçları normal idi. Kranial beyin tomografisinde; sağ paryetotemporalde yumuşak doku şişliği ve oksipitomastoid suture hattında diastaz mevcut (Şekil 1). Hastaya parenteral antibiyotik, analjezik, steroid ve lokal göz pomadları başlandı. Takibinin 7. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise gelen travma hastalarında genel bir sistemik muayeneden sonra; kafa travması olan olgularda şuur durumu, kranial sinirler ve motor sistemin muayenesi ayrıntılı olarak yapılmalıdır. Fizik muayenede aurikuler, retroaurikuler bölgede yumuşaklık, şişlik, ekimoz (Battle arazi), hemotimpanium, otore ve periferik fasiyal paralizi olması Temporal kemik travmasını düşündürmelidir. Travmatik fasiyal paralizi saptanan durumlarda altta yatan patoloji erken dönemde saptanıp ve buna göre erken tedavisine başlamak pronozu olumlu etkiler.

Anahtar Kelimeler: kafa travması, temporal fraktör, travmatik fasiyal paralizi



Şekil 1. Hastanın beyin tomografisi

P-400

ACİL SERVİSTE GELİŞEN KİST HİDATİK RÜPTÜRÜNE BAĞLI ANAFİLAKTOİD REAKSİYONEsra Karaman, Cem Ertan, Neslihan Yücel, Mustafa Safa Pepele
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Hidatik kist insanda Ekinokokkus granulosus embriyosunun oluşturduğu sıklıkla asemptomatik seyreden bir zoonotik hastalıktır. En sık karaciğer ve akciğeri tutar. Hastalar karın ağrısı, bulantı, halsizlik gibi nonspesifik semptomlarla başvurabilirler. Burada acil servise karın ağrısı ile başvurup ileus tanısı alan ve takibi esnasında sırt ağrısı ve solunum sıkıntısı gelişen ve karaciğer hidatik kist rüptürü tespit edilen hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Karaciğer kist hidatik tanısı olan ve elektif ameliyat planlanan 58 yaşındaki erkek hasta yaklaşık 2 gündür devam eden karın ağrısı şikâyetiyle servisimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Girişinde vital bulguları doğal olan hastanın, yapılan laboratuvar tetkiklerinde WBC:16.700, CRP:20mg/dl(0-0,35), Kreatinin:1,97mg/dl, Alb:1,7mg/dl, T.Bil:2,16mg/dl, D.Bil:1,21mg/dl, AST:52U/L, ALP:441U/L, GGT:330U/L, Na:124mmol/L olarak saptandı. Radyolojik tetkiklerinde ise USG de KC de kistle uyumlu görünüm, ADBG de sağ diafragmada yükselme ve batında hava-sıvı seviyeleri tespit edildi. Acil serviste takiplerinde aniden nefes darlığı, göğüs ağrısı ve sırt ağrısı gelişen hastanın tekrar yapılan fizik muayenesinde uvula ödemi, AC de dinlemekle sağda solunum seslerinde azalma tespit edildi. Genel durumu bozulan hasta Genel Cerrahi tarafından acil cerrahiye alındı. Kist hidatik rüptürü saptanan hasta intraoperatif olarak gelişen kardiyopulmoner arrest sonrası müdahaleye yanıt alınamayarak exitus olarak kabul edildi.

Sonuç: Acil servise karın ağrısı, göğüs ağrısı, sırt ağrısı, dispne gibi semptomlarla başvuran hastalarda anamnez kist hidatik ön tanısı da düşünülerek detaylı alınmalı ve bu hastaların genel durum değişikliklerinde kist hidatik rüptürü de akla getirilmelidir. Çünkü sık görülme de vakamızda da olduğu gibi hidatik kist rüptürü acil cerrahi müdahale gerektiren ve mortal seyredebilen bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Acil Servis, Anafilaktoid Reaksiyon

P-401

ÖZEFAGUS ÜLSERİ ZEMİNİNDE GELİŞEN BOERHAAVE SENDROMU: OLGU SUNUMU

Mustafa İçer, Ercan Gündüz, Yılmaz Zengin, Recep Dursun, Erkan Tektaş, Mehmet Üstündağ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

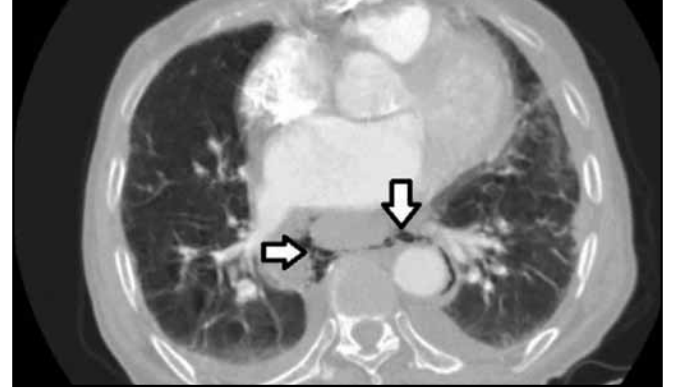
Giriş: Kusma veya ıkınma sonucunda negatif intratorasik basınçla birlikte intraözefageyal basıncın aniden artmasından kaynaklanan spontan özefagus rüptürüne Boerhaave sendromu denir. Mackler triadı olarak bilinen kusma, göğüs-sırt ağrısı ve subkutanöz amfizem bu sendromunun klasik bulgusu olmasına rağmen bu birliktelik ancak hastaların %10'unda görülür. Kostik madde içilmesi, özefajit, Barret ülserleri, AIDS'li hastaların enfeksiyöz ülserleri ve özefageyal striktürler spontan özefagus rüptürünün diğer nedenleri arasında yer alır. Biz bu olguda özefagus ülseri zemininde gelişen Boerhaave sendromunu sunduk.

Olgu: 77 yaşında erkek hasta akşam yemeğinden hemen sonra başlayan şiddetli kusma, karın ağrısı ve göğüs ağrısı şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, şuru açık, kan basıncı 150/90 mmHg, nabız 75 atım/dk, batında epigastrik bölgede hassasiyeti olup diğer sistem muayenesi normal idi. Akciğer grafisinde trakea çevresinde hava düzensizliği olması üzerine hastaya toraks tomografisi çekildi. Hastanın toraks tomografisinde paraözefageal hava değerleri görüldü(Şekil 1). Bu nedenle hastaya

özefagoskopi yapıldı. Özefagoskopide Z çizgisi geçildikten sonra sol posterolateralde 1 cm çapında ülser ve ülser kenarında 1 cm büyük-lüğünde perforasyon orifisi izlendi. Hastada özefagus rüptürü düşünülüp opere edildi. Hasta postop 11. günde eks oldu.

Sonuç: İleri yaştaki hastalarda Boerhaave sendromunu düşündüren Mackler triadını görmek her zaman mümkün değildir. Ancak şiddetli kusma ve öğürme sonrası karın ağrısı ve göğüs ağrısı olan hastalarda spontan özefagus rüptürü ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Boerhaave sendromu, karın ağrısı, spontan özefagus rüptürü



Şekil 1. Toraks tomografisinde paraözefageal ve paraaortal hava değerleri oklarla gösterilmiştir.

P-402

ACİL SERVİSTE AKUT DİSSEMİNE ENSEFALOMYELITLİ BİR ERİŞKİN HASTA

Mustafa Karaman, Cem Ertan, Neslihan Yücel

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Akut Dissemine Ensefalomyelit (ADEM); SSS'de inflamasyon ve demiyelinizasyonla karakterize, çoğu zaman bir enfeksiyonu takiben ortaya çıkan ve sıklıkla pediatrik yaş grubunda görülen bir hastalıktır. Biz bu sunumda 42 yaşında SSS enfeksiyonu bulgularıyla acil servise başvuran ve ADEM tanısı konulan vakayı anlatmayı amaçladık.

Olgu: 3 gün önce başlayan ateş, bulantı, boğaz ağrısı şikâyetiyle Devlet Hastanesine başvuran hasta kriptik tonsillit ve sinüzit tanılarıyla yatırılarak antibiyotik tedavisi başlanmış. Tedavisinin 2.gününde bilinç değişikliği, dizartri ve ataksi gelişmesi nedeniyle servisimize yönlendirilen hastanın, acil servis başvurusunda alınan ilk vitallerinde TA:120/60 mmHg, Nb:94/dk, ateş:37.2, SS:22/dk idi. Fizik muayenede bilinç konfü, sağ üst ve alt ekstremitelerde 4/5 kuvvet kaybı, dizartri konuşması olan hastanın diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Yapılan tetkiklerinde WBC:13.300, CRP:2,8(0-0,35), CK:5595 U/L(30-200), CKMB:331 U/L(0-24) olarak tespit edildi. Çekilen MR' da bilateral temporal lobda, sol brakium pontiste, sağ serebeller nükleusta, bilateral korona radyata, bilateral bazal ganglionlar düzeyinde, bilateral frontal lobda santralinde difüzyon kısıtlanması gösteren, kontrast tutmayan lezyonlar tespit edildi. Yapılan LP de lenfosit infiltrasyonu görüldü. Mevcut klinik ve tetkik sonuçlarıyla hasta ADEM ve menenjit ön tanılarıyla yoğun bakıma yatırıldı.

Sonuç: ADEM çocukluk çağı hastalığı olarak bilinse de erişkin yaş grubunda da görülebilmektedir ve erişkinde ensik MS ile karışmaktadır. Acil servise nörolojik ve SSS enfeksiyonu bulgularıyla başvuran hastalarda nadir de olsa akılda bulundurulması gereken bir tanıdır.

Anahtar Kelimeler: ADEM, Acil Servis

P-403

ACABA KONVERSİYON MU? ASLINDA TETANOS

Kamil Emre Gürgün, Hilal Hocagil, Yasin Bozkurt, Özlem Güneysel

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Tetanoz nadir görülen, mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Tanısı anamnez ve klinikle konulur. Ancak inkübasyon süresinin uzun olması ve sadece paslı çivi batmasıyla ortaya çıktığına dair yanlış inanış anamnezi olumsuz etkiler. Hekim tetanoz düşünerek ayrıntılı sorguladığında ipuçlarını elde edebilir.

Olgumuz anamneziyle yanıltıcı olan bir tetanoz vakasıdır.

Olgu: 39 yaşında kadın hasta, çenede, boyunda, sırtta ağrı ve konuşma bozukluğu şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Oğlunu kaybettikten sonra şikayetlerinin başladığı, bu nedenle bir gün önce başvurduğu dış merkezde Diazepam 10 mg IV infüzyon tedavisi sonrası rahatlayarak taburcu olduğu öğrenildi. TA: 110/70 Nabız:112 SS:22 Ateş:37 O2sat:%95 KŞ:94 GKS:15, Cilt nemli, boyun ve sırt bölgesinde hassasiyet, ense sertliği mevcuttu. Ağız açmada kısıtlılığı nedeni ile peritonsiller apse düşünülerek KBB konsultasyonu istendi. Endoskopik bakıda apsenin ekarte edilmesi ile ağız açma kısıtlılığı trismus olarak değerlendirildi. Tetanoz açısından sorgulandığında 6 gün önce sağ ayak iç yüze kıymık battığı ve tetanoz immünizasyonu olmadığı öğrenildi. Tariflenen bölgede üzeri kurutlu, çevresi hiperemik lezyon görüldü. Enfeksiyon hastalıklarına konsulte edildi. Karanlık ve sessiz bir odaya alınarak IV 4x500mg metranidazol, hidrasyon, Diazepam ve opioid infüzyonu başlandı. 3000 Ü tetanoz immünglobin IM yapıldı. Tedavilere rağmen genel durumu kötüleşen hasta entübe edilerek yoğun bakıma yatırıldı. İzlemede kliniği düzeldi, ekstübe edilerek enfeksiyon hastalıklarına devredildi ve servisten taburcu edildi.

Olgumuzda tetanoz immünizasyonunun olmaması enfeksiyon için zemin oluşturmuş aynı dönemde yaşanan ciddi bir stres varlığının tanımlanması, şikayetlerin diazepam ile rahatlaması ilk değerlendiren doktor için yanıltıcı olmuş, tanıyı geciktirmiştir.

Sonuç: Anamnez ayrıntılı bir fizik muayeneyle desteklenmeli, laboratuvar ve görüntüleme yardımı alınmalı, konversiyon bir dışlama tanısı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anamnez, Konversiyon, Tetanoz

P-404

SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNUM

Kamil Emre Gürgün, Hilal Hocagil, Gözde Şimşek, Özlem Güneysel

Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Spontan pnömomediastinum travma olmaksızın medias-tende hava varlığıdır. Astım, solunum yolu enfeksiyonları, gastro-intestinal sistemin mukoza bütünlüğünü bozan herhangi bir olay, şiddetli kusma, öksürük, valsava manevraları spontan pnömomediastinuma neden olabilir.

Hastalar genellikle ani gelişen retrosternal plöretik tipte ağrı, subkutan amfizem ve nefes darlığı şikayetleriyle başvurabilirler. Kardiyak muayenede sistole senkronize çıtırtı sesi 'crunching' karakteristiktir. (Hamman sign)

Ayrırtıcı tanıda özofagus rüptürü, perikardit ve pnömotoraks dışlanmalıdır.

Ankomplike spontan pnömomediastinum tedavisi, analjezi, istirahat gibi destek tedavilerini içerir. Pulmoner basıncı artırıcı manevralardan kaçınılmalıdır.

Olgumuzda ses kısıklığı şikayetiyle başvuran spontan pnömomediastinumlu hastayı anlatmayı amaçladık.

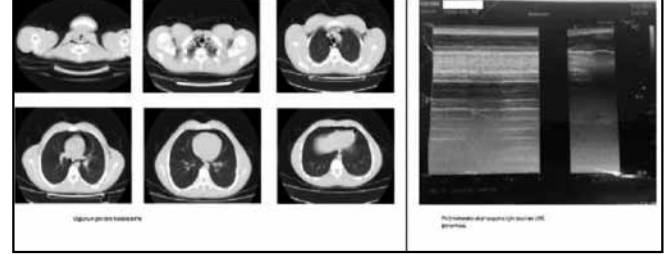
Olgu: 15 yaşında erkek hasta acil servisimize ses kısıklığı, göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetiyle başvurdu. Gelişinde TA:100/70 Nabız:103 SS:15 Ateş:36 SatO2:98 idi. Başvuru anında aktif şikaye-

ti yoktu. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın fiziki muayenesinde kardiyak oskültasyonda frotman benzeri ses dışında diğer sistemler doğaldı. EKG, PA Akciğer grafisi doğal olarak değerlendirildi. Hemogram ve troponin değerleri normaldi. Toraks ultrasonografi yapılan hastada pnömotoraks veya sıvı saptanmadı. Kardiyak bakımın net olarak değerlendirilememesi nedeniyle mediastende hava olabileceği düşünüldü. Bunun üzerine çekilen Toraks BT'de pnömomediastinum saptanarak 6lt/dk dan nazal O2 başlandı. Göğüs cerrahisi ile konsulte edilen hasta takip ve tedavi amaçlı servise yatırıldı.

Olgumuzda öncelikli ayrırtıcı tanıda akla gelmesi gereken sebepler pnömotoraks veya kardiyak sebepler olmakla birlikte frotman benzeri sesin duyulması ve USG'de kardiyak bakımın net değerlendirilememesi akla pnömomediastinumu getirmiştir.

Sonuç: Nefes darlığı, göğüs ağrısı şikayetleri ile başvuran hastalarda ayrırtıcı tanıda spontan pnömomediastinum mutlaka düşünülmelidir. Çoğunlukla kendini sınırlayan ve benign seyirli olmasına rağmen tansiyon pnömomediastinum gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hamman, Spontan Pnömomediastinum

Görüntüleme

Şekil 1. Hastanın Toraks BT ve USG görüntüsü

P-405

HEMODİYALİZ SONRASI HİPOTANSİF SENKOP GELİŞEN HASTADA BİLATERAL FEMUR FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Mustafa İçer, Yılmaz Zengin, Ercan Gündüz, Recep Dursun,

Mehmet Nezir Güllü

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Renal osteodistrofi ileri dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda oluşan kemik patolojilerini ifade eder. Kronik böbrek yetmezliğinde (KBY) renal osteodistrofiye bağlı patolojik fraktürler gelişebilir. Renal osteodistrofiye bağlı fraktürler incelendiğinde genellikle femur boyun fraktürü görülür, bilateral femur fraktürü ise nadirdir ve genelde femur boyun fraktürü şeklindedir. Biz bu çalışmamızda hemodiyaliz sonrası hipotansif senkop geçiren bir hastada oluşan bilateral femur fraktürünü sunduk.

Olgu: Hasta 61 yaşında bayan hasta olup, 7 yıldır haftada iki kez hemodiyalize giriyormuş. Bugün hemodiyalizden sonra tartıldığı sırada başı dönmüş ve yere düşmüş. O sıradaki kan basıncı 70/40 mmHg imiş. Hasta hipotansif senkop nedeniyle acil servisimize sevk edildi. Hasta geldiğinde her iki uyluk bölgesinde ağrı ve ayağa kalkamama şikayeti mevcuttu. Genel durumu orta, şuuru açık, koopere, kan basıncı 80/40 mmHg idi. Fizik muayenesinde her iki uyluğunda hassasiyeti vardı. Hastada tam kan, biyokimya, kan gazı ve bilateral uyluk grafileri istendi. Hemoglobin 10.1 gr/dl, hematokrit 30.9, glukoz 169 mg/dl, üre 92 mg/dl, kreatin 3,3 mg/dl, kalsiyum 7,6 mg/dl, fosfor 5.2 mg/dl, alkalen fosfat 808 U/L, laktik dehidrogenaz 248 U/L, pH: 7.34 idi. Eksremite grafisinde bilateral suprakondiller femur fraktürü mevcuttu. Hasta femur fraktürü nedeniyle ortopedi kliniğine yatırıldı.

Sonuç: Acil servise gelen KBY olan hastalarda her türlü kas iskelet sistemi ağrısı dikkatlice değerlendirilmeli, konvansiyonel grafileri istenmelidir. Renal osteodistrofiye bağlı fraktür gelişebileceği olasılığının KBY hastalarında yüksek olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral femur fraktürü, KBY, Renal osreodistrofi

P-406

KRANIYAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI: İKİ OLGU SUNUMU

Mustafa İçer, Yılmaz Zengin, Ercan Gündüz, Cemil Göya, Ayhan Özhasenekler, Mehmet Nezir Güllü

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

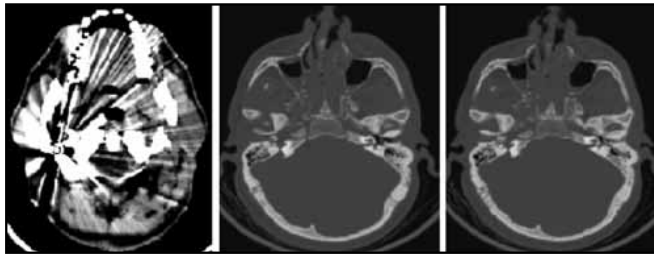
Giriş: Kraniyal ateşli silah yaralanmaları (KASY) sivil toplumda az rastlanmakla beraber penetran kafa travmalarının en sık nedenidir. KASY acil serviste hızlı ve doğru yaklaşımlar ile oluşabilecek sekonder komplikasyonları önemli derecede azaltır. Ancak KASY koronal ve orta hat sagittal düzlemlerden geçerek oluşan yaralanmalar genellikle mortaldır. Bizde KASY olgusuna acilde ilk yaklaşımı ve mortalite nedenlerini sunmayı amaçladık.

Olgu 1: 32 yaşında erkek hasta KASY nedeniyle acil servise getirildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü şuuru kapalı, pupil ışık refleksi +/+, Glasgow koma skalası 9, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 76 atım/dakika idi. Sağ zigoma üzerinde 1 cm çapında kurşun girişi deliği mevcuttu. Kraniyal tomografisinde sağ temporal ve kafa kaidesi kemiklerinde multipl fraktürler mevcut (Şekil 1). Hastaya damar yolu açıldı. Tam kan, biyokimyası alındı, entübe edildi, % 100 oksijen başlandı, sıvı tedavisi, antibiyotik, tetanoz profilaksisi yapıldı, kraniyal tomografi ve diğer grafileri çekildi. Hasta yoğun bakıma yatırıldı ve yatışının yedinci gününde eksitus oldu.

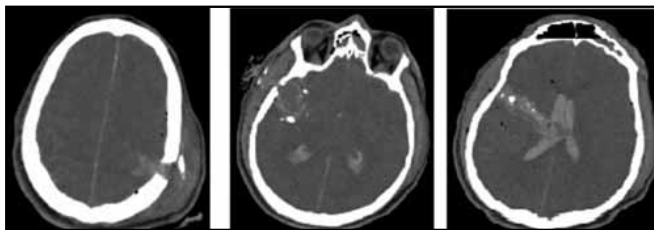
Olgu2: 19 yaşında erkek hasta KASY nedeniyle acil servise getirildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü şuuru kapalı, pupil ışık refleksi +/+, Glasgow koma skalası 5, kan basıncı 100/70 mmHg, nabız 72 atım/dakika idi. Sağ temporalden Giriş vesol paryetalden çıkışı mevcuttu. Kraniyal tomografisinde sağ paryetalde ve sol temporalde fraktürler, intraventriküler kanama parankim hasarı görüldü (Şekil 2). Bu hastayada ilk olgudaki müdahaleler yapıldı, gelişinin 10. saatinde hastaya resüsitasyona başlandı. Ancak hasta eksitus oldu.

Sonuç: KASY acilde hızlı tanı, tedavi ve görüntülemelerin yapılması; gereğinde resüsitasyona başlanması ile mortalite ve morbiditenin azaltılması açısından son derece önemlidir. Ancak orta hat sagittal düzlemde oluşan yaralanmaların ise mortalitesi çok yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Kraniyal ateşli silah yaralanması, mortalite, resüsitasyon



Şekil 1. Olgu 1'in kraniyal tomografi görüntüleri



Şekil 2. Olgu 2'nin kraniyal tomografi görüntüleri

P-407

VENA KAVA SÜPERİÖR SENDROMU VE DİSPNE İLE SEYREDEN PLONJAN GUATR

Ertuğrul Altınbilek¹, Derya Öztürk¹, Murat Koyuncu¹, Ahmet Cevdet Toksöz², Fatih Çakmak¹, İbrahim İkizceli¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Acil Servis, Afyon

Amaç: Oluşum mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, trakebronşial ağaçta oluşan tümörlerin komplikasyonu olarak meydana gelen sekonder spontan pnömotoraksa dikkat çekmek istedik.

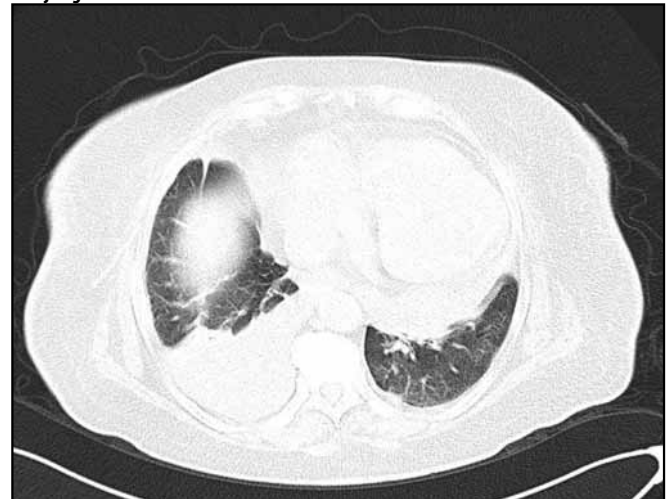
Olgu: 50 yaşındaki erkek hasta bir haftadır olan nefes darlığı, göğüs ağrısı ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yok, sigara 40 paket / yıl, vital bulguları stabil, EKG: NSR idi. Fizik muayenesinde sol da solunum sesleri alınamıyor, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar sonuçları normaldi. Çekilen akciğer grafisinde solda pnömotoraks saptandı. Hastaya tüp torakostomi uygulandı, akciğeri ekspansiyon olmadı. BT' de kitle ile uyumlu görünüm saptandı, tüp olması gereken yerdedi. Göğüs Cerrahisi' ne konsülte edilen hastaya rijit bronkoskopi yapılarak trakea bronşuna kadar uzanan bası yapan kitle tespit edildi, wedge rezeksiyon sonrası akciğer ekspansiyon oldu ve kliniğe yatırıldı.

Tartışma: Pnömotoraks; spontan, travmatik ve iyatrojenik olarak üç temel grupta incelenebilir. Spontan pnömotoraks, primer veya sekonder olabilir. Primer spontan pnömotoraks' da travma hikayesi ya da akciğer yapısında herhangi bir patoloji bulunmazken; sekonder spontan pnömotoraks (SSP) kronik obstrüktif akciğer hastalığı, bülöz amfizem, tüberküloz, bronkojenik karsinom gibi pulmoner patolojiler sonucunda oluşur (1). Spontan pnömotoraksın etyolojik nedenleri arasında primer akciğer tümörleri oldukça nadirdir. Oluşum mekanizması tam olarak bilinmemektedir (1).

Tanısal yaklaşımda fizik muayenenin yanında akciğer grafisi oldukça yararlıdır. Tedavisinde tüp torakostomi ile kapalı sualtı drenajı uygulanır. Komplikasyonlu ya da tekrarlamış olgularda cerrahi tedavi yapılır (3,4).

Sonuç: Spontan pnömotoraks ve ekspansiyon kusuru olan hastalarda altta yatan bir malignite akıldaki tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: plonjan guatr, vena kava süperior sendromu

Plonjan guatr

Şekil 1. mediastene uzanan guatr

P-408

BRONŞİAL KARSİNOMA BAĞLI EKSPANSE OOLMAYAN SPONTAN PNOMOTORAKSDerya Öztürk¹, Ertuğrul Altınbilek¹, Murat Koyuncu¹, Serap Biberoglu², Fatih Çakmak¹, İbrahim İkizceli¹¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul²Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Kırıkkale

Amaç: Oluşum mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte, trakebronşial ağaçta oluşan tümörlerin komplikasyonu olarak meydana gelen sekonder spontan pnömotoraksa dikkat çekmek istedik.

Olgu: 50 yaşındaki erkek hasta bir haftadır olan nefes darlığı, göğüs ağrısı ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yok, sigara 40 paket / yıl, vital bulguları stabil, EKG: NSR idi. Fizik muayenesinde sol- da solunum sesleri alınamıyor, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar sonuçları normaldi. Çekilen akciğer grafisinde solda pnömotoraks saptandı. Hastaya tüp torakostomi uygulandı, akciğeri ekspanse olmadı. BT' de kitle ile uyumlu görünüm saptandı, tüp olması gereken yerdedi. Göğüs Cerrahisi' ne konsülte edilen hastaya rijit bronkoskopi yapılarak trakea bronşuna kadar uzanan bası yapan kitle tespit edildi, wedge rezeksiyon sonrası akciğer ekspanse oldu ve kliniğe yatırıldı.

Tartışma: Pnömotoraks; spontan, travmatik ve iyatrojenik olarak üç temel grupta incelenebilir. Spontan pnömotoraks, primer veya sekonder olabilir. Primer spontan pnömotoraks' da travma hikayesi ya da akciğer yapısında

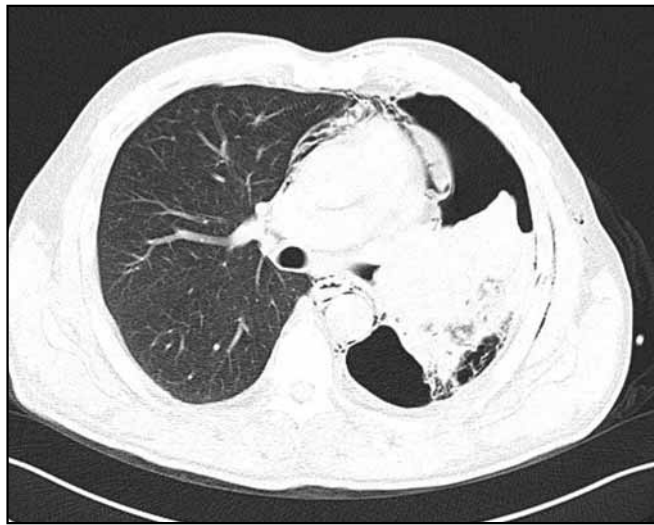
herhangi bir patoloji bulunmazken; sekonder spontan pnömotoraks (SSP)

kronik obstrüktif akciğer hastalığı, büllöz amfizem, tüberküloz, bronkojenik karsinom gibi pulmoner patolojiler sonucunda oluşur (1). Spontan pnömotoraksın etyolojik nedenleri arasında primer akciğer tümörleri oldukça nadirdir. Oluşum mekanizması tam olarak bilinmemektedir(1).

Tanısız yaklaşımda fizik muayenenin yanında akciğer grafisi oldukça yararlıdır. Tedavisinde tüp torakostomi ile kapalı sualtı drenajı uygulanır. Komplikasyonlu ya da tekrarlanmış olgularda cerrahi tedavi yapılır(3,4).

Sonuç: Spontan pnömotoraks ve ekspansiyon kusuru olan hastalarda alta yatan bir malignite akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pnömotoraks, karsinom



Şekil 1. CT görüntüsü



Şekil 2. Pa grafi

P-409

OPIAT İLİŞKİLİ AKUT MYOGLOBİNÜRİK BÖBREK YETMEZLİĞİ VE KOMPARTMAN SENDROMU

Zikret Köseoğlu, Metin Topal, Salim Satar, Akkan Avcı, Selen Acehan, Mustafa Açın

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

Amaç: Opiatların kötüye kullanımı kalp, solunum, merkezi sinir sistemi ve gastrointestinal sistemİ içeren ciddi tıbbi komplikasyonlar ile ilişkilidir. Renal komplikasyonlar nadir olarak görülmektedir. Biz bu olguda opiat kullanımına bağlı rabdomiyolis ve miyoglobininurik akut böbrek yetmezliği (ABY) saptadığımız bir vakayı paylaşmak istedik.

Olgu: 6 yıldır madde bağımlısı olan 28 yaşında erkek bir hasta daha önce kullandığı dozda eroini aldıktan sonra bayılması üzerine acil servise getirildi. Ajite olan hastanın ilk muayenesinde genel durumu orta, şuuru açık, kooperasyon-oryantasyonu bozuktuk. Ateş 37,2 oC, Nabız 96/dak, ve tansiyon arteriyel 90/60 mmHg idi. Laboratuvar tetkiklerinde; Üre: 47,2 mg/dl, kreatinin: 2,3 mg/dl, AST: 262 IU/L, ALT: 789 IU/L, LDH 4070, C-K: 279,7, SPO2 %90, arteriyel kan gazında Ph 7,25 mmHg ve PCO2 60 mmHg olup diğer tetkikleri normal sınırlarda idi.

Akut opiat zehirlenmesi son yıllarda daha da sık görülen bir durum olup rabdomiyoliz genelde beklenmeyen bir komplikasyondur. ABY hızla gelişen bir tablo olup bazı durumlarda diyaliz gereksinimine neden olabilir. Bu vakada rabdomiyoliz ve ABY gelişimi sonrası diyaliz gereksinimi oldu. Bu tablonu geliştiği çoğu vakada prognoz iyi olup bizim vakamızda salih ile taburcu edildi. Bu olguda ek olarak hastanın her iki alt ekstremitesinde kompartman sendromu geliştiği için hastaya fasiyotomi açıldıktan sonra, iki defa greftleme ve debridman operasyonu yapılarak tedavisi tamamlandı. Bu vakada gelişen tabloyu açıklamak istediğimizde; Opiat yaralanmasının mekanizması kapsamında olasılıkla hipoksi ve iskemiyeye bağlı şiddetli vazokonstriksiyona bağlı kas dejenerasyonu, artmış kas aktivitesi, kas kompresyonu, hipertermi ve kas iskemisi ile gelişen vazospazm bulunmaktadır.

Sonuç: ABY ile rabdomiyoliz opiat kötüye kullanımın olası bir komplikasyonu olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: opiat, kompartman sendromu, böbrek yetmezliği

P-410

ORBITAL EMPHYSEMA AND ORBITAL FRACTURE FOLLOWING A SEVERE AND PROLONGED SNEEZING ATTACK

Fevzi Yılmaz¹, Miray Özlem¹, Özgür Aslan², Cihat Yel¹¹Ankara Numune Training and Research Hospital, Emergency Department Anabilim Dalı²Bolu State Hospital, Emergency Department, Bolu

Introduction: Orbital fractures are usually a result of blunt trauma to the eye, which leads to fracture of thin orbital bony wall or orbital floor (1). Occasionally, it results from barotrauma induced by a rapid pressure increase in the upper airways during sneezing, coughing, or vomiting; however, only a significantly low percentage of such patients experience orbital fracture (2). We report herein a case of orbital emphysema and orbital fracture following a severe and prolonged sneezing attack in a patient with no history of periorbital trauma or sinus surgery.

Case: An 18-year-old man presented to emergency department with swelling, pain, and blurred vision in right eye. He had no history of periorbital trauma or sinus surgery. Physical examination was unremarkable except for soft tissue swelling and blurred vision in right eye. Visual acuity was normal bilaterally (Figure 1). Computed tomography showed blowout fracture of the inferior orbital wall and associated herniation of the orbital soft tissues into the maxillary sinus, which had a hemorrhagic area (Figures 2a,b,c). Systemic antibiotic therapy was begun against the risk of sinusitis and orbital cellulitis. He was called for a follow-up visit after 3 days. Control examination revealed that swelling in the right eye regressed and eye movements were free. No additional pathology was diagnosed in subsequent follow-ups.

Keywords: sneezing, barotrauma, orbital fracture



Figure 1. swelling, pain, and blurred vision in right eye.

P-411

BUZDOLABI SOĞUTUCU GAZLARININ YANIGI: OLGU SUNUMU

Halil Doğan, Dogaç Niyazi Özücelik, Emine Ayça Şahin, Cem Ayan, Tufan Akın Giray

İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Buzdolapları genel olarak floroklorokarbon(CFC) bileşik-leri veya kısaca freon olarak adlandırılan ve Klor (Cl) içeren freon soğutucular içerirler. Freon berrak, renksiz, yanıcı olmayan gaz veya sıvı şeklinde soğutucu sektöründe kullanılan kloroflorokarbonların ticari adıdır. Yaygın olarak kullanılmasına rağmen, freon gazı içeren yaralanma yayınları nadirdir.

Olgu: 38 yaşında erkek hasta acil servise yüz ve gözlerinin evinde-ki buzdolabını buzlarını temizlerken sıran bir gazla yanması şikayeti ile getirildi. Hastanın alınan öyküsünde buzdolabının buzluğunu sert bir cisimle temizlerken buzdolabından bir gazın yüksek basıncla sızdığını ve yüzünde ve gözlerinde yanma ve nefes darlığı gelişmiş.

Fizik muayenende Fizik muayenesinde Genel durum iyi, huzursuz, şuur açık oryante, koopereydi. Kan basıncı 110/80 mmHg, nabız 105/dkika, solunum sayısı 18/dakika, oksijen satürasyonu %95 (oda havasında) idi. Konjunktivalar hiperemik, Pupiller bilateral midriyatik. Işık refleksi direk ve indirek pozitif. Yüzde I. Derecede yanık ve orofarinx hiperemik ve ödemliydi (Resim1). Akciğer muayesinde dinlemekle solunum seslerinde kabalaşma ve yer yer ronküsler tespit edildi. Diğer sistem muayene bulguları doğaldı. Göz dibi muayenesi doğal idi. Hastanın laboratuvar bulgularında tam kan, hemogram, kan gazında geliş değerleri normal sınırlar içerisinde idi. Çekilen PA akciğer grafisinde patolojik bulgu izlenmedi. Hasta acil serviste her iki göz ılık serum fizyolojik ile irigasyon yapıldı, Antibiyotik pomat (tobramycin) başlandı, maske ile oksijen (3 lt dk.) desteği başlandı ve acil serviste gözlem altına alındı. 150cc/saat ten %0.9 sodyum klorür verildi, 6. saatte şikayetleri gerileyen hasta taburcu edildi.

Sonuç: Buzdolabı ve soğutuculara bağlı yanık olguları nadirdir. Buzdolaplarının buzluklarının sert cisimlerle temizlenmesinin deride ve mukozalarda yanığa neden olan gaz sızmalarına neden olabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: buzdolabı, yanık, floroklorokarbon



Şekil 1. Yüzde I. derecede yanık ve konjunktivalarda hiperemi

P-412

KOKAİN KULLANIMI SONRASI GELİŞEN MİYOKARD ENFARKTÜSÜ OLGUSU

Muhammed Melik Çandar¹, Ahmet Tekinsoy¹, Özgür Mehmet İnegöl¹, Ayşe Güler¹, Seda Aytekin², Hayati Kandış¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Düzce

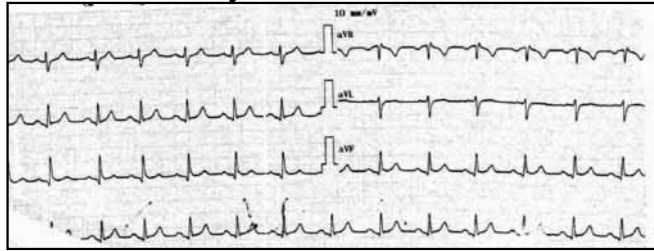
Giriş: Kokain özellikle batı ülkelerinde son yıllarda önemli bir sorun haline gelmiş ve kullanımında ciddi bir artış olmuştur. Düşük dozlarda davranışsal, nörolojik, kalp, solunum ve sindirim sistemi etkileri gösterir. Kaygı veya panik önemli rahatsızlık verici etkilidir. Fiziksel belirtiler kalp atımında, kan basıncında ve soluk alma sayısında artma ve ağız kurumasıdır. Yüksek dozlarda ya da hassas bireylerde daha düşük dozlarda hareket artışı, bunu yoğun bir takip eden endişe, kaygı, düşünce uçuşması, grandiozite veya şiddet davranışı ile bazı vakalarda görülen paranoid psikozdur. Yüksek dozlar, sara nöbeti, felç ve beyin damarlarında tıkanma, kalp krizi ve solunum depresyonuna yol açabilir. Yüksek dozlarda ölüm görülebilir.

Olgu: Bilinen kronik hastalık hikâyesi olmayan, 37 yaşında erkek hasta acil servise isimlerini bilmediği uyuşturucu maddeler ve alkol alımı sonrasında göğüs ağrısı ile başvurdu. Uykuya meyilli olan hastadan tam bir anamnez alınamadı. Hastanın genel durumu orta, uykuya eğimli, sözel uyarana yanıtı tam idi. Hasta sigara, hap ve alkol kullanıyordu. TA:93/62 mmHg Nb:88/dk S3 ya da üfürüm yoktu. Pulmoner ral veya ronküs saptanmadı. Periferik nabızlar bilateral alınıyordu. Hastanın EKG'sinde D2, D3 ve aVF derivasyonlarında minimal ST elevasyonları izlendi, Resiprok ST segment çökmeleri izlenmedi. EKO da inferior ve inferolateral duvarların hafif hipokinetik olduğu saptandı. Hastaya acil serviste trombolitik tedavi uygulandı. Hasta koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Anjiyografi planlandı.

Sonuç: Acil serviste miyokard enfarktüsü düşündüren olgularda kullanmış olduğu bir ilaç veya kullanmış olduğu bir madde dikkatlice sorulmalıdır. Bu vakada olduğu gibi, acil servise göğüs ağrısı ile başvuran birçok hastada kokain kullanımının koroner arter hastalığına neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kokain, Miyokard Enfarktüsü, Madde Bağımlılığı

Kokain kullanımı sonrası MI olgusu



Şekil 1. Kokain kullanımı sonrası MI olgusu

P-413

ACİL SERVİSTEKİ KURBANLAR: KURBAN BAYRAMI TRAVMALARI

Ali Demir¹, Umut Yücel Çavuş², Ayhan Sümer Yaman², Sinan Yıldırım², Aynur Yurtseven³, Mehtap Kaynakçı Bayram²

¹Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kırıkkale

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

³Sincan Devlet Hastanesi, Acil Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Uzun süreli tatillerde birçok kamu hizmeti aksamakta ve kesintisiz hizmet veren kurumlar ihtiyaca cevap veremez duruma gelmektedir. Tatillerden en çok etkilenen kurumlardan birisi de

hastanelerdir. Sosyal hareketliliğin olduğu her yerde ve her durumda mutlaka hasta sayısı da artacaktır. Ülkemizde en büyük sosyal hareketlilik bayram tatillerinde olmaktadır. Her yıl hac ayında müslüman ülkelerde, kurban bayramı süresince on binlerce hayvan kesilir. Hayvanların kesimi ve etin işlenmesi sırasında çok sayıda ve çeşitte yaralanmalar meydana gelmektedir. Bu çalışmada hayvan kesimiyle ilişkili yaralanmayla başvuran hastaların, yaralanma tiplerini, demografik özelliklerini, hayvan kesimi deneyimlerini ve alınması gereken tedbirleri saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'nde yapılan prospektif gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmaya 06.11.2011 ile 09.11.2011 tarihleri arasında kurban bayramı süresince acil servise hayvan kesimi ve et işlenmesi ile ilişkili yaralanma şikayetiyle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 151 hasta alındı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 43,60±1.14 ve 124'ü (%82,1) erkekti. 84 (%55,6) hastanın hayvan kesimi ve et işleme için yeterli deneyimi yoktu. Hastaların 113'ü (%74,8) bayramın ilk günü ve 89'u (%58,9) olayın oluşundan itibaren ilk saatte acil servise başvurdu. Penetran travmalar, tüm travmaların %68,2'sini (104 yaralanma) oluşturmaktaydı ve penetran travmaların %94,3'ünü (98 yaralanma) el travmaları oluşturdu. Hastaların 28'inde tendon onarımı yapılmıştır. İki hasta künt batın travması ve batında serbest mai nedeniyle 24 saat acil serviste takip edilerek taburcu edildi.

Sonuç: Kurban kesimlerinin, özel hazırlanmış uygun koşullarda, profesyonel kişilerce yapılması sağlanmalıdır. Kurban bayramı gibi uzun tatil dönemlerinin bulunduğu acil servislerin ekipleri ve malzemeleri bu durum dikkate alınarak takviye edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil serviste kurban bayramı, travma, kurban kesimi

P-414

GÖĞÜS AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: DALAK İNFARKTI

Murat Koyuncu¹, Derya Öztürk¹, Ertuğrul Altınbilek¹, Nikola Yapar¹, Meryem Okay¹, Nihat Ekinci², İbrahim İkizceli¹

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim, Karabük

Amaç: Göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran ve dalak infarktı tespit edilen olgu incelenerek, göğüs ağrısında diğer sistemleri de değerlendirmenin önemi vurgulanmak istenmiştir.

Olgu: 27 yaşındaki bayan hasta, göğüsünün sol tarafındaki sıkıştırıcı tarzda ağrı ile acil servise başvurdu. Hastaya, iki yıl önce, Amyotrofik Lateral Skleroz nedeni ile trakeostomi açılarak mekanik ventilatöre bağlanmış. Sol üst kadrandan başlayıp, koltuk altına yayılan sıkıştırıcı vasıfta sürekli devam eden ağrı tarifliyordu. Hastanın aile öyküsü yoktu, bulantısı olmuş ancak soğuk terlemesi mevcut değildi. EKG, akciğer grafisi ve yatak başı USG normaldi. Kardiyak enzimler, amilaz, lipaz, karaciğer enzimleri normaldi. Hasta, Akut Koroner Sendrom? Peptik Ülser Aktivasyonu? ön tanısı ile acil serviste takibe alındı. 24 saat Acil Serviste seri EKG ve kardiyak enzimlerle takip edilen hastaya, ağrısının devam etmesi üzerine kontrastlı batın tomografisi çekildi ve dalak infarktı tespit edildi (Şekil 1,2). Hasta, Genel Cerrahi Servisinde takibe alındı.

Tartışma: Dalak infarktı; nadir görülen bir dalak patolojisi olup, çoğunlukla başka hastalıkların komplikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sadece vaka takdimi şeklinde literatür bilgileri mevcuttur. Dalak infarktı nedenleri: Emboli, hematolojik hastalıklar, splenik vasküler bozukluklar, kollajen doku hastalıkları sayılabilir. Direkt grafide spesifik bulgu görünmez ve batın USG'de 24 saat sonra demarkasyon hattı geliştikten sonra görüntü elde edilebilir. Tanıda, kontrastlı batın BT oldukça önemli bir yere sahiptir.

Tedavide hidrasyon, oksijen desteği, analjezi ve antiagregan tedavi önerilmektedir. Genellikle 7-14 gün içerisinde infarkt alanı gerileyebilir.

bilir. Nadiren komplikasyon olarak rüptür ve psödokist gelişebilir, bu durumda splenektomi endikedir.

Sonuç: Acil Hekimlerinin, batın sol üst kadranı içeren göğüs ağrısı nedenleri arasında dalak infarktını da düşünmeleri uygun bir yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Ağrısı, Dalak İnfarktı



Şekil 1. Dalak İnfarktı Tomografi Görüntüsü



Şekil 2. Dalak İnfarktı Tomografi Görüntüsü

P-415

BAŞ AĞRISI, ACİL SERVİSLERİN BAŞINI AĞRITIR !!!

Murat Koyuncu, Derya Öztürk, Ertuğrul Altınbilek, Ayşe Kolukisa, Hasan Cerciz, Yusuf Altınöz, İbrahim İkizceli

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Baş ağrısı nedeniyle birkaç kez acil servise başvuran ve bacaklarda kuvvet kaybı gelişmesi ile nöromiyelitis optica (NMO) tanısı alan olgu eşliğinde, NMO ile ilgili literatür bilgilerini değerlendirmek amaçlandı.

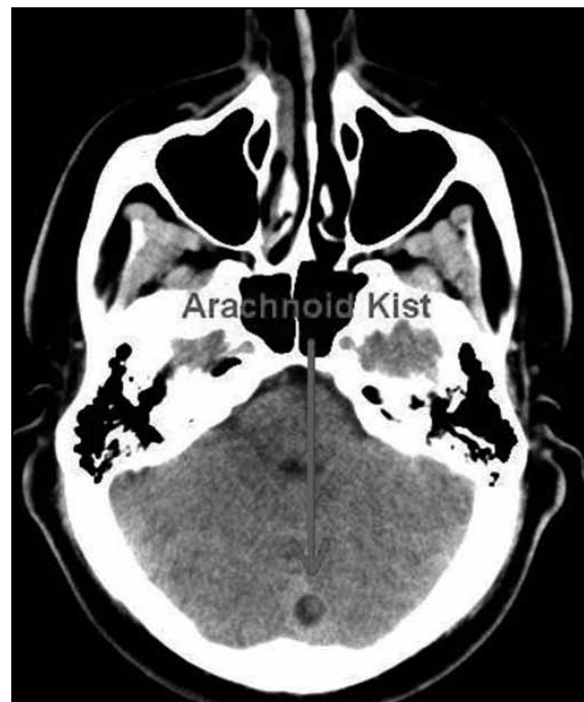
Olgu: Bilinen diyabetes mellitus tanısı olan 35 yaşındaki erkek hasta; Baş ağrısı, görme kaybı ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Baş ağrısı nedeni ile başvurduğu farklı iki acil serviste analjezik uygulanmış ve şikayeti gerilememesine rağmen evine gönderilmiş. Üçüncü kez gittiği acil serviste beyin tomografisi çekilerek (Şekil 1), beyinde kist tanısı ile nöroloji polikliniği önerilmiş. Hastada bir yıldır olan cinsel disfonksiyon ve bacaklarındaki duyu azalması diyabetik nöropatiye bağlanmış.

Hastanın şuuru açık, pupiller izokorik, sağda Işık Refleksi alınmıyor, sol gözü görmüyordu. Üst ekstremitelerdeki nörolojik muayenesi normal iken alt ekstremitelerde parapleji, derin duyu kaybı ve derin tendon refleksi kaybı saptandı. T6 dermatom sahası altında anestezi, rektal sfinkter tonus kaybı mevcuttu. Hasta desteksiz oturamıyordu.

Tartışma: Nöromiyelitis optika, Devic sendromu adı ile bilinen, omurilik ve optik sinirlerin ön planda tutulduğu bir demiyelinizan hastalıktır. NMO tanısı koymak için mutlak kriterler arasında; optik nörit, transvers miyelit, hastada başka Merkezi Sinir Sistemi tutulum bulgusu bulunmaması yer alır. Gerek miyelit, gerekse optik nörit ağır sekel bırakma eğilimindedir. Tedavide ataklar sırasında yüksek doz steroid kullanılmaktadır. Steroide yeterli yanıt alınamaz ise plazmaferez yararlı olabilir. İntravenöz immünglobulin, sitostatik ajanlar ve B-lenfositlerine karşı monoklonal antikor olan Rituximab ile tedavi bir başka alternatiflerdir.

Sonuç: Acil servis başvurularında en sık şikayet baş ağrısıdır. Baş ağrısı ile başvuran hastalara mutlaka tam bir fizik muayene yapılmalı, şayet analjeziklere cevap vermiyor ise ileri tetkik yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Baş Ağrısı, Nöromiyelitis Optica



Şekil 1. Arachnoid Kist Görüntüsü

P-416

ACİL SERVİSTE NADİR GÖRÜLEN BİR DURUM: İZOLE SKAPULA FRAKTÜRÜ

Ali Demir¹, Cihat Yel¹, Ercan Özler¹, Selçuk Akoğlu¹, Şervan Gökhan²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği Ankara

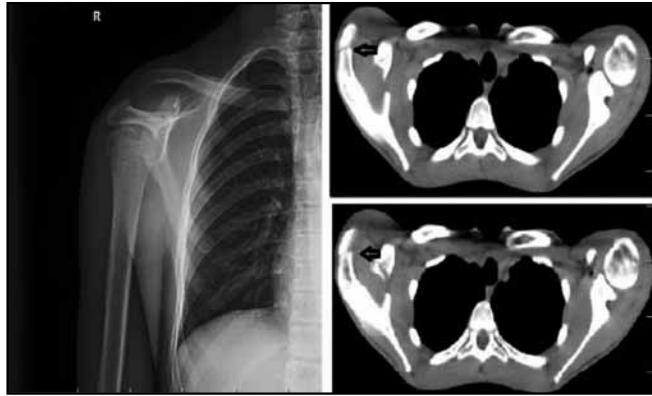
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Tüm kırıkların yaklaşık %1'ini, omuz bölgesindeki kırıkların ise %5'ini oluşturan skapula kırıkları nadir görülmektedir. Genellikle direk ve yüksek enerjili travmalara sekonder oluşan skapula kırıkları hayatı tehdit eden yaralanmalarla sık birliktelik göstermektedir.

Olgu: 15 yaşındaki erkek hasta sağ kolunun üzerine basit düşme sonrası hareket kısıtlılığı ve ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi ve bilinci açık olan hastanın sistem bulguları ve vital değerleri stabil idi. Sağ akromioklaviküler eklem üzerinde hassasiyet ve sağ kol abduksiyonunda kısıtlılık mevcuttu. Diğer tüm sistem muayeneleri doğaldı. Herhangi başka bir yaralanma tespit edilmedi. Bilateral çekilen omuz grafilerinde sağ spina skapulada fraktür şüphesi oluşması üzerine çekilen Bilgisayarlı tomografide sağ spina skapulada ve akromionda fraktür hattı tespit edildi (Şekil). Velpau bandaj uygulanıp anjezik tedavisi verildi ve poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Etrafındaki kaslar tarafından çok iyi korunan skapulanın izole fraktürü çok nadir görülmektedir. Olgumuzda basit düşme sonrası gelişen izole skapula fraktürü tespit edildi. Acil servise başvuran ve omuz bölgesi üzerine düşen hastalarda skapula fraktüründen şüphe varsa direk grafilerin yanında bilgisayarlı tomografide kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Skapula, düşme, fraktür



Şekil 1.

P-417

İSKEMİK İNMEYİ TAKLİT EDEN, MİYOKART İNFARKTÜSÜNE NEDEN OLAN BİR KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONU

Sitki Sarper Sağlam, Mesut Zorlu, Kerem Dost Bilmez, Özlem Güneysel

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

Giriş: Karbonmonoksit (CO), karbon içeren yakıtların iyi yanması sonucu oluşan renksiz, kokusuz, rahatsız edici olmayan gazdır. İntoksikasyona bağlı ölümler içerisinde en sık görülen ve atlanan tanılarının başında gelmektedir. Olgumuzda iskemik inmeyi taklit eden ve Troponin-I yüksekliliğinin eşlik ettiği CO intoksikasyonunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 61 yaşında erkek hasta, banyo sonrası bilinç kaybı yakımasıyla acil servise getirildi. Gelişinde TA: 150/90, Nabız:110/dk DSS:22/dk SaO2:92 GKS:13 (E3M6V4) idi. Nörolojik muayenesinde sol santral fasiyal paralizi, sol üst ve alt ekstremitelerde 3/5 kuvvet

kaybı mevcuttu. Sol Babinski lakayitti. Öz geçmişinde geçirilmiş miyokart infarktüsü nedeniyle anjioplasti yapıldığı öğrenildi. EKG'de D1, D2, AVF'de ST çökmesi saptandı. Kraniyal tomografide patoloji izlenmedi. İskemik İnme ve Akut Koroner Sendrom ön tanılarıyla izleme alındı. Antiagregan, antitrombotik ve oksijen tedavisi başlandı. Kan COHb düzeyi % 41.7, Troponin-I: 0.54 ng/ml, CK-MB:10.2 ng/ml saptandı. CO intoksikasyonuna sekonder nörolojik ve kardiyak komplikasyon düşünülerek maskeyle 15 L/dk %100 O2 tedavisi, seri kan gazı analizi, kardiyak panel ve EKG takibi yapıldı (Tablo). 2.saat sonunda bilinci açıldı, GKS:15 olarak değerlendirildi; motor kuvvet kaybı geriledi, göğüs ağrısı ve EKG değişikliği olmayan hasta takip amaçlı koroner YBÜ'ne sevk edildi. Koroner Anjiografide sirkümfleks ve yüksek lateral arterlerde tıkanıklık saptandı ve PTCA/stent uygulandı. Nörolojik semptomları ortadan kalkan ve kardiyak açıdan medikal tedavisi düzenlenen hasta, önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Lateralizan bulgularla başvuran hastaların ayırıcı tanısında, CO intoksikasyonu düşünülmeli, kardiyak yan etki profili açısından EKG ve kardiyak belirteç takibi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: inme, karbonmonoksit, miyokart infarktüsü

Tablo 1. CO, Troponin ve CK-MB düzeylerinin saatlere göre değerleri

Troponin-I; CK-MB: Kreatin Kinaz-MB)			
	CO (%)	Trop-I (ng/ml)	CK-MB (ng/ml)
Başvuru	41.7	0.54	10.2
15.dk	36		
1.saat	22		
2.saat	17		
4.saat	8	4.43	22.9
6.saat	3.4		
10.saat	1.2	14.8	48
14.saat	1	17.4	77

P-418

ÇOCUKLARDA ANİ BAŞLAYAN GÖĞÜS AĞRISI AYIRICI TANISINDA PULMONER EMBOLİ

Zikret Köseoğlu¹, Ümit Çelik², Sabri Demir², Akkan Avcı¹, Yasemin Canöz², Harun Gezer², Deniz Aka Satar³

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Adana

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Androloji Laboratuvarı, Adana

Amaç: Çocuklarda PE nadir görülen bir durum olduğu için acil doktorlarının ayırıcı tanısında yer almamaktadır. Biz bu vaka ile Acil Kliniğinde (AK) çocuklarda PE için klinik şüpheyi arttırmak istiyoruz.

Olgu: Bu olgu bilinen kronik bir hastalığı olmayan son 1,5 yıldır günde yarım paket sigara içme hikayesi olan 17 yaşındaki erkek bir hastanın pulmoner emboli durumudur. Hastanın sabaha karşı saat 04:00 sularında aniden başlayan göğsünün sağ alt yarısında bıçak saplanır tarzda ağrısı ve nefes alıp verirken zorlanma şikayeti olmuş. Hastanın şikayetleri başladıktan 45 dakika sonra acil kliniğine başvurduğunda ilk vital bulguları; ateşi 37,2 °C, kan basıncı 120/70 mm Hg, kalp hızı 90 vuru / dak, solunum hızı 18 solunum / dak, ve oksijen saturasyonu oda havasında % 96 idi. Müteakip vital bulguları, fizik muayene ve elektrokardiyogramı normal sınırlarda idi. Rutin laboratuvar değerleri normal sınırlarda iken D-dimer sonucu 2,4

µg/ml olarak saptandı. Akciğer grafisinde sadece havalanma artışı saptandı. PE için risk faktörü olmayan hastanın Wells skoru 0 idi. İlk çekilen bilgisayarlı tomografide PE kesin tanısı konulamamakla birlikte PE tanısı ekarte edilemedi. Hastaya acil serviste antikoagülan tedavi olarak Enoksiparin başlandı ve PE ön tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesine alındı.

Sonuçlar:

PE çocuklarda nadir görülmesi nedeni ile Acil hekimleri PE klinik şüphesinden uzaklaşmaktadır. PE pre-testlerinin düşük olasılıklı sonuçlar vermesi ve PE klinik kriterlerinin pediatrik popülasyonda yetişkinlerde olduğu kadar sensitif veya spesifik olmaması tanıyı koymayı zorlaştırmaktadır. Bu olguda da görüldüğü gibi özel pediatrik popülasyonda klinik karar kuralları kuruluncaya kadar PE'yi dışlamada mevcut skorlar majör rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: göğü ağrısı, pediatrik hastalar, pulmoner emboli

P-419

ACİL SERVİSE EPİLEPTİK ATAK İLE BAŞVURAN DİYABETİK KETOASİDOZ

Ali Demir¹, Cihat Yel¹, Metin Özdemir¹, Seval Komut¹, Şervan Gökhan²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Diyabetik ketoasidoz acil tedavi edilmediği takdirde morbidite ve mortalitesi yüksek olan bir diyabetik acildir. Diyabetik ketoasidoz ile birlikte nöbet görülmesi nadir görülen klinik bir durumdur.

Olgu: Tip 2 Diyabetes Mellitus tanısı olan 52 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 saat önce kasılmaları olması ve sonrasında bilincinin kapanması üzerine acil servisimize getirildi. Hastanın öyküsünde bulantı ve kusma olması ve 1 saat içerisinde de nöbet geçirmesi mevcut olup hastanın daha önceden herhangi bir epilepsi öyküsü olmadığı ifade edildi. Yapılan fizik muayenede bilinci konfüze, kooperasyon ve oryantasyon zayıf, hipertansif, taşikardik ve asidotik solunum mevcut idi. Laboratuvar değerlerinde glukoz: 662 mg/dl, pH: 7.23, idrarda glukoz+++, idrarda keton +++ saptandı. Hasta acil serviste de jeneralize tonik klonik nöbet geçirdi. Hastaya diyabetik ketoasidoz ve epileptik atak tanısı konuldu ve Dahili yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Tartışma: Acil servise diyabetik ketoasidoz vakalarının nöbet geçirme ile başvurusu sık rastlanan bir durum değildir. Nöbet geçirme ile başvuran diyabetik hastalarda diyabete ait komplikasyonlar öncelikle düşünülmeli, tanı ve tedavi işlemlerinde bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ketoasidoz, Nöbet

P-420

TAKAYASU ARTERİTİSLİ BİR HASTADA ANİ GELİŞEN AKUT KALP YETMEZLİĞİ

Zikret Köseoğlu¹, Ahmet Çolakoğlu¹, Armağan Acele², Akkan Avcı¹, Ebru Güzel³, Salim Satar¹, Deniz Aka Satar⁴

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Adana

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

⁴Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Androloji Laboratuvarı, Adana

Amaç: Takayasu's arteritis (TA) nadir görülen bir vaskülitir. TA'de kalp yetmezliği (KY) genellikle hipertansiyon (HT), aortik regürjitasyon ve dilate kardiyomiopati ile ilişkilidir. Biz bu olguda akut KY ile başvuran AT'li bir vakayı sunmayı istedik.

Olgu: Bilinen TA ve bilateral renal arter stenozu olan 28 yaşında bayan bir hasta acil servise ani başlayan nefes darlığı ve göğüs sıkışma şikayeti ile başvurdu. Acil kliniğine hasta ilk başvurduğunda

genel durumu kötü, şuuru açık, koopere idi. Vital bulguları; ateşi 37,1 °C, kan basıncı 160/95mmHg, kalp hızı 110 vuru/dak, solunum hızı 20 solunum/dak, ve oksijen saturasyonu oda havasında %90 idi. Sağ radial arterin nabızı sol radial arter nabzına göre daha dolgundu ve her akciğerin orta zonlarına kadar krepitan raller mevcuttu. Rutin laboratuvar tetkiklerinde, beyaz küresi 13.800, Üre 48,7mg/dl, kreatinin 1,5mg/dl olup diğerleri normal sınırlarda idi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) kalp normalden büyük, asendan aort çapı 53 mm, ana pulmoner arter çapı 41 mm olup normalden genişti. Sağ akciğer alt lobun tamamına yakın kısmında, sol akciğer üst lob anterior ve alt lobun büyük kısmında buzlu cam alanı ile sol akciğer üst lob posteriorunda hava bronkogramı içeren konsolidasyon izlendi (pnömoni?). Batın BT'de sağ böbrek normal boyutlarda iken sol böbrek atrofik idi. Hastaya akut KY tedavisi ile birlikte enfeksiyon kliniği önerisiyle seftriakson ve klaritromisin tedavisi başlandı. Akut KY öntanısı ile hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Sonuçlar: TA nadir görülen, sıklıkla kadınlarda, genellikle yaşamın 2. veya 3. dekadında ve sıklıkla Güney Doğu Asyalılarda görülür. TA'nin 4 önemli komplikasyonu olup; Takayasu retinopatisi, sekonder HT, aortik regürjitasyon ve anevrizma oluşumudur.

Anahtar Kelimeler: Takayasu arteritis, sekonder hipertansiyon, kalp yetmezliği

P-421

SAĞ ALT KADRAN AĞRISINDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİNİN YERİ: SAĞ PELVİK BÖBREĞİ OLAN HASTADA AKUT APENDİSİT OLGUSU

Sinan Genç¹, Yusuf Bolatlıran², İsmail Semiz³

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bayburt

²Bayburt Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Bayburt

³Bayburt Devlet Hastanesi, Radyoloji, Bayburt

Giriş: Böbreklere ait anomaliler sıklıkla asemptomatik olmakla birlikte ürolojik ve diğer medikal şikayetleri olan hastalarda fizik muayene ve radyolojik incelemeler esnasında saptanır. Akut apendisit özellikle gençlerde akut batına yol açan en yaygın nedendir. Periumblikal başlayıp sağ alt kadrana lokalize olan ağrı, ateş ve lökositöz gibi akut apendisit'in klasik bulguları tüm hastalarda saptanamadığı gibi bir çok klinik durum benzer bulgulara yol açarak akut apendisiti taklit edebilir.

Olgu Sunumu: 22 yaşında bayan hasta karın ağrısı ve kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın daha önce bilinen bir hastalığı ve operasyon öyküsü yoktu. Vital bulguları; ateş:37,8 C°, tansiyon arteriyel: 100/65 mmHg, nabız:100/dk, SaO2: 98 idi. Batın muayenesinde sağ alt kadranda defans, rebound tetkiklerinde; beyaz küre: 17.300 /mcL, β-hcg: 0 mU/mL ve biyokimyasal parametreler normal sınırlarda idi. Hastanın çekilen kontrastsız batın bilgisayarlı tomografisinde sağ böbreğin pelvik yerleşimli olduğu ve çekum posteromedial kesimden pelvise uzanım gösteren 10 mm çaplı barsak ansı görüldü. Hasta akut apendisit tanısıyla operasyona alındı ve apendektomi uygulandı. Operasyon sonrası takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Akut apendisit akut batının en yaygın nedenidir ve erken dönemde cerrahi tedavi uygulandığında düşük mortalite ve morbiditeye sahiptir. Akut apendisit tanısı genellikle klinik bulgular ve semptomlara dayanılarak konur. Ancak bazı hastalarda atipik semptomlar ve fizik muayene bulgularının olması akut apendisit tanısının konulmasında gecikmelere ve bunun sonucunda komplikasyon oranının artmasına yol açar. Bu gibi durumlarda akut apendisit tanısının doğrulanması ve diğer akut batın nedenlerinin dışlanmasında bilgisayarlı tomografi uygun bir tanısal araçtır.

Anahtar Kelimeler: Apendisit, bilgisayarlı tomografi, pelvik böbrek

P-422

TOPLU İĞNE YUTULMASI: OLGU SUNUMU

Burcu Türköz, Hızır Ufuk Akdemir, Celal Katı, Latif Duran, Elif Sürmeli
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Yabancı cisim yutulması genellikle altta yatan predispozan bir hastalığı olanlarda, çocuklarda ve yaşlılarda daha sık görülmektedir. Nadir görülen bir neden ise yanlışlıkla türban iğnesi yutulmasıdır. Bu yazıda türban iğnesi yutulması sonucu acil servise başvuran bir hastada uygulanan tanı, görüntüleme, takip ve tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

Olgu: Yirmi dört yaşında bayan hasta her iki eli ile türbanını düzeltirken dudakları arasında tuttuğu iğneyi nefes alma sırasında yanlışlıkla yutulması sonucu acil servise başvurdu. Aktif herhangi bir yakınması olmayan hastanın vital bulguları stabil idi. Fizik muayenesi normal sınırlarda olan hastanın çekilen ayakta direkt batın grafisi (ADBG)'nde sol alt kadranda, lomber dördüncü vertebra (L4) hizasında yabancı cisme ait lineer opasite saptandı (Şekil 1). Hastanın takip amaçlı çekilen direkt grafilere yabancı cismin yer değiştiği saptandı. Bunun üzerine yabancı cismin yerini tam olarak belirlemek için çekilen batın bilgisayarlı tomografi (BT)'de mide lümeninde antrum posterior duvarına paralel seyreden metalik artefakta neden olan hiperdansite görüldü (Şekil 2, 3). Genel cerrahi ile konsülte edilerek ilgili kliniğe yatırılan ve takibinde problem yaşanmayan hasta yatışının üçüncü gününde önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Yabancı cisim yutulmalarında tanı anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile konulur. Yutulan cismin şekli, sayısı, boyutu ve olayın üzerinden geçen süreye göre uygulanacak tedavi belirlenmektedir. Tedavide üç ana prensip mevcuttur. Bunlar endoskopik çıkartma, konservatif takip ve cerrahi uygulanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Yabancı cisim, Yutma



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-423

GENÇ HASTADA TRAVMA SONRASI AKUT DERİN VEN TROMBOZU VE PULMONER EMBOLİ

Hatice Eryiğit¹, Mehmet Ünal², Kadir Burak Özer¹, Ersin Çardak¹

¹Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Toraks travmalarına bağlı komplikasyonlarda da erken tanı ve müdahale imkanlarının artması ile ilişkili olarak kayda değer azalmalar yaşanmıştır. Bu olgu sunumunda araç iç trafik kazası nedeniyle acil servisimize başvuru toraks travması nedeniyle takip edilen ve sonrasında akut derin ven trombozu takibinde pulmoner emboli gelişen vakayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 30 yaşındaki erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acil servisimize başvurmıştı. Multibl vücut travması nedeniyle değerlendirilen hastanın genel durumu orta sağ akciğerde azalmış solunum sesleri, palpasyonda 4 kot boyunca hassasiyeti ve sol 2.3.4.5. kot hizasında kot fraktürü mevcuttu. Tüp torakostomi uygulanan hasta göğüs cerrahi departmanına interne edildi. Hastanın yatış sonrası solunum yetmezliği gelişmesiyle yoğun bakım ünitesine transferi sağlandı. Bir hafta sonrasında şifa ile iyileşen hasta göğüs cerrahi kliniğine devredildikten bir gün sonra ani gelişen sol bacak ağrısı gelişen hastada akut derin ven trombozu tanısı kondu. Kumadinize edilen ve şifa ile taburcu olan hasta yaklaşık bir ay sonra ani gelişen nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile acil servise başvurdu. Çekilen toraks BT anjiyografisinde pulmoner emboli tanısı kondu.

Sonuç: Pulmoner emboli'nin insidansı ve mortalitesi yaşla bir artış göstermekle beraber çok nadirde olsa genç hastalarda görülebilmektedir. Etiyolojide akut tromboz en önemlidir. Akut tromboz tedavi takibinde eksiklikler pulmoner emboli gelişimine zemin hazırlayabilir.

Anahtar Kelimeler: derin ven trombozu, pulmoner emboli, travma

P-424

EPİLEPTİK NÖBET SONRASI BİLATERAL ANTERİOR OMUZ ÇIKIĞI: OLGU SUNUMU

Talip Çevik¹, Kamil Tünay², Oya Oruç², Şerife Özdiñç², Cavid Mehmetoğlu²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Acil Tıp, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

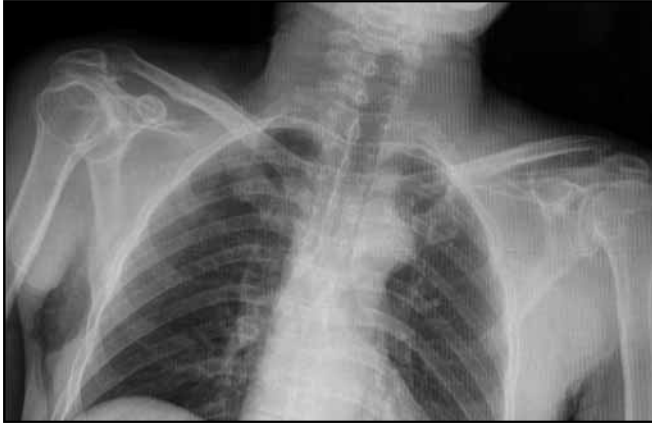
Giriş: Acil serviste, eklem çıkıklarından omuz ekleminin çıkığı en sık karşılaşılandır. Yetişkinlerde omuz ekleminin bilateral eşzamanlı çıkıkları oldukça nadir olmakla beraber en sık anterior çıkıklar görülür. Epilepsi nöbeti geçiren hastalarda, ilaç bağımlısı kişilerde gö-

rülen yaygın kasılmaların eşlik ettiği nöbetlerde, diyabetik nokturnal hipoglisemide, güçlü elektrik çarpmalarından sonra ve travma sonrası oluşabileceği bildirilmiştir. Burada literatürde nadir bildirilmiş epileptik nöbet sonrası bilateral anterior omuz çıkığı gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Acil servise gelmeden yaklaşık iki saat önce nöbet geçiren 56 yaşında erkek hasta, nöbet sonrası her iki omzundaki ağrı ve hareketsizlik şikayetiyle acile serviste değerlendirildi. Hastanın özgeçmişinde 15 yıldır epilepsi nedeniyle tedavi gördüğü öğrenildi. Fizik muayenesinde; vitalleri stabildi, her iki kolunun abduksiyon ve dış rotasyon konumunda olduğu, omuz yuvarlaklığı kaybolmuş, akromiyon kabarıklaşmış ve bunun altında çukur (apolet belirtisi) olduğu tespit edildi. Damar ve sinir yaralanması saptanmadı. Radyolojik incelemede her iki omuz eklemine anterior çıkık olduğu saptandı (Şekil 1). Acil serviste her iki omuz Kocher metodu ile sedasyon altında redukte edildi. Çekilen kontrol grafilerinde her iki omuz eklemine anatomik olarak ilişkinin sağlandığı görüldü (Şekil 2). Hastada abduksiyon ve dış rotasyonu engellemek için hastaya iki taraflı Velpeau bandajı uygulandı. Önerilerle taburcu edilen hastanın kontrollerinde omuz hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı saptanmadı.

Sonuç: Bilateral anterior omuz çıkığı oluşumu için her iki eklemde de eşzamanlı olarak kuvvetlerin benzer güçte olması gerekir. Genellikle epilepsi veya diğer nedenlere bağlı şiddetli kas kasılması sonrası görülebilir. Bilateral anterior omuz çıkıklarının tedavisinde, reduksiyon öncesi ve sonrası radyolojik görüntüleme yapılarak, reduksiyon manevrası ile bu tür çıkıkların konservatif yöntemle tedavisi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: ANAHTAR KELİMELE: Anterior omuz dislokasyonu, Bilateral, Epilepsi



Şekil 1. Redüksiyon sonrası ön-arka grafi



Şekil 2. Redüksiyon öncesi ön-arka grafi

P-425

ANİ HAREKET SONRASI GELİŞEN MAJÖR PEKTORALİS RÜPTÜRÜ

Ali Demir¹, Cihat Yel¹, İrfan Kala¹, Miray Özlem¹, Şervan Gökhan²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

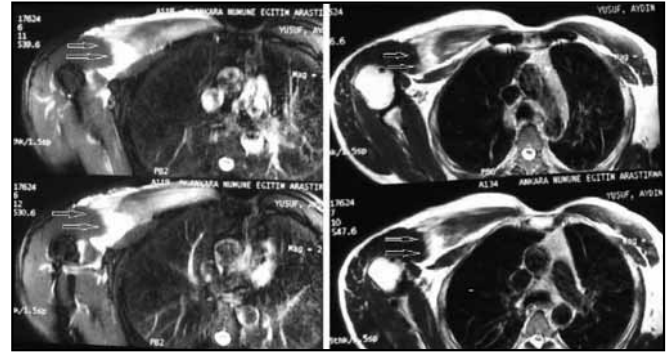
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Pektoralis majör rüptürleri nadir görülen ve sıklıkla 20-50 yaş arasındaki erkekleri etkileyen klinik bir durumdur.

Olgu: Baca temizliği esnasında dengesini kaybedip son anda sağ kolu ile bacaya tutunduğunu ifade eden 65 yaşındaki erkek hasta acil servise ani başlayan yırtıcı tarzda sağ göğüs ağrısı ile başvurdu. Hasta aynı zamanda sağ üst ekstremitesinde de ağrı ve güçsüzlük olduğunu ifade etti. Yapılan fizik muayenesinde vital bulguları stabil olan hastanın diğer sistem bulguları da doğaldı. Göğüs muayenesinde sağ tarafta palpasyonla şiddetli ağrı ve hassasiyet ile ekimoz saptandı. Yüzeysel ultrasonografide sağ pektoralis major'un, deltoid kas ile birleştiği yerde kas liflerinde devamsızlık, lifler arasında ise hematoma ile uyumlu sıvı değerleri olması üzerine çekilen MR'da sağ pektoralis majör kası içerisinde liflerde parsiyel yırtık ve subakut süreçle uyumlu hemorajik efüzyon saptandı (Şekil).

Tartışma: Pektoralis majör yaralanmalarının hemen tamamı güç gerektiren aktivitelerden sonra ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla ağırlık kaldırma sonrası oluşan kuvvetli basınç bu duruma neden olmaktadır. Daha çok sporcularda görülen bu yaralanmalar bunun dışında diğer travmatik yaralanmalarla beraber de görülebilmektedir. Acil serviste göğüs kaslarına yönelik gelişen bu tür ani travmalar sonrasında görülen şiddetli ağrı, ekimoz, hareket kısıtlılığı pektoralis majör rüptürleri yönünden dikkat edilmesi gereken durumlardır.

Anahtar Kelimeler: pektoralis majör, rüptür, düşme



Şekil 1.

P-426

ACİL SERVİSTE NADİR BİR YANIK NEDENİ: DİATERMİ/ KOTER YANIĞI

Şervan Gökhan¹, Cihat Yel², Metin Özdemir², Binnur Polat², Nihat Özüpek²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Diatermi dokuların elektrik akımları veya ultrasonik dalgaların geçişlerine gösterdikleri direnç nedeniyle ısınması olup dokular medikal diatermi esnasında ısınır ya da cerrahi diatermi de koagüle olur ve zarara uğrar. Diatermi yanıklarının en sık nedenleri cerrahi esnasında plakların yanlış yerleştirilmesidir.

Olgu: 18 yaşındaki erkek hasta acil servisimize 10 gün içerisinde gelişen ve gittikçe derinleşen yanık şikayeti ile başvurdu. 12 gün önce appendektomi ameliyatı olan ve operasyondan bir gün sonra taburcu edilen hastanın ayağında hafif bir yanma hissi varmış. Taburcu olduktan sonra ayağında beyazlaşma ve sonrasında küçük bir lezyon

farkettiğini ifade eden hasta bu yaranın gittikçe derinleştiğini söyledi. Hastanın herhangi bir sıcak teması ve yanık öyküsü mevcut değildi. Yapılan fizik muayenede hastanın vital bulguları stabil olup organ sistemlerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Ayakta kalkaneus üzerinde derin üçüncü derece yaklaşık 5x5 cm boyutlarında yanık ile uyumlu görüntü mevcut olup (Şekil) hastanın yanığının cerrahi işlem esnasında kullanılan koter cihazına bağlı olduğu düşünüldü. Hasta pansumanları yapıldıktan sonra Yanık Ünitesine yönlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Koter yanıklarının en sık nedeni hemen hemen tüm vakalarda pasif elektrodun yanlış yerleştirilmesinden veya hastanın izolasyonunun iyi yapılamamasından kaynaklanmaktadır. Koter yanıkları sıklıkla sakral bölgede görülmekle beraber vücudun diğer bölgelerinde de görülebilmektedir. Genellikle ilk aşamalarda beyazlaşmış bir deri sahəsi görünümünde olan lezyon zamanla daha da derinleşmektedir. Elektrik yanıklarının tümünde olduğu üzere koter yanıkları da daima görüldüğünden daha derindir ve acil serviste görüldüğü andan itibaren debridman amacıyla hasta hemen yanık ünitesine yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: koter, diatermi, yanık



Şekil 1. Koter yanığı

P-427

METFORMİN İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI GELİŞEN AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Ali Demir¹, Cihat Yel¹, Arife Yıldırım¹, Uğur Bal¹, Şervan Gökhan²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Tip 2 Diabetes Mellitus tedavisinde sık kullanılan metformin biguanid grubu antihiperglisemik bir ajandır. Metformin intoksikasyonunda laktik asidoz ve akut böbrek yetmezliği nadir görülen ancak hayatı tehdit eden ciddi bir komplikasyondur.

Olgu: 18 yaşında diabeti olmayan erkek hasta özkıyım amacıyla 12 saat önce 47 adet 1000 mg'lık metformin alım öyküsü ile acil servise getirildi. Hastanın karın ağrısı, şiddetli bulantı ve kusmaları mevcut idi. Fizik muayenede bilinç düzeyi konfü olan hastanın tansiyonları normal, taşikardik ve solunumu asidotik idi. Diğer sistem muayenelerinde anlamlı patoloji yoktu. Hastanın tam kan değerlerinde anlamlı patoloji yok iken glukoz:89 mg/dl, üre:133 mg/dl, kreatin: 10.9 mg/dl, ph: 7.24, bikarbonat:18mEq/L, laktat:10.5 mEq/L olarak ölçüldü. Hasta metformin alımına bağlı laktik asidoz ve akut böbrek yetmezliği olarak değerlendirildi ve dialize alındı. Dializ sonrasında değerleri ve klinik durumunda kısmen düzelme saptanan hasta Nefroloji Yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Tartışma: Metformin yan etki olarak sıklıkla bulantı, kusma, distansiyon gibi gastrointestinal bulgularla klinik tablo oluşturmalarına rağmen laktik asidoz yüksek mortalite ile seyreden en önemli yan etkidir. Tedavide en önemli durum erken tanı ve hastanın erken olarak hemodiyalize alınmasıdır. Laktik asidoz tablosu ile başvuran her hasta özkıyım yönünden dikkatlice değerlendirilmeli ve metformin alımı özellikle sorulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metformin, toksikasyon, böbrek yetmezliği

P-428

YÜKSEK BASINÇLI KOMPRESSÖR HAVA MOTORU İLE OLUŞAN ORBİTAL AMFİZEM VE PNOMOSEFALİ

İnan Beydilli¹, Faruk Güngör¹, İbrahim Halil Toksul¹, Ramazan Güven¹, Asım Arı¹

¹Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Fasial travma sonucu orbita ve sinüslerde oluşan fraktür sonucu orbital amfizem ve pnomosefali gelişebilir. Yüksek basınçlı kompresör hava motorları ile oluşan orbital amfizem ve pnomosefali vakaları nadirde olsa literatürde vardır. Orbital amfizem genelde benign, geçici bir fenomen olarak tanımlanmış olup, küçük orbital duvar kırıkları ile birlikte görüldüğü bildirilmiştir. Orbital alana hava girişi olan hastalarda yüzde şişme, göz kapaklarında kapanma ve ekstraorbital subkutan amfizem klinik semptomları ortaya çıkar.

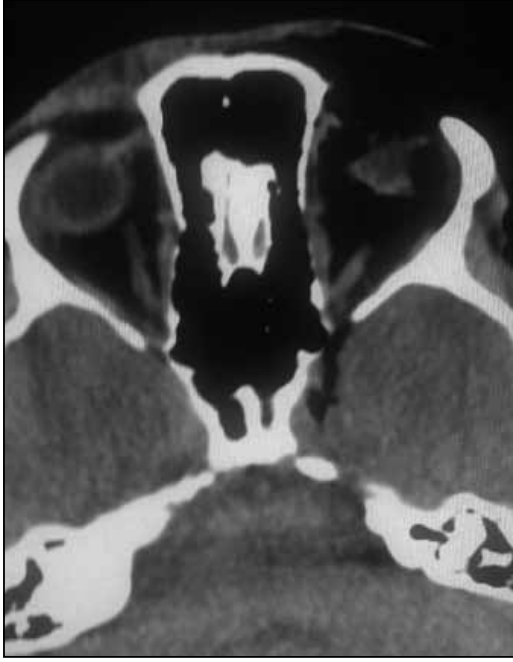
Olgu: Kompresör basınçlı hava motorunun sol göze teması sonucu gözde ağrı ve şişme nedeni ile hastanemiz acil servisine başvuran 19 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde GKS:15 idi. Göz kapağı ödemli ve açılmıyordu. Peribulber orbita ve göz kapaklarında yaygın amfizem mevcuttu, gözde perferasyon yoktu. Çekilen orbital BT sonucunda sol orbita medial duvarında sfenoid kanata uzanan fraktür hattı ve beyin orta hatta ve infra temporal bölgede pnömosefali mevcuttu. Göz açısından cerrahi müdahale düşünülmeyen hasta takip amaçlı antibiyoterapisi başlanarak yatışı planlandı. Görme yönünden problemi olmayan hasta bir gün sonra öneriler ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bizim vakamızda muhtemelen hava orbital medial duvarındaki fraktür nedeni ile veya ek olarak optik kanaldan subaraknoid aralığa ve ordanda intrakranial mesafeye geçerek pnömosefali oluşturduğunu düşünmekteyiz. Bizim vakamızda görme problemi olmasada Nadiren orbital amfizem sonucu orbital kompartman sendromu gelişerek santral retinal arter oklüzyonu gelişebilir. Orbital alana giren hava santral retinal arter üzerine kitle etlisi yaparak oklüzyona ve görme kaybı yapabilir. Hastalar gelişebilecek görsel komplikasyonlar riski nedeniyle yakından takip edilmelidir ek olarak erken profilaktik antibiyotik tedavisi pnömosefalusa sekonder oluşabilecek intrakranial enfeksiyon riskini minimize etmektedir.

Anahtar Kelimeler: orbital amfizem, pnomosefali



Şekil 1. Orbital amfizem



Şekil 2. Pnomosefali

P-429

REKTUMDA BİR YABANCI CİSİM

Ayşe Güler, Muhammed Melik Çandar, Behiç Volkan Boz, Özgür Mehmet İnegöl, Ahmet Tekinsoy, Ayhan Sarıtaş

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Yabancı cisimlerin rektuma yerleştirilmesi ender görülen fakat ciddi bir tıbbi problemdir. En sık karşılaşılan neden erotik faaliyetlerdir. Bunun dışında cinsel saldırı, prostat masajı, kaza, ilgi çekmek ya da kabızlıktan kurtulmak için de yerleştirilebilmektedir. Radyografi yabancı bir cisim varlığının ortaya çıkarılması ve bağırsak perforasyonunun teşhisi açısından önemlidir. Rektumdaki yabancı cisimlerin çıkartılmasına yönelik birçok teknik mevcuttur. Tedavinin ilk amacı bağırsağın bütünlüğünü bozmadan mümkün olan en basit yöntemi kullanarak yabancı cismi çıkarmaktır. Hastalar minimal invaziv müdahalelerden açık cerrahiye kadar değişen yelpazede birçok farklı tekniklerle tedavi edilmektedir.

Olgu: Altmış sekiz yaşındaki bir erkek hasta, üç gündür olan ve geçmeyen kabızlık şikâyetiyle acil polikliniğimize başvurdu. Hikâyesinde kayda değer bir özellik bulunmadığı gibi, sürekli ilaç kullanımı öyküsü de tespit edilmedi. Hastanın fiziksel muayenesinde karın bölgesinde minimal hassasiyet dışında bir bulguya rastlanmadı. Rektal tuşede anal kanaldan yaklaşık 8-9 cm proksimalde, rektumda, parmak ucu ile ancak palpe edilen sert bir cisim saptandı. Hastaya çekilen ayakta direkt karın grafisinde rektumda lokalize olmuş mısır koçanı benzeri bir yabancı cisim görüldü. Hastaya sorulduğunda, kabızlığı olduğu için mısır koçanının üzerine poşet sararak rektumdan içeriye soktuğunu ifade etti. Hasta acil müdahale odasına alındı. Rektal tuşe ile obstetrik forseps kullanılarak herhangi bir komplikasyon oluşturmada cisim sorunsuz olarak dışarı çıkartıldı. Hasta müsaade altına alınarak komplikasyonsuz olarak ve antibiyotik tedavisi verilerek taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise karın ağrısı ve kabızlık şikâyetiyle başvuran hastalarda öykü, rektal tuşe ve iki yönlü X-ray (anterior-posterior ve lateral grafi) çoğu hastada tanı koymak için yeterlidir. Bu şekilde yabancı cismin olup olmadığı, boyutu, şekli, sayısı, pozisyonu ve pneumoperitoneum olup olmadığı tespit edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Rektum, Yabancı cisim, Konstipasyon



Şekil 1. Rektumda yabancı cisim

P-430

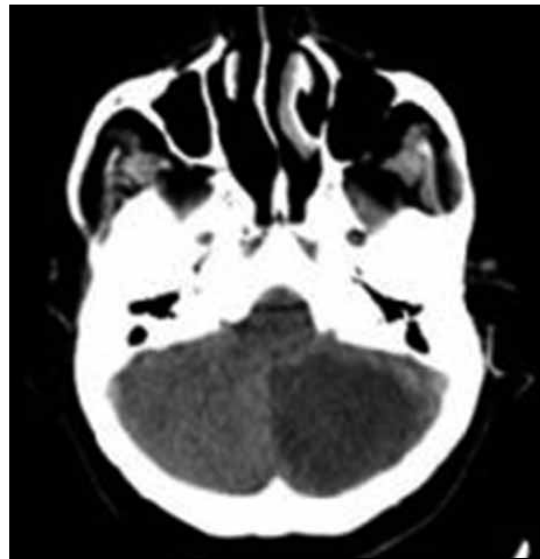
GENİŞ ALANLI OCCİPİTAL İNFARKTMehmet Ünal, Sinan Karacabey, Erkman Sanrı, Mehmet Tatlı, Özlem Güneysel
Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Serebrovasküler hastalıklar beynin en sık görülen hastalıklarından olup. Bu çalışmada acil servise görme bozukluğu nedeniyle başvuran yapılan tetkikler sonucunda geniş alanda yayılan occipital infarkt olgusunu sunmayı amaçladık

80 yaşında hasta acil servise görme bozukluğu şikâyeti ile başvurdu. Vital bulgularından tansiyon 180/120 mm-Hg idi. Beyin BT görüntülemesinde geniş bir oksipital infarkt tesbit edilen hasta nöroloji kliniğine interne edildi.

Serebrovasküler hastalıklar erişkinlerde en sık görülen hastalıklardan biridir. Görme alanı defektleri occipital lop enfarktlarının en önemli nörolojik sekelidir.

Anahtar Kelimeler: occipital infarkt



Şekil 1. Geniş alana yayılan sol occipital infarkt

P-431

ADENOZİNİN TETİKLEDİĞİ BRONKOSPAZM

Funda Karbek Akarca, Şadiye Mıdık, Yusuf Ali Altuncu, Selahattin Kıyan, Murat Ersel

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Supraventiküler taşikardilerin tedavisinde adenoazin 1.basamak tedavide yer alır. Etkisinin hızlı başlayıp, etkin olması ve yarı ömrünün kısa (<10 sn) olması nedeniyle oldukça sık kullanılır. Astımlı hastalarda bronkonstriksiyonu indükleyebileceği bilinmektedir. Ancak akciğer hastalığı olmayanlarda bronkospazm yaptığı ile ilgili literatürde bir vaka bulunmaktadır.

Vaka: 56 yaşında erkek hasta acil servise çarpıntı şikayeti ile başvurdu. Bilinen bir hastalığı yoktu. Gelişinde TA:110/80, nabız 180/dk idi. Fizik muayenesinde ek özellik yoktu. EKG de dar-kompleks düzenli taşikardi saptanan hastaya 6 mg Adenoazin yapıldı. Hasta sinüs ritmine döndü. Öncesinde nefes darlığı tariflemeyen hasta adenoazin yapıldıktan sonra dispne gelişti. Akciğer sesleri bronkospazm ile uyumlu olan hastaya bronkodilatör tedavi uygulandı. Hastanın şikayetleri geriledi.

Tartışma: Adenoazin supraventiküler taşikardilerin tedavisinde ilk basamak farmakoterapiye yer alır. Etkisi 20-30 sn de başlayıp, etki süresi 60-90 sn de sonlanır. Adenozinin yan etkileri arasında sinüs bradikardisi, retrosternal göğüs ağrısı, hipotansiyon, dispne, öksürük, senkop, vertigo, bulantı görülebilir. Bu yan etkiler iyi tolere edilir, kısa sürer ve nadiren spesifik tedavi gerektirebilir.

Adenoazin astımlı hastalarda bronkokonstriksiyonu indükleyebilir. Literatürde 4 olguda astım veya KOAH tanılı hastalarda adenoazin sonrası bronkokonstriksiyon geliştiği bildirilmiştir. Adenoazin KOAH ve astımlı hastalarda kontrendike olmadığı çalışmalarda gösterilmiş olsa da dikkatli olunması gerektiği bildirilmiştir.

Literatürde herhangi bir akciğer hastalığı olmayıp adenoazin sonrası gelişen bronkokonstriksiyon olgusu ise bir tanedir. Bizim olgumuzda da hastanın bilinen bir akciğer hastalığı yoktu. Hastaya uygulanan bronkodilatör tedavisi ile (salbutamol-ipatropium bromür-budesonide) hastanın şikayetleri gerilemiştir.

Sonuç: Nefes darlığı adenoazin uygularken karşımıza çıkan sık fakat iyi tolere edilen bir bulgu olsa da özellikle akciğer hastalığı olmayan hastalarda bronkokonstriksiyon gelişebileceği akıldta tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenoazin, bronkospazm

P-432

DIŞ ÇEKİMİ SONRASI GELİŞEN SERVİKOFASİYAL AMFİZEM VE PNÖMOMEDİASTİNUM

Funda Karbek Akarca, Özge Can, Yusuf Ali Altuncu, Murat Ersel, Selahattin Kıyan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Servikofasial subkutanöz amfizem, yüksek hızlı hava veya su basınçlı cihazlar kullanılarak yapılan dental girişimler sonrası nadir görülen bir komplikasyondur.

Olgu: Acil servise 31 yaşında erkek hasta molar diş çekiminden 1 saat sonra yüzde ve boyunda şişlik ile başvurdu. Nefes darlığı, göğüs ağrısı ve dispne tariflemeyen hastanın fizik muayenesinde genel görünümü rahat ve vital bulguları stabildi. Sağ infraorbital alandan torasik bölgeye uzanan non-eritamatöz yumuşak doku şişliği ve palpasyonla krepitasyon saptandı. Solunum sesleri dinlemekle olağan olan hastada trakea orta hattaydı. Çekilen toraks BT'de submandibular, parafaringeal, karotid, retrofaringeal, mediasten ve parakardiyak alanda amfizem saptandı. Göğüs cerrahisine yatırıldı.

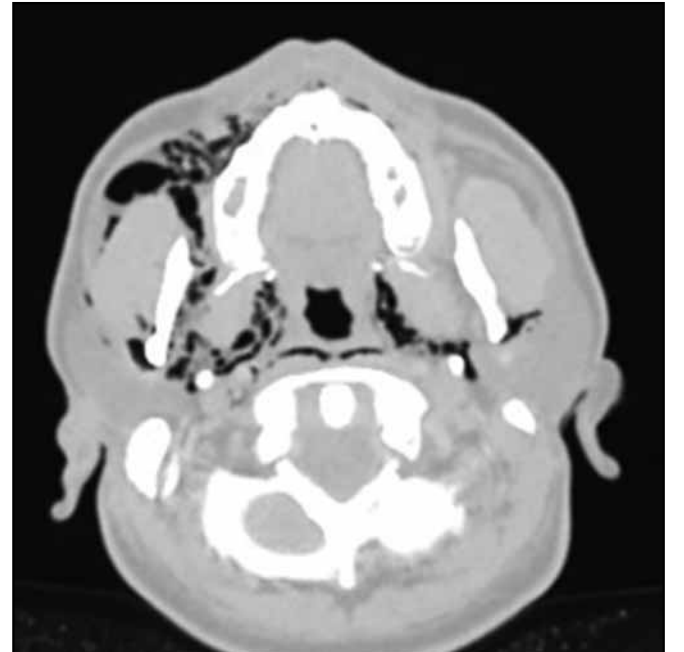
Tartışma: Servikofasial subkutanöz amfizem boyun ve baştaki yumuşak dokuda hava olmasıdır. Hava yüksek basınç ile hastamızda da olduğu gibi doku direnci az olan dokulardan geçerek derin dokulara

ulaşır. Retrofaringeal alan, farinks posterior duvarı ile vertebral kolon arasında uzanır ve hava posteriordan posterior mediastinumla direk bağlantı ile Grodinsky ve Holyoke'nin 'tehlikeli alanı'na geçer. Havanın bu alanda toplanması kalp yetmezliği ile sonuçlanan venöz dönüşün engellenmesine, trakeanın kompresyonu ile asfiksiye neden olacağından önemlidir. Hematom, selülit, alerjik reaksiyon, anjiödem ve subkutanöz amfizem dental işlemler sonrası görülen baş ve boyun şişliği nedenleridir.

Posterior anterior akciğer grafisinde kalp etrafındaki radyolüsen çizgi görüntüsü mediastendeki hava için tanı koydurucudur. Ultrasonografi ile de mediastendeki havanın saptanabileceği bildirilmiştir. Kesin tanı için toraks BT değerlidir.

Sonuç: Acil servis çalışanları ve dişçiler dental işlemler sonrası oluşabilecek servikal amfizemi ve pnömomediastinumu hatırlamalıdır. Hastalar tanı aldıktan sonra mutlaka hayati tehdit eden komplikasyon nedeniyle gözlenerek tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diş çekimi, pnömomediastinum, servikofasial amfizem



Şekil 1. Servikofasial amfizem, BT görüntüsü



Şekil 2. Pnömomediastinum BT görüntüsü

P-433

POSTPARTUM NÖBETLE GELEN HASTADA AYIRICI TANI

Özge Can, Funda Karbek Akarca, Yusuf Ali Altuncu, Murat Ersel, Selahattin Kıyan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

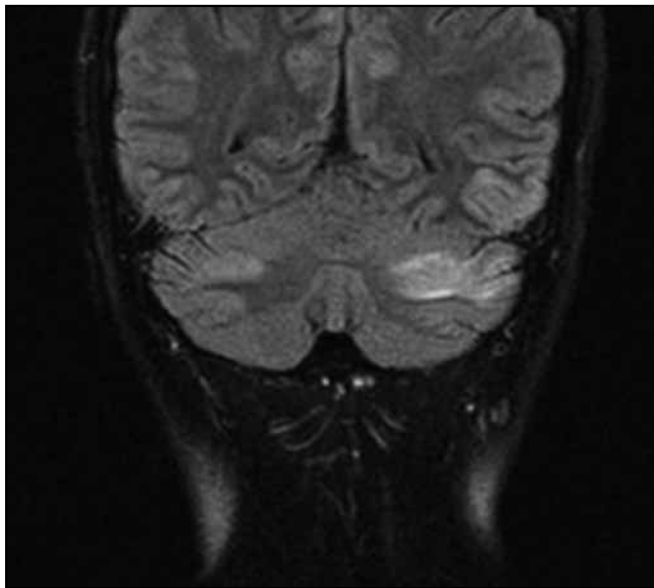
Giriş: Gebelik ve postpartum dönemde eski nörolojik bulguları arttırmasına karşın yeni gelişen nörolojik semptomlar nadir görülmektedir. Bu tanıların erken müdahalelerle hayat kurtarıcı olması nedeniyle değerlidir. Postpartum nöbetle başvuran hastaların çoğunda tanı posterior reversible ensefalopati (PRES) lehine de olsa diğer tanıların da düşünülmesi gerekliliğini vurgulamak için bu olguyu aktardık.

Olgu: Acil servise 2 kez nöbet geçirme ile dış merkezden yönlendirilen 21 yaşında genç kadın postiktal dönemde getirildi. Geliş vitallerinde TA:149/97 KN:62 Ateş:36,8 idi. Öyküsünde 4 gün önce sezaryen ile doğum yaptığı öğrenilen hastanın daha önce nöbet ve hipertansiyon öyküsü yoktu. Nörolojik muayenesinde uykuya eğilimli ve sol alt ekstremitede erken düşme saptandı. Hastanın izlemde bir kez jenaralize tonik klonik nöbet geçirmesi nedeniyle IV magnezyum sülfat yükleme ve infüzyon tedavisi ile levitiracetam tedavisi başlandı. Kranial BT'de patolojik bulgu saptanmadı. PRES ön tanısı ile MR ve başağrısı, fokal nörolojik defisit bulunmasıyla ve serebral ven trombozu (SVT) ön tanısı ile MR venografi çekildi. Serebral venöz tromboz saptanan hastanın antikoagulan tedavisi başlandı.

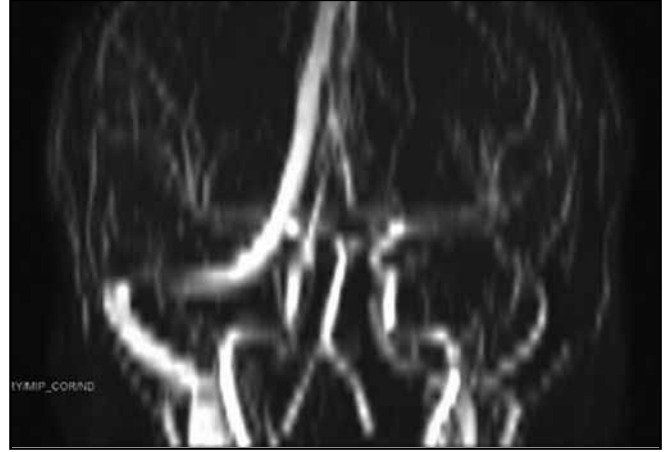
Tartışma: Gebelik ve postpartum dönem var olan nörolojik hastalıkların semptomlarında artışa neden olsa da hormonal değişiklikler nedeniyle yeni gelişen semptomlar da değerlidir. PRES ve SVT nadir görülen ancak ciddi ve tedavi edilebilir nörolojik semptomlarla karakterizedir. Her iki klinik durum da kadınlarda ve 20-40 yaş arası sıktır. Baş ağrısı, nöbet, mental durum değişiklikleri, görme bulanıklığı ve paralizi ile karşımıza çıkabilmektedirler.

Sonuç: Klinik ve semptom çoğunlukla spesifik olmasa da klinisyen tarafından olası tanıların akılda tutulmalı ve nöbet nedeniyle acil servise başvuran postpartum hastalarda da PRES tanısı ile beraber SVT tanısı da ayrıca tanıda unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Posterior reversible ensefalopati, Sinüs ven trombozu



Şekil 1. Sağ occipital lobta sinyal artışı



Şekil 2. Sinüs ven trombozu, MR venografi görüntüsü

P-434

DİSSEKAN AORT ANEVRİZMALARINDA ACİL HEKİMLERİNİN YAPTIĞI ULTRASONOGRAFİNİN ÖNEMİ

Muhammed Melik Çandar, Behiç Volkan Boz, Özgür Mehmet İnegöl, Ayşe Güler, Ahmet Tekinsoy, Hayati Kandış

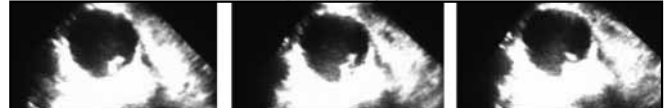
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Dissekan aort anevrizmaları acil servisin mortalitesi yüksek olan ve korkutan ciddi kardiyovasküler acillerdendir. Ani başlayan, yırtılır tarzda göğüs ve sırt ağrıları, ekstremiteler arası nabız farklılıkları ve diseksiyonun lokalizasyonuna bağlı ortaya çıkan son organ yetmezliği tipiktir. Ancak bazen kurbanlar ileri yaşta, sıkıntıları tarif edecek kognitif fonksiyonlara sahip olmayan kişiler veya bakım hastaları olabilir. Öykü ve fizik muayene yeterli gelmeyebilir. Kontrastlı görüntülemelere uygun olmayan böbrek fonksiyonu alan kimi hastalarda acil hekimleri tarafından uygulanan abdominal ultrasonografi (USG) ve Eko'nun önemi büyüktür.

Olgu: 76 yaşında erkek hasta yakınları tarafından uzun süredir olan halsizlik ve bir gündür olan solukluk şikâyeti ile getirildi. Hastanın fizik muayenesinde Tansiyon Arteriyel: 90/60mmHg, Nabız:140/dk, Solunum:18/dk, Ateş:36,6°C ölçüldü. Kan şekeri normaldi, nörolojik muayenesinde eski nörolojik kusurları harici bir bulguya rastlanmadı. Gastrointestinal kanama düşündürecek fizik muayene ve laboratuvar bulgularına rastlanmadı. Hastada orta veya ileri dehidratasyon bulguları da izlenmedi. Hastaya yatak başı ultrasonografi acil hekimleri tarafından uygulandı. Hastanın abdominal aortasının diseke olduğu ve intimanın bir flep şeklinde dalgalandığı görüldü. Bozuk renal fonksiyonları nedeniyle kontrastlı tomografi çekilmezken yatak başı Eko ile çıkan aorta değerlendirildi. Hasta Stanford B dissekan aort anevrizması tanısı ile cerrahi girişim amaçlı sevk edildi. Ancak yolda arrest olan hasta kurtarılamadı.

Sonuç: Dissekan aort anevrizmalarının tanısında yatak başı USG zaman kazandıran, hızlı, kolay erişilebilir ve tekrarlanabilir bir tanı aracıdır. Acil hekimlerinin USG kullanabilmeleri, onların günlük pratiklerini kolaylaştıracağı gibi hızlı tanı ile daha etkili tedavi verebilmelerine imkan sağlayacaktır. Ultrasonografi bir acil hekiminin modern stetoskopudur ve vazgeçilmez olan bu görüntüleme yöntemi iyi öğrenilmeli ve acil serviste sık sık uygulanarak pratik kazanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dissekan Aort Anevrizması, Ultrasonografi

Dissekan aort anevrizması Stanford tip B'nin USG görüntüleri

Şekil 1. Dissekan aort anevrizması Stanford tip B'nin USG görüntüleri videodan anlık kareler

P-435

ÖKSÜRME SIRASINDA OLUŞAN DIŞ PROTEZİ YUTULMASI

Hızır Ufuk Akdemir, Burcu Türköz, Mehmet Altuntaş, Latif Duran, Celal Kati
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Genellikle mental ve/veya psikolojik rahatsızlıkları olanlarda görülen yabancı cisim yutmalar; çoğunlukla herhangi bir müdahaleye gerek duyulmaksızın klinik iyileşme gösterirler. Az sayıda olgu invaziv girişim gerektirir. Bu yazıda öksürme sırasında yanlışlıkla kendi diş protezini yutan ve buna bağlı ciddi disfaji nedeni ile acil servise başvuran bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş altı yaşında erkek hasta yutma güçlüğü nedeni ile acil servisimize başvurdu. Hasta ve yakınlarından, öksürme sırasında yanlışlıkla diş protezini yuttuğu ve takiben yutma güçlüğü geliştiği öğrenildi. Yutma güçlüğü dışında aktif yakınması olmayan hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, kooperasyonu ve oryantasyonu tamdı. Vital bulguları stabil olan hastanın dil kökünde küçük kanamalı bir alan mevcuttu. Solunum sesleri normal olan hastanın çekilen yan servikal grafisinde ikinci servikal vertebra alt hizasına kadar devam eden diş protezine ait yabancı cisim görüntüsü mevcuttu (Şekil 1). Kulak Burun Boğaz bölümü ile konsülte edilerek ilgili servise yatırılan hastaya genel anestezi altında endoskopik çıkartma işlemi uygulandı. Takibinde ek problem olmayan hasta yatışının ikinci gününde önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Yabancı cisim yutma; kişinin ağızında herhangi bir şey varken gülme, öksürme, konuşma gibi eylemler sırasında oluşan negatif basınçla yanlışlık sonucu gelişebilir. İlerleyen yaşla birlikte laringofarengeal motor kontrolün azalmasıyla protez dişlerin yutulmasına daha sık rastlanmaktadır. Olguların yönetimi diğer yabancı cisim yutulmaları ile paralellik gösterir

Anahtar Kelimeler: Öksürük, Yabancı cisim, Yutma



Şekil 1.

P-436

ULTRASONOGRAFİ İLE TESPİT EDİLEN RADIUS DİSTAL UÇ KIRIĞI

Ayşe Güler, Muhammed Melik Çandar, Behiç Volkan Boz, Ahmet Tekinsoy,
Özgür Mehmet İnegöl, Hayati Kandış

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

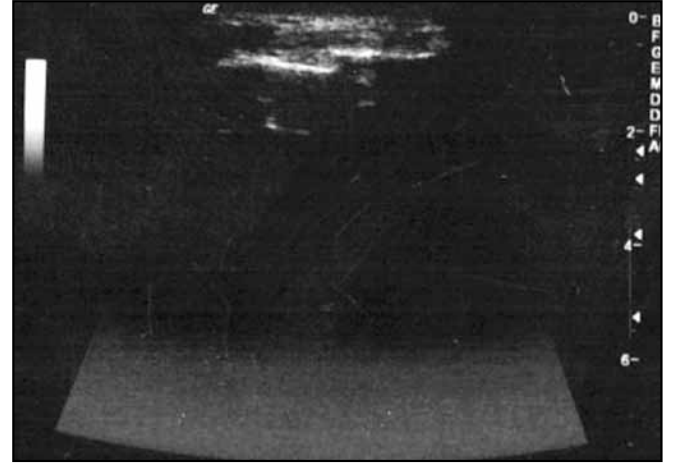
Giriş: Özellikle künt radius ve ulna travmalarında ileri yaşla birlikte kemik dansitesinin azalması ve osteopeni gelişmesi nedeniyle kırıklar yaşanabilir. Ancak Radius kırığı şüphesinde, kırığın klinik

bulgularının yanında görüntülenmesi gerekir. Bu amaçla çekilen AP Lateral ön kol grafilerinde bazen görüntüleme yetersizliği nedeniyle tanı koydurucu olmaz. Bu durumlara sıklıkla başvuru olan yöntem bilgisayarlı tomografidir. Ancak kırık şüphesinin güçlü olmayışı, tomografi hazırlığı, radyasyonu, hastanın stabilizasyonu gibi daha kolay ulaşılabilir ve daha hızlı bir görüntüleme yöntemlerine iter. Bununla günümüzdeki yeni yolu ultrasonografidir.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta yüksekten düşme nedeniyle acil servise kabul edildi. Vital bulguları stabildi; Tansiyon Arteriyel: 135/80 mmHg, Nabız: 83/dk, Solunum sayısı:18/dk idi. Hastanın muayenesinde sağ el bileğinde hassasiyet saptandı. AP ve Lateral ön kol ve el bileği grafilerinde Radius distal uç kırığı tam olarak değerlendirilemiyordu. Acil serviste hastanın yüzeyel ultrasonografi probu ile sağ Radius dikkatle vizualize edildi. Periostun bütünlüğü ultrasonografide izlenen hiperekoik hat takip edilerek kontrol edildi. Sağ Radius distal ucunda periostun bütünlüğünün bir anda kesildiği ve takip edilen periosta devamlılığın yeniden sağlandığı görüldü. Hastanın kırığı atel ile fiks edildi. Gerekli medikal tedavisi ve müşahedesi tamamlandıktan sonra poliklinik kontrolleri önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Kemik kırıklarının görüntülenmesinde ultrasonografi, radyasyondan uzak oluşu nedeni ile özellikle gebelerde olmak üzere tüm bireylerde tercih edilebilir. Epifiz hattı henüz kapanmamış çocuklarda da kolaylıkla uygulanabilir ve tekrar edilebilir bir yöntem olarak karşımıza çıkar. Yine Radius distal uç kırığının tespit edilmesinde de hastanın klinik durumu ve direkt grafilerde şüphede kaldığımızda ya da ilk değerlendirme esnasında hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra non-invaziv bir yöntem olan ultrasonografi ile inceleme akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Radius kırığı, ultrasonografi



Şekil 1. Radius distal uç kırığının ultrasonografik görüntüsü



Şekil 2. Radius distal uç kırığı direkt grafi

P-437

ADRENAL VE RENAL SUBKAPSÜLER HEMATOM BİRLİKTELİĞİ: KÜNT BATIN TRAVMASI

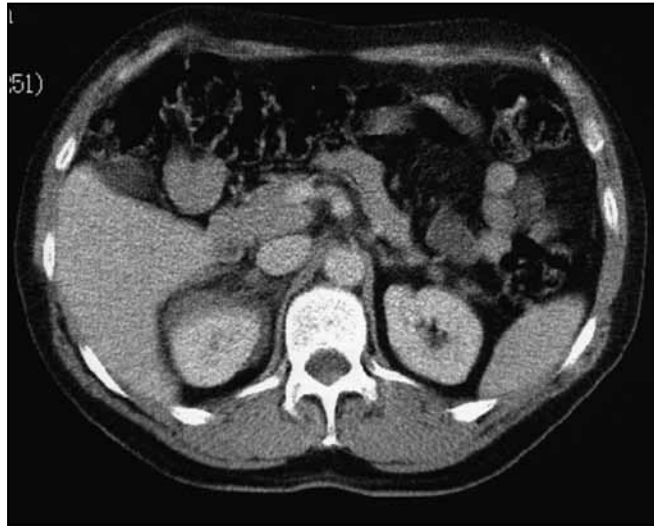
Burcu Türköz, Hızır Ufuk Akdemir, Celal Katı, Latif Duran, Çiğdem Ekşi
 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Çocukluk yaş grubunda daha sık görülen adrenal hematomlar erişkin travmalarında daha nadir tespit edilmektedir. Bilateral adrenal hematomlar akut adrenal yetmezlikle seyrederken, tek taraflı olanlar ise genellikle ciddi klinik bulgu oluşturmazlar. Bu yazıda künt karın travması sonucu adrenal hematom gelişen bir olguya ait klinik, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları sunulmuştur.

Olgu: Kırk dört yaşında erkek hasta beş metre yüksekten toprak zemine düşme sonucu acil servisimize getirildi. Başvuru sırasında hasta karın ağrısından yakınmakta idi. Genel durumu orta, bilinci açık, koopere ve oryante olan hastanın vital bulguları: Kan basıncı: 130/80 mmHg, Nabız: 80 atım/dakika, Solunum sayısı: 20/dakika ve ateş: 36.3 °C idi. Karın muayenesinde sağ alt ve üst kadranda hassasiyet ve defans saptanan hastanın dışarıdan görülebilir herhangi bir travmatik lezyonu yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 9200/µL, Hb:13 g/dL, Htc: % 42.3, platelet: 154000/µL, AST: 66 U/L, ALT: 56 U/L idi. İdrar mikroskopisi normal sınırlarda olan hastanın direkt grafilerinde herhangi bir özellik yoktu. Batın ultrasonografi (USG)'de morrison poşunda mayi tespit edilen hastaya intravenöz kontrast verilerek bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Batın BT'de sağ sürrenal hematom ve renal subkapsüler hematom tespit edilen hasta takip amaçlı genel cerrahi servisine yatırıldı. Cerrahi girişim ihtiyacı olmayan hasta yatışının altıncı gününde önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Tek taraflı sürrenal hematomlar hayati risk oluşturma potansiyeline sahip olmasalar da eşlik eden yaralanmaların varlığı açısından dikkatli olunması ve hastaların gözlem altında tutulması kötü klinik sonuçların ortaya çıkmasına engel olabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Adrenal hematom, Travma



Şekil 1.

P-438

MİNOR KAFA TRAVMASI OLUŞTURULAN RATLARDA GFAP'IN İLK 24 SAATTE KANDAKİ SEYRİNİN ARAŞTIRILMASI

Halil İbrahim Çıkrıklar¹, Mehmet Ali Ekici², Zühtü Özbek³,
 Didem Turgut Coşan⁴, Canan Baydemir⁵, Yusuf Yürümez⁶

¹Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

²Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Bursa

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Eskişehir

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim, Eskişehir

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim, Eskişehir

⁶Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Minor Kafa Travması oluşturulan ratlarda nöron hasarının önemli bir belirteci olan GFAP (Glial fibrillary acidic protein) kan düzeylerinin ilk 24 saatte nasıl bir seyir izlediğinin araştırılması amaçlandı.

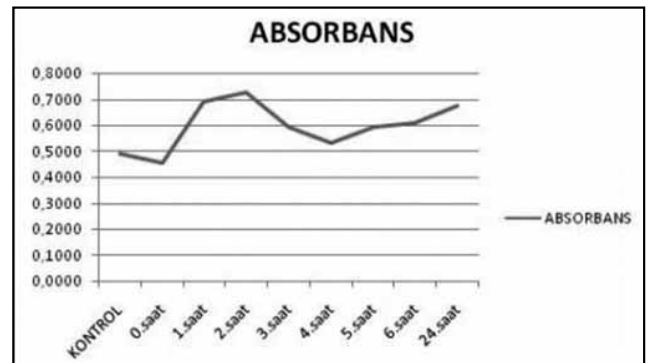
Gereç-Yöntem: Çalışmada 72 adet 3 aylık, Sprague Dawley türü, dişi ve erkek cinsi rat kullanıldı. Ratlar 9 gruba ayrıldı. 80 santimetre yükseklikten 50 gram ağırlığındaki metalik diskler serbest düşüşe bırakılarak yerçekimi etkisiyle oluşan güçle künt kafa travması oluşturuldu. Travmadan 10 dakika sonra ve takip eden ardışık 1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 24. saatlerde ratlardan anestezi altında biyokimyasal GFAP analizi için kan alındı.

Bulgular: Absorbans değişkeni için uygulanan test sonuçları Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Absorbans değişkeni için uygulanan test sonuçları

Saatler	N	Median (25%-75% Percentiles)	χ ² and P
K	8	0,487(0,358-0,601)	16,309 P = 0,038
0,000	8	0,487(0,358-0,601)	
1,000	8	0,673(0,648-0,715)	
2,000	8	0,652(0,406-1,001)	
3,000	8	0,557(0,460-0,628)	
4,000	8	0,531(0,506-0,555)	
5,000	8	0,599(0,549-0,689)	
6,000	8	0,617(0,578-0,680)	
24,000	8	0,615(0,533-0,681)	

Kan GFAP değerleri incelendiğinde kontrol ve 0.saatlerdeki değerler arasında anlamlı bir yükseklik olmadığı, 1.saatte yükselmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p=0,038) görülmektedir. Minor kafa travması oluşturulan ratlarda GFAP 1 ve 2.saatlerde pik yapmakta sonra düşme göstermektedir (Şekil 1).



Şekil 1. GFAP kan düzeylerinin ilk 24 saatte izlediği seyir.

Sonuç: Minor Kafa Travması olgularında, 1 ile 2.saatler arasında venöz kanda ölçülen GFAP'ın tanısıl belirteç olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Bununla birlikte bu sonuçları klinik pratiğe yansıtabilmek için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: GFAP, Minor Kafa Travması, rat

P-439

GFAP MİNOR Kafa TRAVMALI ÇOCUKLARDA BEYİN TOMOGRAFİSİNE ALTERNATİF OLABİLİR Mİ?

Halil İbrahim Çıkrıklı¹, Mehmet Ali Ekici², Mümin Karaali¹, Kamil Uz¹, Mahmut Fırat Kaynak¹, Didem Turgut Coşan³, Yasemin Üstündağ⁴, Canan Baydemir⁵, Yusuf Yürümez⁶

¹Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

²Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, Bursa

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim, Eskişehir

⁴Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Biyokimya Laboratuvarı, Bursa

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim, Eskişehir

⁶Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Sakarya

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Minor Kafa Travmalı çocuklarda, nöron hasarının önemli bir belirteci olan GFAP (Glial fibrillary acidic protein) kan düzeylerinin tanısıl etkinliği ve Bilgisayarlı Beyin Tomografisine (BBT) alternatif bir tanı yöntemi olup olamayacağına araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Minor kafa travması nedeniyle yaralanmanın ilk altı saati içinde hastanemiz acil servisine başvuran 0- 6 yaş grubu hastalar arasında orta ve yüksek riskli Minor Kafa Travması (MKT) olarak değerlendirilen (Glasgow Koma Skalası 14- 15 olan) hastalar çalışmaya alındı. Hastalara BBT çekildi. Her bir hastadan kandaki GFAP düzeyini ölçmek için venöz kan örneği alındı.

Bulgular: Minor Kafa Travması nedeniyle başvuran 0-6 yaş grubu, %57.1'i (n=36) erkek, %42.9'u (n=27) kadın toplam 63 olgu çalışmaya alındı. Kafa travması geçirmemiş toplam 30 kişi kontrol grubu olarak alındı. Travma grubunda kan GFAP düzeyi ortalama 2,250 ng/ml çıkarken, kontrol grubunda 1,775 olarak sonuçlandı. 63 olgunun 18'inde BBT çekiminde kafa kemiklerinde kırık saptandı. Kırık saptanan olguların 2'sinde epidural hematoma saptandı. Kırık saptanan 18 olgudan, ilk bir saat içinde başvuran 14 olgunun kan GFAP düzeyleri ortalama 1,9598 ng/ml çıkarken, 3- 5.saatlerde başvuran 4 olgunun kan GFAP düzeyleri ortalama 2,5296 ng/ml olarak saptanmıştır.

Sonuç: Minor Kafa Travmalı çocuklarda BBT'ye alternatif tanı yöntemlerine ihtiyaç vardır. GFAP alternatif bir tanı yöntemi olarak umut verici görünmektedir. Bununla birlikte bu sonuçları klinik pratiğe yansıtabilmek için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, GFAP, Minor Kafa Travması

P-440

OPIAT KULLANIMI SONRASI ENFEKSİYON VE MODS GELİŞİMİ

Zikret Köseoğlu¹, Tayyibe Saller², Salim Satar¹, Mehmet Oğuzhan Ay¹, Müge Gülen¹, Saliha Arslan², Deniz Aka Satar³

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Adana

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Androloji Laboratuvarı, Adana

Amaç: Opiat kullanımının over dozda olmadan da enfeksiyonlara yol açarak Multi Organ Yetmezlik Sendromuna (MODS) neden olarak hastanın hayatını tehdit eden bir duruma yol açabileceği ve bu nedenle daha dikkatli olunması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 26 yaşında erkek bir hasta daha önce kullandığı dozda eroini enjekte ettikten sonra senkop gelişmesi üzerine acil servise getirildi.

Ajite olan hastanın ilk muayenesinde genel durumu orta, şuuru açık idi. Ateş 37 oC, Nabız 96/dak (sinüs ritmi), Tansiyon arteriyel 90/50 mmHg idi. Laboratuvar tetkiklerinde; Üre 47,2, Kreatinin 2,3, LDH 567, C-K 179,7, SPO2 %90, arteriyel kan gazında Ph 7,22 mmHg ve PCO2 65 mmHg olup diğer tetkikleri normal sınırlarda idi. Acil kritik bakıma yatırılan hastanın Akut Böbrek Yetmezliği (ABY) gelişmesine rağmen diyaliz ihtiyacı olmadı. Yatışının ikinci gününde pnömone gelişen hastanın ayrıca femoral kateter yerinden başlayan enfeksiyonu yukarı göğüse doğru yayılma gösterdiği için enfeksiyon konsültasyonu sonrası antibiyotik tedavisi başlandı. Opiat kullanımı sonrası gelişen ABY, Pnömoni, sellülit ve MODS tanıları ile dahiliye yoğun bakım ünitesine devredilen hasta 5 günlük tedavi sonrası sağlık ile taburcu edildi.

Sonuç: Opiatlar zararlı bakterilere karşı vücudun ilk savunma çizgisini bozabilirler. Bu nedenle enfeksiyon hastalıklarında opiat kullanımının etkileri olabileceğinden opiat kullananlarda akciğer, GI sistem, deri, iskelet sistemi ve SSS gibi geniş enfeksiyon spektrumuna karşı daha dikkatli olunması gerekir.

Anahtar Kelimeler: opiat, enfeksiyon, Multi Organ Yetmezlik Sendromu (MODS)

P-441

UZUN DÖNEM FENİTOİN KULLANAN HASTADA FENİTOİNE BAĞLI GELİŞEN ANJİOÖDEM

Seda Öztas Menteşe¹, Gamze Tüten, İsmet Eraydın, Ahmet Ali Top, Faruk Özşahin, Necla Beşlioğlu

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

Giriş: Fenitoin sodyum, öncelikle motor korteksi etkileyen anti-epileptik bir ilaçtır. Motor kortekste nöronlardan sodyum akışını inhibe etmek suretiyle nöbetlerin yayılmasını engeller. Fenitoin kullanan hastalarda ilaç erüpsiyonları görülebilen, anjioödem çok nadir görülür.

Vaka: Seksen dört yaşında bayan hasta nefes darlığı dudaklarda ve gözlerde şişlik şikayetlerinin gelişmesi üzerine acil servise getirildi. Üç aydır benzer şikayetlerinin ara sıra tekrarladığı söylendi. Geçirilmiş serebrovasküler hastalığından dolayı 100 mglik fenitoin tablet kullandığı öğrenilen hastanın diabetes ve hipertansiyon hikayesi mevcuttu. Kan basıncı 115/60 mm/Hg nabız 120 atım/dakika, ateş:37.1 C°, solunum sayısı 30/dakika, O2 %95 olarak ölçüldü. Laboratuvar değerlerinde anormallik yoktu. Prednol, antihistaminik ilaçlar ve hidrasyon sonrası semptomları gerileyen hasta takipleri sırasında yakınları tarafından günlük kullandığı fenitoin 100 mglik tableten bir adet verildikten kısa süre sonra tekrar anjioödem tablosu oluştu.

Tartışma: Fenitoin kullanan hastalarda ilaç erüpsiyonları görülebilen, Anjioödem bu ilacın kullanımı sonucunda gelişebilen nadir bir hipersensitivite reaksiyonudur.

Anahtar Kelimeler: Fenitoin sodyum, kronik ilaç kullanımı, anjioödem

P-442

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ İLE GELEN HASTALARDA HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİN KLİNİK VE RADYOLOJİK BULGULARA ETKİSİ

Bülent Yıldız¹, Abdullah Arslan², Özgür Tatlı³, Gamze Tüten³, Seda Öztas Menteşe³, Selim Yurtsever³

¹Tekirdağ Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Tekirdağ

²Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sualtı ve Hiperbarik Kliniği, Trabzon

³Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

Giriş: Zehirlenme nedeniyle ölümlerin önemli bir kısmını karbonmonoksit (CO) intoksikasyonları oluşturmaktadır. CO zehirlenmelerinde bilinç değişikliği ve ölüm gelişebilir. Bu tür hastalarda

radyolojik olarak iskemi bulguları görülebilir. Hiperbarikoksijen (HBO) tedavisi alan hastalarda klinik ve radyolojik bulgulara düzelme görülebilir. Acil servise başvuran CO zehirlenmeli üç olguda HBO tedavisinden önce ve sonraki dönemde çekilen Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulguları karşılaştırıldı.

Vaka Örnekleri:

Yetmişbir, ondört, onbeş, yaşlarında üç hasta CO zehirlenmesi nedeniyle acil servise getirildi. Her üç hastanın çekilen MRG'lerinde CO zehirlenmesi ile uyumlu görüntüler mevcuttu. Her üç hasta HBO tedavisine alındı. Farklı HBO seansları uygulanan üç hastada klinik ve radyolojik düzelmeler görüldü.

Tartışma: HBO tedavisi CO zehirlenmesi olan hastalarda klinik ve radyolojik düzelme sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit, Hiperbarikoksijen, MRG

P-443

TEKRARLAYAN İNTİHAR GİRİŞİMİ; BENZİNLE KENDİNİ YAKARAK İNTİHAR

Mücahit Günaydın, İsmet Eraydın, Özgür Tatlı, Gamze Tüten, Seda Öztaş Menteşe, Gürkan Altuntaş

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Trabzon

Giriş: Psikiatrik hastalıklar ile birlikte intihar tekrarı artmaktadır. Bu yazıda daha önce intihar girişimi olan ve tekrarlayan girişimde benzinle kendini yakarak acil servise getirilen major depresyon tanılı hasta sunuldu.

Vaka: Kırkbeş yaşında erkek hasta acil servise yanık nedeniyle getirildi. Hastanın işini kaybettikten sonra üzerine benzin dökerek kendini yaktığı öğrenildi. Hastanın; baş, boyun, göğüs, sırt, kol, karın, göğüs, glute ve genital bölgede % 25-30 oranında 1-2. derece yanık mevcuttu. Hastanın 1,5 ay önce de acil servise intihar teşebbüsüyle getirildiği öğrenildi.

Tartışma: Tüm intiharlar girişimlerinin %19-24'ünde, anamnezde daha önce yapılmış intihar girişimleri bulunmaktadır. Girişimlerin %10'u, 10 yıl içinde tamamlanmış intihar ile sonlanmaktadır. Bir intihar girişiminden sonraki 3-6 ay intihar riskinin en yüksek olduğu dönemdir.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan intihar girişimi, yanık, major depresyon

P-444

ACİL SERVİSTE YATAK BAŞI ULTRASONOGRAFİ İLE SAPTANAN İZOLE PANKREAS YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Selahattin Gürü, Muhammed Enes Durak, Fatih Mektebi, Fikret Bildik, Burak Bekgöz

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Künt batın travmasına bağlı izole pankreas yaralanması, tanısı zor, yüksek morbidite ve mortaliteye sahip nadir görülen bir durumdur. Bu yazıda darp sonucu gelişen acil serviste yatak başı ultrasonografi(USG) ile saptanan izole pankreas yaralanması olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 19 yaşında erkek hasta karnına tekme aldıktan sonra gide rek artan karın ağrısı sebebiyle acil servise başvurdu. Hemodinamisi stabil olan hastanın, karın muayenesinde tüm kadrantlarda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Yatak başı USG'de pankreas gövde kesiminde 3,5x3 cm boyutunda hipoeoik heterojen bir alan saptandı. Serum amilaz düzeyi 167U/L idi. Bilgisayarlı tomografide (BT) pankreasta hematoma izlenirken, pankreas çevresinde, retroperitoneal alanda ve batın içinde serbest sıvı görülmedi. Hasta genel cerrahi servisine yatırıldı. Kontrol ultrasonografide pankreas hematomunda

büyüme, manyetik rezonans görüntülemesinde pankreatik kanalda patoloji görülmeyen hasta 12 günlük takip sonrasında taburcu edildi.

Tartışma: Literatürde spor yaralanmalarına bağlı pankreas yaralanmaları bildirilmiştir. Dövüş sporlarıyla uğraşan kimselerde künt karın travmasına bağlı izole pankreas yaralanmaları mümkün olabilmektedir. Pankreas yaralanmasından şüphelenildiğinde travma sonrası 3. saatten itibaren amilaz ölçümü değer kazanmaktadır. Günümüzde yatak başı ultrasonografi karın travmalı hastada rutin olarak kullanılır hale gelmiştir. Ancak obez hastalarda ve retroperitonu göstermede tanı gücünün azlığı bilinmektedir. BT retroperiton için en yararlı tanı yöntemi olarak kabul görmüş olsa da, pankreas yaralanmalarının yaklaşık %40'ında ilk 12 saatte negatif sonuçlandırıldığı bildirilmiştir. Pankreas yaralanmalarında manyetik rezonans özellikle pankreatik kanalı görüntülemesinde kullanılmaktadır.

Sonuç: Acil servis hekimlerince kullanım sahası giderek artan yatak başı ultrasonografinin özellikle obez olmayan hastalarda pankreas yaralanması tanısında da değerli olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Künt karın travması, izole pankreas yaralanması, yatak başı ultrasonografi



Şekil 1. Pankreas hematomu tomografi görüntüsü



Şekil 2. Pankreas hematomu usg görüntüsü

P-445

BU DÖKÜNTÜYÜ TANIYOR MUSUNUZ?

Muhammed Melik Çandar¹, Mehmet Memiş², Fatih Güneysu¹, Özlem Akman¹, Behiç Volkan Boz¹, Hayati Kandış¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Peteşi, derinin altında veya muköz membranlardaki kapillerlerin parçalanması sonucu ortaya çıkan, döküntü gibi görünen, noktasal tarzda ve kırmızımsı lezyonlar olarak tanımlanır. İnfeksiyöz, noninfeksiyöz, hematolojik, immünolojik birçok nedeni olduğu gibi izole travmaya bağlı olarak da travma lokalizasyonunda peteşi sıklıkla izlenir. Bazen de hastaların aşırı kusma veya kuvvetli öksürük gibi nedenlerle intraabdominal ve intratorasik basıncın arttığı durumlarda da özellikle yüz ve boyun bölgesinde peteşial döküntüler izlenmektedir. Genellikle birkaç günde iyileşen bu peteşiler altta yatan bir başka neden olmayınca günde kendiliğinden iyileşir.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta acil servise gastroenterit semptomları ile başvurdu. Vital bulguları; Tansiyon Arteriyel:110/60mmHg, Nabız:96/dk, Solunum:16/dk ve Ateş:36,7°C idi. Öyküden aynı gün başlayan enterit tablosunun şiddetlendiği öğrenildi. Hastanın uzun süren ardışık kusma atakları olduğu gözlemlendi. Acil serviste de devam eden kusma ataklarını takiben hastanın yüzünde peteşial döküntüler dikkati çekti. Hastanın semptomatik tedavisi uygulanırken, bir yandan da tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreler için gönderilen kan örnekleri incelendi. Hastada anormal herhangi bir hematolojik bulguya rastlanmadı. Hasta gastroenterit için düzenlenen medikal tedavinin ardından taburcu edilirken üç gün sonraki kontrolünde lezyonlarının tamamen gerilediği izlendi.

Sonuç: Acil servislere sık bir başvuru nedeni olan bulantı ve kusmanın fazla ilendiği olgularda özellikle yüzeyel kapillerlerin sık olduğu yüz derisi gibi cilt bölgelerinde ve mukozalarda peteşiler izlenebilir. Tanısı inspeksiyon ile konan bu durum altta yatan herhangi bir hastalık yoksa oldukça benign seyirlidir ve hızla günler içerisinde kaybolur. Acil hekimine düşen görev ise bu sık görülen problemin ayırıcı tanısında diğer nedenleri ekarte etmek olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Peteşi, Kusma



Şekil 1. Hastanın yüzünde noktasal tarzda yaygın peteşiler

P-446

YETİŞKİNLERDE KARIN AĞRISININ NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ; MİDGUT VOLVULUSU

Zikret Köseoğlu¹, Faruk Karateke², Sefa Özyazıcı³, Ebru Menekşe⁴, Cengiz Yılmaz⁵, Mehmet Oğuzhan Ay⁶

¹Zikret Köseoğlu, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Faruk Karateke, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

³Sefa Özyazıcı, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

⁴Ebru Menekşe, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

⁵Cengiz Yılmaz, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

⁶Mehmet Oğuzhan Ay, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

Amaç: Bu vaka ile erişkinlerde karın ağrısının nadir görülen bir nedeni olan Midgut volvulusunu ve neden gecikmeden cerrahi girişim yapmak gerektiğini tartışmak istedik.

Olgu: Uzun zamandır aralıklı olarak karın ağrısı ve bulantı şikayeti olan 28 yaşında erkek bir hastanın son bir gündür karın ağrısı ve bulantı şikayeti olmaya başlamış. Hasta acil servise ilk başvurduğunda ateşi 37,8 oC, nabız 80/dak (ritmik), tansiyon arteriyel 120/80 mmHg idi. Fizik muayenesinde batında özellikle epigastrik bölgede nonspesifik has hasiyet saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; Üre 55,4 mg/dl, Kreatinin 1,1 mg/dl, AST 83 IU/L, LDH 906 IU/L olup diğer değerler normal sınırlardaydı. Karın ağrısı etyolojisi araştırılmak üzere hasta genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Yapılan batın USG ve Bilgisayarlı Tomografi inceleme neticesinde; superior mezenterik ven ve ince barsak segmentleri SMA'nın etrafında saat kadranı yönünde dönerek girdap paterni oluşturduğu ve çekumun sol tarafta olduğu tespit edildi. Baryumlu üst GİS çalışmasında proksimal ince barsak segmentlerinde türbüşon görünümü oluşturduğu saptandı. Tanımlanan radyolojik bulgular Midgut Volvulusu tanısını kuvvetle desteklemekteydi. Hastada volvulusa bağlı barsak iskemisi riski yüksek olduğundan genel cerrahi kliniği tarafından genişletilmiş sağ hemikolektomi operasyonu uygulandıktan sonra hasta salıha ile taburcu edildi.

Sonuç: İntestinal malrotasyon orta barsağın konjenital rotasyon anomalisidir (barsaklar abdomen dışında kompleks rotasyona uğrar). Klinik özellikler ilk olarak çoğunlukla çocukluk çağında görüldüğü için erişkin dönemde nadir görülür. Volvulusa bağlı barsak iskemisi geliştiğinde ölüm riski yüksek olduğundan gecikmeden yapılacak cerrahi girişim önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Midgut volvulusu, yetişkin hasta, cerrahi karın ağrısı

P-447

YENİ TEHLİKE... BONZAI

Şebnem Kılıç, Murat Yücel, Yasemin Yıldız, Yusuf Yürümez

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Bu yazıda madde kullanımının giderek artan farklı bir yönüne ait bir zehirlenme olgusu sunulmaktadır acil tıp pratiği açısından konuya dikkat çekilmek istenmiştir.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta ani olarak başlayan nefes darlığı ve sonrasında gelişen senkop sebebiyle 112 ekipleri aracılığı ile acil servise getirildi. Hasta saldırgan tavırda ve ajite bir haldeydi. Nefes alamadığını belirterek muayene olmayı reddediyordu. Bu yüzden anamnez hasta yakınlarından alındı. Hastayla ilgili olarak özellikle ilaç kötüye kullanım öyküsü soruldu. Ancak hiçbir ek hastalık veya ilaç kullanımı olmadığını öğrenildi. Hastanın dış bakışında konjunktivalarındaki hiperemi dikkati çekiyordu. Hasta sedeye alındı ve oksijen tedavisi başlandı. Bunun dışındaki tedaviler hasta tarafından reddedildi. Hastadan tanısal amaçlı kan örnekleri alındı. Takibinin yaklaşık 10. dakikasında şuur düzeyi gerileyen, solunumu yüzeyleşen ve oksijen saturasyonu 60-65 aralığına gerileyen hasta entübe

edildi. Kan gazı analizinde; pO₂: 30.9, pCO₂:145, pH: 6.6, Laktat: 28, COHb: 0.5, SaO₂:19.6 olarak tespit edildi. Bu süreçte kardiyopulmoner arrest gelişen hasta resüsite edildi ve resüsitasyona yanıt alındı. Bu esnada hastanın eşine telefon ile ulaşıldı ve hastanın sabah saatlerinde Bonzai yöntemi ile uyuşturucu vasfında bir maddeyi, halk arasında 'şaşal' yöntemi' diye adlandırılan, bir yolla nargile şeklinde yaklaşık 2 saat kadar aralıklarla inhale etmek suretiyle içtiği öğrenildi. Hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve hemodiyaliz uygulanmaya başlandı. Ancak hasta takibinin 17. saatinde kaybedildi.

Sonuç: Piyasada legal esrar adı altında internet üzerinden satışı bulunan ve zehirlenme olgularına her geçen gün biraz daha fazla sayıda karşılaşılan sentetik kannabinoidlere ait zehirlenmelere acil tip eğitim müfredatı içerisinde de yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bonzai, zehirlenme, acil

P-448

18 YAŞINDA AKUT DİSPNE NEDENİ NE OLABİLİR?

Atilla Beştemir, Murat Yücel, Yusuf Yürümeç

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

Giriş: Akut dispne ile acil servise başvuran genç hastaların ayırıcı tanısında genellikle astım, pnömoni, pnömotoraks, AKS, akciğer ödemi, ARDS gibi hastalıklar akla gelir. Akut böbrek yetmezliğine sekonder gelişen akut üremik akciğer, ciddi dispne ve solunum yetmezliğine neden olarak mortal seyredebilir. Genç bir hastada beklenmedik şekilde karşımıza çıkan ve unutulabilen bir tanı olan üremik akciğer vakasını sunuyoruz.

Olgusu: Onsekiz yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine pnömotoraks ön tanısıyla sevk edildi. Hasta yakınlarından alınan bilgiye göre hastanın yaklaşık 1 gündür var olan ve ani başlayan nefes darlığı olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Hastanın ilk değerlendirmesinde koopere, oryante olduğu, solunumunun takipneik ve dispneik olduğu saptandı. Vital bulgularında; TA:160/100 mmHg Nabız: 150/dk Sat: %96 Solunum sayısı: 40/dk, Ateş: 37,5 C idi. Hastanın çekilen EKG'sinde sinüs taşikardisi saptandı. Hastanın akciğer grafisi ve toraks tomografisinde her iki akciğer alt lob bazal bölgelerde belirgin olmak üzere infiltrasyon alanları saptandı. Kan gazı incelemesinde pO₂:108 pCO₂: 13 HCO₃: 9 PH: 6,94 olarak saptanan hastanın D-dimer değeri 1185 saptandı. Hasta yoğun bakıma yatırıldı. Biyokimya laboratuvar değerlerinde; Kan şekeri: 156 Üre:427 Kreatinin: 18,8 K:5,9 olduğu görüldü. Batın ultrasonografisinde böbreklerin KBY ile uyumlu olduğu görüldü. Klinik tablonun üremik akciğerle uyumlu olduğu anlaşıldı. Yoğun bakımda hemodialize alınan hasta buradaki takibinin ardından nefroloji kliniğine devralınıp yatışının on birinci gününde taburcu edildi.

Sonuç: Üremik akciğer akut ve ciddi dispne oluşturabilmesi nedeni ile acil servislerde karşımıza çıkabilir. Sık görülen dispne nedenlerinden kan gazı incelemesi ve biyokimyasal testler ile ayrılabilir. Akut dispne nedeni ile acil servise başvuran hastaların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: üremik akciğer, akut dispne, böbrek yetmezliği

P-449

PATOZ MAKİNESİ İLE OLUŞAN ŞİDDETLİ YARALANMA

Yunus Karaca¹, Nilay Çebi¹, Alper Timurkaynak², Umut Eryiğit¹

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

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Patoz makinesi Doğu Karadeniz bölgesinde yaz aylarında fındık tarımında sıkça kullanılan bir araçtır. Tarım makinesi kazalarının çoğunda olduğu gibi patoz makinesi kazaları da ağır travma bulguları oluşturabilir.

Olgusu: Altmış üç yaşında erkek hasta çalışır haldeki patoz makinesinin üzerine otur vaziyette düşmesi sonucu her iki kalça ve bacaklarda yaralanma ile acil servise getirildi. Geldiğinde bilinci açık, oryante ve koopere, vital bulguları stabildi. Sfinkter de dahil her iki gluteal bölgenin tamamı, perianal ve skrotal bölge ve sağ uyluk boyunca bacak bölgesine kadar uzanan, dokuların flep şeklinde kaldırıldığı kesileri mevcuttu. Femur shaftının yaklaşık 10 cm kısmı açıkta olup sağ tarafta diz eklemi seviyesine kadar uzanan kas, sinir ve tendonu kapsayan yumuşak doku hasarı vardı. Hasta ortopedi bölümü tarafından operasyona alındı. Postoperatif yoğun bakım ünitesine alındı. Hastanın yoğun bakım takibinde crush yaralanmaya bağlı akut böbrek yetmezliği ve troponin değerlerinde hızlı bir yükselişe seyreden akut myokard enfarktüsü gelişti. Hastanın yoğun bakımda takibi devam ediyor.

Sonuç: Şiddetli multipl travması bulunan hastalar acil servise başvurudan itibaren hızlı girişim ve müdahaleler gerektirir. Bu tür hastalar başvuru anında genel durumu iyi görünse de takip eden saflalarda bir çok komplikasyon oluşabilir. Gerek acil servisteki müdahaleler esnasında gerekse operasyon esnası ve sonrasındaki izlemlerde beklenmedik komplikasyonlara hazırlıklı olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Multiple travma, patoz makinesi, travma

P-450

TEKRARLAYAN İZOLE UVULA ÖDEMİ: QUINCKE HASTALIĞI

Yunus Çevik, Gülşah Çıkrıkçı Işık

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Uvula ödemi travma, genel anestezi, radyoterapi, alerjenler ve başta ACE inhibitörleri olmak üzere ilaçlara karşı bir reaksiyon olarak gelişebileceği bilinmektedir. İzole uvula ödemi ilk kez 1882 yılında Quincke tarafından tanımlanmıştır. Genellikle Tip I hipersensitivite reaksiyonu sonucu olduğuna inanılmaktadır. Son derece nadir görülen bu durum ciddi hava yolu problemlerine neden olabilir. Tedavide taze donmuş plazma kullandığımız ve bir yılda 2 kez izole uvula ödemi gelişen olguyu sunuyoruz.

Olgusu: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta, boğazda takılma hissi ve nefes darlığı şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hikayesinden 1 yıl önce de benzer şikayetleri olduğu öğrenildi. Herhangi bir ilaç kullanmıyordu ve yakında geçirilmiş bir travma veya cerrahi öyküsü yoktu. Genel durumu iyi, kan basıncı 130/72 mmHg, Kalp hızı: 100/dakika, solunum sayısı: 20/dakika, vücut ısı: 36.5 0C idi. Uvula hiperemik ve ödemli uç kısmı hidropikti. Tonsiller ve farinks doğaldı. Hastaya 0.3 mg intramüsküler adrenalin, 1 ampul feniramin hidrogen maleat (Avil®), 50 mg ranitidine (Ulcuran®) ve 120 mg prednizolon intravenöz yolla uygulandı. Yeterli yanıt alınmayan hastaya 16 mg intravenöz deksametazon ve 2 ünite taze donmuş plazma verildi. Semptomları düzelen ve uvula ödemi gerileyen hasta, oral antihistaminik reçete edilerek taburcu edildi.

Sonuç: Son derece nadir karşılaşılan izole uvula ödemi, ciddi hava yol tıkanıklığı ve ölüme neden olabilir. Cerrahi hava yolu girişimlerinin de gerekebileceği bu problemde, adrenalin, antihistaminikler, steroidler ve hatta taze donmuş plazmanın tedavi temelini oluşturduğu unutulmamalıdır. Hastalara bu hadisenin tekrarlayabileceği ve derhal en yakın sağlık kuruluşuna başvurulması gerektiği de anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, uvula ödemi, Quincke hastalığı



Şekil 1. 29 yaşındaki hastanın orofaringeal muayenesi; izole uvula ödemi görülmektedir.

P-451

ACİL SERVİSTE NÖBETİN NADİR BİR NEDENİ: SUBKLAVİAN ÇALMA SENDROMU

Fatma Sarı Doğan, Onur İncealtın, Aykut Yüksel, Vehbi Özyayın, Zeynep Özkök

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, İstanbul

Vertebral arter, subklavian arterin dalıdır. Vertebral arterin çıkım yerinde proksimal subklavian arterde bir tıkanıklık olduğunda kan vertebral arterden geriye doğru akar. Bu duruma subklavian çalma sendromu denir. Ortalama olarak 60 yaş civarında, erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülmektedir. Baş dönmesi, ataksi, görme kayıpları gibi vertebrobaziler sistem yetmezliği semptomları veya baş ağrısı, halsizlik, egzersiz ile kolda güçsüzlük, soğukluk veya semptomsuz da olabilirler.

75 yaşında erkek hasta bilinç değişikliği şikayeti ile acil servise getirildi. Hikayesinde tüm vücudunun kasıldığı ve idrar kaçırdığı söylenen hastanın glaskow koma skalası (GKS) 10-11, non kopere ve non oryante, fizik muayenesinde sağ-sol tansiyon farkı (sağ 150/90mmHg ve sol 90/60mmHg) mevcuttu, solunum yüzeyeldi, fizik muayenede ek patoloji saptanmadı. Ambü ile oksijenizasyon ve aspirasyon sonrası oksijen saturasyonu 95 gözlemlendi. Takipte GKS 15, nörolojik muayene intakttı. Nöbet etiyolojisine yönelik, hemogram, elektrolitler, beyin tomografisi, diseksiyon açısından kontrastlı toraks ve batin tomografisi istendi. Kan tetkikleri normal gelen hastanın tomografisinde intrakranial patoloji saptanmadı, diseksiyon şüphesi ile kalp damar cerrahisine konsülte edildi. Subklavian çalma sendromu tanısı alan hastaya cerrahi müdahale düşünülmeyince, poliklinik kontrolü önerildi. Takipte ek problemi olmayan stabil seyreden, nöbeti tekrarlamayan hastaya nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Subklavian çalma sendromlu olgular değişik semptomlar gösterirler. Nöbet ile acil servise başvuran, ileri yaştaki hastalarda subklavian çalma sendromunun da akılda tutulması, fizik muayenede özellikle üst ekstremité periferik nabızları ve kan basıncı değerlerinin dikkatle değerlendirilmesi ve karotis vertebral arter renkli Doppler ultrasonografinin istenmesi tanı açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nöbet, subklavian çalma sendromu, acil servis

P-452

BOYUNDAKİ DÜŞMAN: VERTEBRAL ARTER DİSEKSİYONU

Funda Karbek Akarca, Özge Dağtekin, Ayşe Ece Tavas, Murat Ersel, Selahattin Güçlü Kıyan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

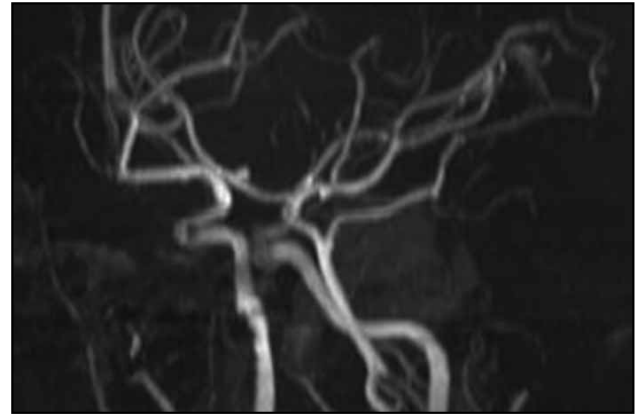
Giriş: Vertebral arter diseksiyonu 45 yaş altı genç, sağlıklı hasta grubunda giderek artan sıklıkla tanımlanan bir inme nedenidir. Spontan olarak görülebildiği gibi minör travmalara sekonder olarak da gelişebilir.

Vaka: 31 yaşında erkek hasta, acil servise baş dönmesi, boyun ağrısı, sol yüz yarısında uyuşma, denge bozukluğu şikayetleri ile başvurmuştu. Fizik bakıda spontan rotatuar nistagmusu, sola trunkal ataksisi, solda dismetri ve disdiadokokinezi, sol yüz yarısında hipoestezisi mevcuttu ve bilateral gag refleksi alınamamıştı, belirgin motor asimetrisi yoktu ve babinski refleksi bilateral ilgisizdi. Kranial BT'sinde akut radyopatoloji saptanmamıştı. Kranial MR'ında lateral medüller enfarkt saptandı. Yakınmalarının 3 gün önce yaklaşık 1,5 metre yükseklikteki bir yerden atladıktan sonra başladığı ve bir aydır var olan boyun ağrısı yakınmasının olduğu öğrenilmişti. Bunun üzerine çekilen servikal MR anjiyografi tetkikinde vertebral arter diseksiyonu saptandı.

Tartışma: 45 yaş altı genç inme hastalarının etyolojisinde vertebral arter diseksiyonu giderek artan sıklıkla saptanan bir nedendir(1). VAD'ın tipik prezentasyonu minör baş ve boyun travması sonrası başlayan şiddetli oksipital ağrı ve posterior nukal ağrıdır(2). Fokal nörolojik bulgular ortalama 3 günlük bir latent periyodu takiben ortaya çıkar, ve çoğu hasta nörolojik semptomların başlamasıyla birlikte acil servise başvurur. Ancak VAD ile ilişkili baş ve boyun ağrısı muskuloskeletal ağrılara benzer ve sıklıkla mekanik zorlanma diseksiyona neden olan faktördür.

Sonuç: VAD, beyin sapı bulguları ortaya çıkmadan yalnızca boyun ağrısı ile başvurmuş, minör travma öyküsü olan genç hastalarda akıldan bulundurulması gereken bir ön tanıdır. Her hasta için görüntüleme planlanmasa bile hastaların bu konuda uyarılarak acil servisten taburculuklarının yapılması uygun bir yaklaşım olabilir.

Anahtar Kelimeler: Vertebral arter, diseksiyon, wallenberg sendromu



Şekil 1. Kranial Mr

P-453

PENETRAN TORAKS TRAVMASI: OLGU SUNUMU

Lale Karaman¹, Mahmut Taş², Melih Yüksel², Caner Sağlam²

¹Bayrampaşa Devlet Hastanesi, İstanbul

²Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş: Toraks travmaları, kafa ve ekstremité travmalarından sonra 3. sırada yer almaktadır(1). Trafik kazaları ve şiddet olaylarının hızla arttığı ülkemizde toraks travmalarında da belirgin artış mevcuttur (2). Toraks travmaları künt ve penetran (kesici/delici alet yaralanması ve ateşli silah yaralanması gibi) mekanizmalarla oluşabilir.

Olgu: 23 yaş, bayan hasta, acil servise sırtından bıçaklanma ile başvurdu. Sağ hemitoraks skapula alt bölgesine bıçak saplanmış olan hastanın genel durumu iyi/orta olup, geliş TA:100/60, N:94/dk, Solunum Sayısı:10, SatO2:%96 şeklindeydi. Fizik muayenesinde solunum sesleri bilateral eşit alınmaktaydı. Patolojik dinleme sesi saptanmadı. Çekilen 2 yönlü akciğer grafisinde pnömotoraks ve hemotoraks saptanmadı. Geliş Hgb:12.1 g/dl, Hct:35.6 saptanan hasta Göğüs Cerrahisi tarafından ameliyata alındı ve torakotomi uygulandı. Operasyon esnasında yaralanmanın toraksa nazif olduğu ama akciğer dokusuna zarar vermediği gözlemlendi. Postoperatif 3 gün yoğun bakımda izlenen hasta, sonrasında servisteki izleminde de sorun olmaması üzerine 8. günde taburcu edildi.

Tartışma: Toraks travmalarında penetran yaralanmalar künt travmalara göre daha azdır ve mortalitesi daha düşüktür. Kesici delici alet yaralanmalarında mortalite % 1-8 arasında değişirken ateşli silah yaralanmalarında %14-20'e çıkar (3,4). Travma nedenli ciddi olursa olsun cerrahi girişim gerektiren bir patoloji olmayabileceği gibi ciddiye alınmayan minör bir travmayla olgu kaybedilebilir. Bu nedenle mevcut lezyonların kısa süre içerisinde saptanması ve tedavinin planlanması hayati önem taşımaktadır.

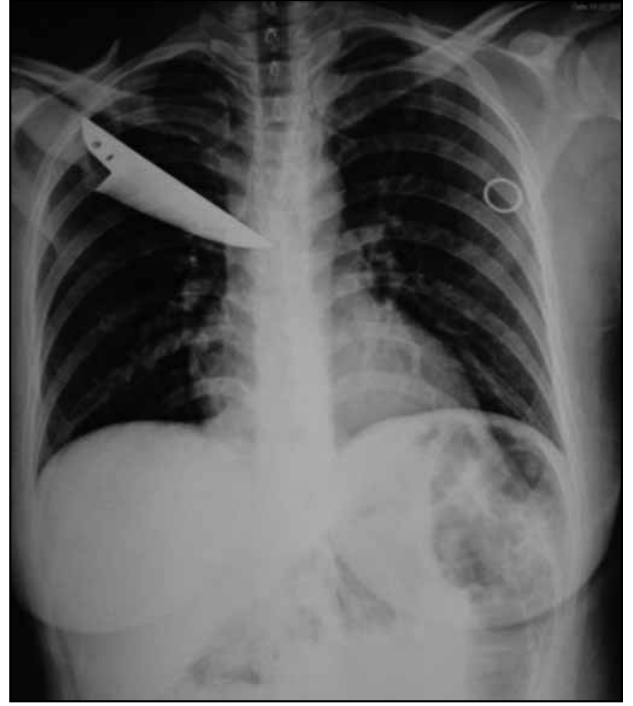
Anahtar Kelimeler: Penetran, Toraks, Travma



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-454

ARI SOKMASINA BAĞLI ATRİAL FİBRİLASYON

Atıf Bayramoğlu, Erdal Tekin, Ayhan Aköz, Murat Sarıtemur, Şahin Aslan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Arı venomu içerdiği fosfolipaz, hyaluronidaz, asetil kolin gibi maddelerle lokal ve sistemik etkiler oluşturabilir. Atrial fibrilasyon(AF) acil servislere sık karşılaşılan bir aritmidir. Ancak arı sokmasına bağlı AF nadir bir durumdur. Arı sokmasına bağlı bir AF vakasını sunduk.

48-yaşında bayan göğüs ağrısı, baskı hissi, nefes darlığı, çarpıntı, iç sıkıntısı şikayetleri ile acile getirildi. Sabah saat 10:00'da kolundan arı ısırığı öğrenildi. Özgeçmişinde allerjik astımı vardı. Getirildiğinde genel durumu orta, şuuru açık, oryante koopere idi. Glaskow koma skalası (GKS):15, vital bulgular normal idi. Fizik muayenesinde vücudunda ürtikeryal döküntüleri mevcuttu. EKG'sinde hızlı ventrikül yanıtı AF si mevcuttu.(Şekil1) Laboratuvarında WBC:17200, glukoz:143 mg/dl, TSH:0.16(0.27-4.2) oksijenli arteriyel kan gazında pH:7.51,sO2:98.4, HCO3:20.3,pCO2:25.3, pO2:111 idi. Akciğer grafisinde özellik yoktu. Arı sokmasına bağlı AF geliştiği düşünülen hastaya göğüs ağrısı için Ecopirin 300 mg po, clexane 0.6 sc yaptırıldı. Ürtikeryal döküntüleri için steroid, antihistaminik, H2 reseptör blokleri, O2 verildi ve hidrasyonu sağlandı. Hasta 21 saat boyunca acilde takip edildi. Çıkış EKG'sinde AF nin kaybolduğu görüldü. (Şekil2) Şikayetleri olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

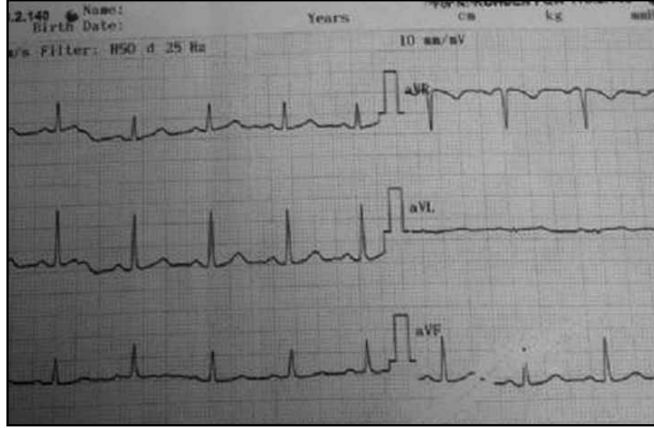
Arı zehirine bağlı olarak bütün sistemler etkilenebilir. Literatürde arı sokmasına bağlı olarak CKMB, cTnT artışı ve miyokardiyal enfarktüs geliştiği rapor edilmiştir. Vakamızda ise EKG anormalliği dışında ekokardiyografi ve kalp enzim değerleri normal seyretti.

AF, European Society of Cardiology tarafından 2010 yılında yayınlanan rehberde, 5 alt gruba ayrılmıştır(Tablo 1). Vakamız 24 saat içinde kendiliğinden düzeldiği için paroksizmal AF alt sınıfına uymaktadır. Klinik olarak bu vakanın coinus sendromu olduğunda düşünülebilir.

Sonuç olarak hekim arı sokmasına bağlı AF gelişebileceğini bilip, hastaları bu bakımdan değerlendirmelidir.

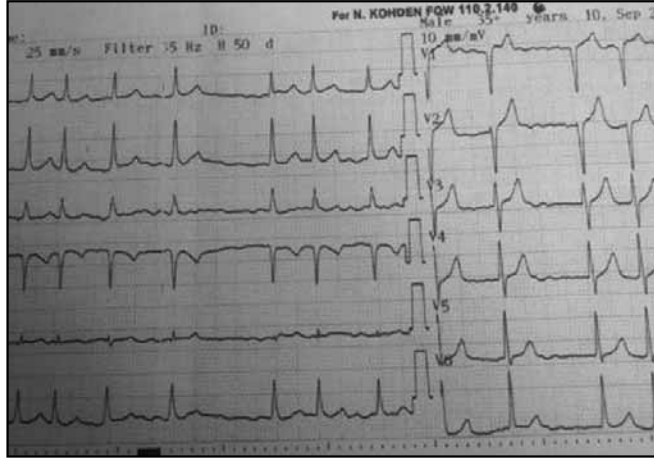
Anahtar Kelimeler: Arı sokması, atrial fibrilasyon, kounis sendromu

EKG



Şekil 1. EKG-2: İkinci EKG'de ritim sinus ritmi

EKG



Şekil 2. İlk çekilen EKG'de ritim Atrial fibrilasyon

Tablo 1. Atrial Fibrilasyon alt grupları

ilk defa tanısı konan AF
Paroksizmal AF
Persistent AF
Uzun süreli persistent AF
Kalıcı AF

European Society of Cardiology, 2010

P-455

HEPATİK SUBKAPSÜLER HEMATOM

Atıf Bayramoğlu, Mevlana Ömeroğlu, Murat Sarıtemur, Ayhan Aköz, Zeynep Gökçen Çakır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

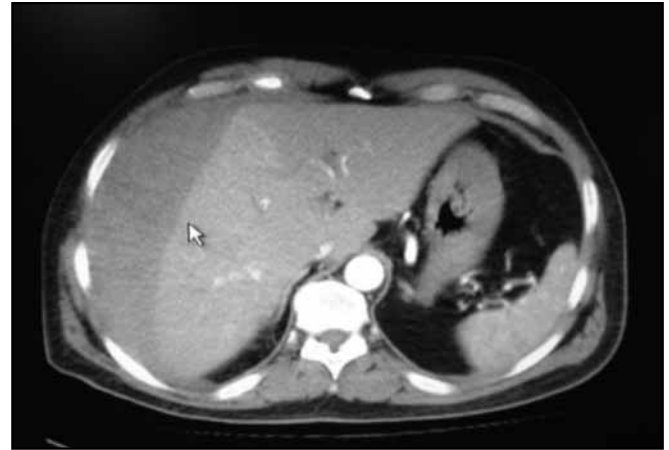
Giriş: Subkapsüler hematom, en sık tümoral sebeplerle gelişir. Nadiren de olsa koagülopati sonucunda görülebilir. Burada koagülopatiye bağlı nontravmatik subkapsüler karaciğer hematomu gelişen vakamızı sunmak istedik.

Vaka: Elli dört yaşında erkek hasta epigastrik ağrı ve nefes darlığı şikâyetiyle acil servisimize başvurdu. Ağrı 15 günden beri varmış ve sağ omzuna vuruyormuş. Özgeçmişinde kontrolsüz hipertansiyon mevcuttu. Vital bulgularında; TA: 176/ 106 mmhg, Nb: 98/ dk., sPO2: 93, ateş: 36.40C idi. Fizik muayenede epigastrik ve murphy hassasiyeti, defans mevcuttu. Solukluk, sarılık gibi bir cilt rengi değişikliği yoktu. Laboratuvarında lökosit: 25.4 103/µL, nötrofil:

%61.9, hemoglobin: 14.6g/dL, hematokrit: %43.7, platelet: 346 000 idi. aPTT:25,1 sn., PT(INR):1,42 olarak tespit edildi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hepatobilier USG'de hepatomegali, kraniokaudal lateral bölgede subkapsüler hematom ile uyumlu görünüm rapor edildi. Abdominal CT de karaciğer 5. 6. 7. ve 8. segmentlerde en kalın yerinde 6 cm kalınlığa ulaşan subkapsüler hematom rapor edildi.(Şekil 1.) Hasta bu haliyle yapılan genel cerrahi konsültasyonu sonrası genel cerrahi yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Tartışma: Non-travmatik hepatik subkapsüler hemorajinin(SKH) en yaygın nedeni hepatocellular karsinom ve hepatocellular adenomdur. Non- tumoral sebepler olarak HELLP sendromu, amyloidoz ve intrahepatik anevrizma sayılabilir. SKH gelişen hasta genellikle sağ üst kadranda ve epigastrik ağrı ile başvurur. Olgumuzda olduğu gibi akciğere baskı etkisi ile solunum sıkıntısıyla da gelebilir. Eğer erken tanı konabilirse kanama kontrol altına alınarak konservatif olarak hasta tedavi edilebilir. Tanı konamazsa hematom ilerleyerek kapsül perforasyonu, intraperitoneal kanamaya ve akut batın tablosuna yol açabilir. Gecikmiş olgularda devitalize dokulara bağlı kc apsisi de gelişebilir.

Anahtar Kelimeler: Subkapsüler hematom, Koagülasyon bozuklukları



Şekil 1. Subkapsüler hematom, BT görüntüsü

P-456

KESİCİ- DELİCİ ALET YARALANMASI: BUNDAN BİRŞEY ÇIKMAZI?

Şerife Özding¹, Kamil Tünay¹, Yeşim İşler¹, Ebru Ünlü²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim, Afyonkarahisar

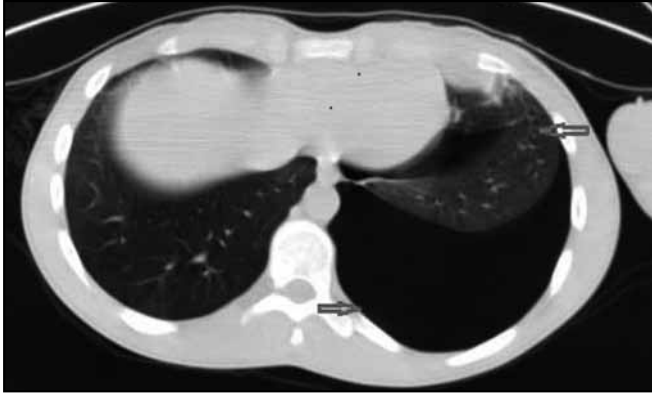
Giriş-Amaç: Kesici- delici aletlerle olan yaralanmalarda, giriş deliğinin büyüklüğü, içteki hasarın derecesi ile ilgili bilgi vermeyebilir. Yaralıları ve yanlarında gelenler, genellikle penetran aletin büyüklüğü, uzunluğu, şekli, yaralanmanın oluş şekli gibi önemli soruların cevaplarını veremezler. Özellikle toraks, batin, lomber bölgeden olan penetran yaralanmalar dıştan masum, küçük bir kesi gibi görünse de hayatı tehlikeye yaratan yaralanmalara sebep olabilir.

Olgu: 16 yaşında erkek hasta, acil servise kesici- delici alet yaralanması nedeniyle getirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde TA: 110/70 mmHg, nabız: 90 atım/dk, SS: 18/ dk, O2 saturasyon %96 idi. Genel durum iyi, bilinç açık, oryante, koopere idi. Sol akciğerde solunum sesleri azalmıştı, cilt altı amfizem, krepitasyon yoktu. Sol lomber bölgede 1-2 cm'lik düzgün kenarlı kesi mevcuttu. Batında hassasiyet yoktu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Güvenlik çemberine alınan hasta hidrate edildi. Acil serviste yapılan FAST'da solda pnömotoraks?, sol splenorenal mesafede serbest sıvı saptandı. Hasta tomografi çekimine gönderildi. Tomografide; sol hemitoraksta pnömotoraks hattı ve atelektazik

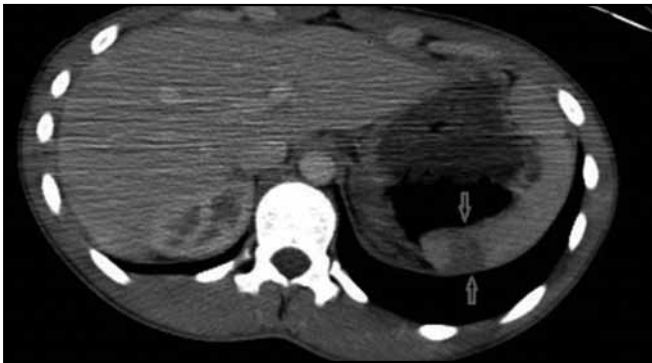
akciğer (Şekil 1), dalakta 3*2 cm'lik laserasyonla uyumlu hipodens alan (Şekil 2), sol böbrekte renal korteksten pelvise uzanan 4*3 cm'lik laserasyon hattı (Şekil 3) izlendi. Hb: 13.7 g/dl, kontrol Hb:12.5 g/dl idi. Acil serviste tüp torakostomi uygulanan hasta, takip ve tedavisinin devamı için çocuk cerrahisi kliniğine devredildi.

Sonuç: Kesici delici aletlerle olan penetran yaralanmalarda, giriş deliği iç organ hasarı hakkında bilgi vermeyeabilir. Bu tür yaralanmayla acil servise gelen hastalar tam bir fizik muayeneden geçirilmeli, gerekli tedbirler alınmalı, uygun tetkikler istenmelidir.

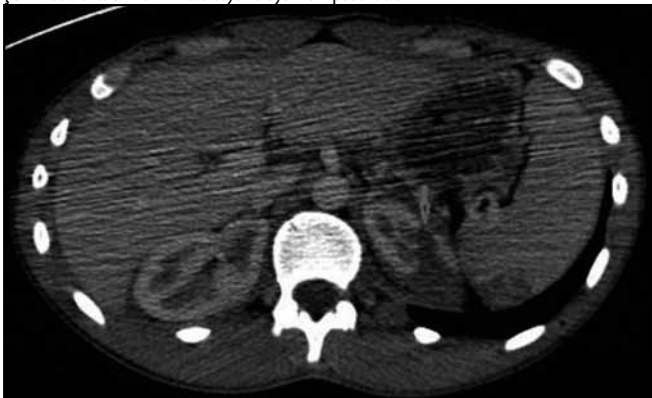
Anahtar Kelimeler: kesici- delici alet, yaralanma, iç organ hasarı



Şekil 1. Sol hemitoraksta pnömotoraks hattı ve atelektazik akciğer



Şekil 2. Dalakta 3*2 cm'lik laserasyonla uyumlu hipodens alan



Şekil 3. Sol böbrekte renal korteksten pelvise uzanan 4*3 cm'lik laserasyon hattı

P-457

İSKEMİK İNME

Atıf Atıf Bayramoğlu, Abdullah Koçak, Ayhan Aköz, Murat Sarıtemur, Mücahit Emet

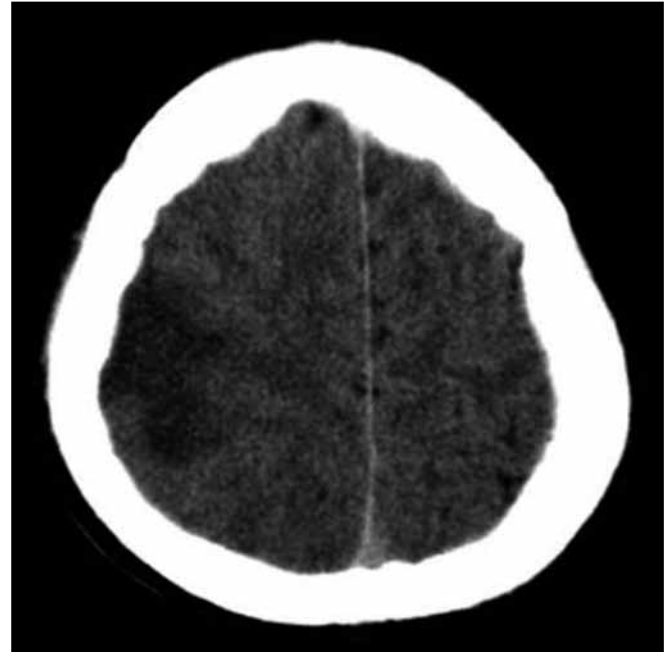
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

İnme ölümcül olabilen, sakat bırakabilen önemli bir sağlık sorunudur. Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği verilerine göre ülkemizde inme görülme sıklığı 100 bin kişide 175'tir ve bir yılda ortalama 125 bin yeni inme olgusu olmaktadır. Olguların % 72 si 65 yaşından büyüktür. Genç yaşta son derece nadir görülür. Hastalar acil servise sıklıkla taraf bulgusu, afazi, hafıza problemleri, ataksi ile nadiren nöbet, nefes darlığı, kusma, çarpıntı ile başvurabilirler. Biz vakamızda nöbet geçirme suretiyle başvuran genç bir inme hastasını sunmayı amaçladık.

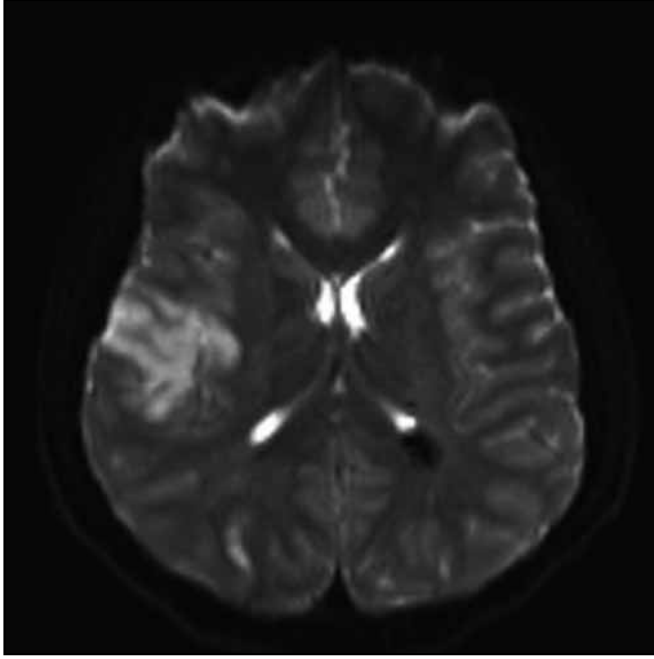
Vaka: On sekiz yaşında erkek hasta, 112 ambulansı tarafından sol tarafta güç kaybı şikâyeti ile acil servisimize getirildi. Anamnezde hastanın bir gün önce jeneralize tonik klonik nöbet geçirdiği anlaşıldı. Başvurduğu hastanede tomografi çekilmiş ve normal olarak değerlendirilmiş. Hastaya nöbeti tekrarlırsa tekrar hastaneye başvurulması önerilmiş. Acil servisimize başvurduğunda vital bulguları TA: 118/68mmHg nabız 86/dk saturasyonu %98 idi. Yapılan fizik muayenede, hasta konfü, hem alt ekstremitelerinde hem üst ekstremitelerde sol tarafta 3/5 kuvvet kaybı, sol santral fasial paralizisi vardı, babinski bilateral negatif idi. Beyin tomografisinde MCA sulama alanı ile uyumlu enfarkt alanı izlendi(şekil 1). Daha sonra çekilen manyetik rezonans görüntüleme enfarkti teyit etti.(Şekil 2.)

Tartışma: İlk kez nöbet geçiren hasta hakkında tam bir fikir birliği olmasa da genel olarak, tekrar nöbet geçirmeleri halinde ileri tetkik yapılmaktadır. Sonuç olarak inme her zaman klasik bulgular ile karşımıza çıkmayabilir. Enfarkt bulgusu 72 saate kadar bilgisayarlı tomografide görülmeyebilir. Bizim vakamızda olduğu gibi ilk defa nöbet geçiren genç bir hastada altta bir inme olabileceği akıldan tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İskemik inme, Enfarkt



Şekil 1. MCA infarkti, bilgisayarlı tomografi görünümü



Şekil 2. MCA infarktı manyetik rezonans görüntüsü



Şekil 1.

P-458

83 GÜNDE PASAJINI TAMAMLAYAN GASTROİNTESTİNAL YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

Sevdegül Karadaş¹, Hayriye Gönüllü¹, Mehmet Reşit Öncü¹, Senar Ebinc²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim, Van

Giriş-Amaç: Erişkinlerde, özellikle genç bayanlarda iğne yutma sık karşılaştığımız bir durumdur. Yutulmuş gastrointestinal yabancı cisimlerin tedavisinde kullanılan yaklaşımlar endoskopi, gözlem ve cerrahidir. Özofagusu geçebilen yabancı cisimler genellikle problem oluşturmadan rektal yoldan çıkabilir. Burada sivri uçlu, delici yabancı cismin komplikasyona yol açmadan, barsak pasajını tamamlayarak defekasyonla 83 gün gibi uzun bir sürede atılan olgu sunuldu.

Olgu: 19 yaşında kadın olgu, iki gün önce evde dikiş yaparken ağzına koyduğu dikiş iğnesini yanlışlıkla yutma şikâyeti ile acil servise başvurdu. Başvuru anında fizik muayenesi, vital bulguları normal idi. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) hava sıvı seviyesi ve serbest hava yoktu. Dördüncü lomber vertebra'nın sol tarafında yaklaşık 4 cm.lik iğne ile uyumlu radyopak cisim izlendi (Şekil-1). Olgu ADBG ile takibe alındı. Başvurunun 5. gününde çekilen ADBG'de de cisim 4. lomber vertebra üzerine süperpoze görünümdeydi. Başvurunun 15. Gününde olgunun yapılan fiziki bakışı doğal olup, ADBG'de iğne ile uyumlu imaj sağ iliak kanat superior hizasında izlendi. İğnenin pasajda ilerleyişinin yavaş olması nedeniyle, barsak temizliği yapılarak, kolonoskopi uygulandı. Ancak iğne görülmedi. Olgunun aralıklarla fiziki bakışı yapıldı ve ADBG ile takip edildi. Başvurudan 60 gün sonra çekilen ADBG'de iğne imajı dördüncü lomber vertebra'nın sol tarafında izlendi(Şekil-2). 78. günde olgu cerrahi açıdan değerlendirilmek üzere kontrole çağrıldı. 83. günde olgunun muayenesi doğal idi ve ADBG'de iğne imajına rastlanmadı (Şekil-3).

Sonuç: Yutulan yabancı cisimlerinin gastrointestinal pasajı tamamlamaları uzun sürebilmektedir. Ayrıca aralıklı grafilerle takibinin yapılması gelişebilecek komplikasyonları saptamada oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, gastrointestinal sistem



Şekil 2.



Şekil 3

P-459

PELVİK KIRIKLARDA ERKEN PELVİK BANDAJIN ÖNEMİ

Özgür Mehmet İnegöl, Muhammed Melik Çandar, Behiç Volkan Boz, Ayşe Güler, Ahmet Tekinsoy, Hayati Kandiş

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Pelvis, ilium, iskiyum ve pubisten oluşan ve vücut postüründe önemli yer tutan kemik bir çatıdır. Pelvisin en önemli görevleri vücut postürünü koruma, destekleme ve kan yapımıdır.

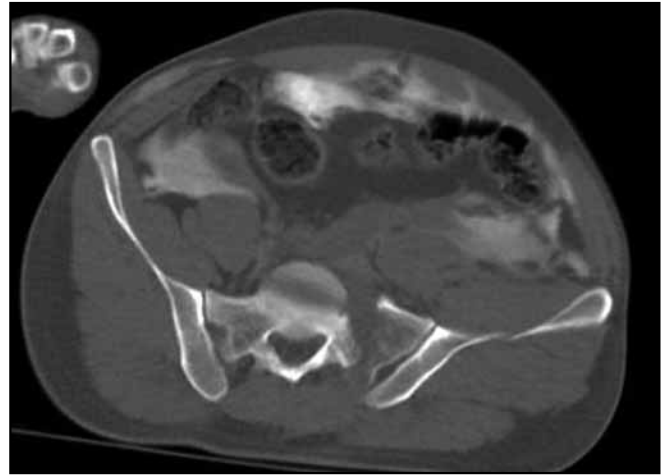
Olgu: 33 yaşında erkek hasta yaklaşık 3m yüksekten vücudunun sol yanı üstüne düşmesi üzerine acil servise 112 tarafından getirildi. Hastanın gelişinde bilinç açık ve vital bulgular stabildi. Fizik bakıda sol el bileğininde gözle görünür deformitesi olan hastanın pelvik muayenesinde hassasiyet vardı ve alt eksteremite hareketleri kısıtlıydı. Çekilen X-ray grafilerde symphysis pubis ayrık görünüyordu. Hastanın üretrasından taze kan geldiği görüldü ve bunun üzerine üroloji konsültasyonu istendi. Ürografisi çekilen hastada komplet üreter rüptürü görüldü ve suprapubik ürner kateter takıldı. Biryandan iv hidrasyonuna devam edilen hastada hipotansiyon geliştiği ve taşikardik olduğu izlendi. Hastadan iki saat sonraki hemogram kontrolünde yaklaşık 5mg/dl bir düşüş tespit edildi. Hastaya 2 damar yolu daha açılıp kolloid sıvı ve eritrosit süspansyonu başlandı. Bilinç bulanıklığı gelişen hastaya hemodinamik şok bulgularının eşlik etmesi üzerine dopamin infüzyonu başlandı ve sıvı resüsitasyonunun ardından hastaya kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'de pelvik halkada çoklu kırıklar, pubik ayrılma ve pelviste kanama görüldü. Gerekli tetkikler ve konsültasyonların ardından hastaya yatağında pelvik bandaj uygulandı ve cerrahi yoğun bakımda takibi-ne devam edildi.

Sonuç: Pelvik halkada tek kırık ciddi ayrılmaya neden olmazken çoklu kırıklar ayrılmaya sebep olabilir. Bu gibi pelvisinde çoklu kırık tespit edilen hastaların vital bulguları seri muayenelerle sık değerlendirilmeli, uygun sıvı resüsitasyonu sağlanmalı ve hastanın tetkik ve konsültasyonları hızla yapılmalıdır. Pelvik bandajın acil serviste erken uygulanması hemodinaminin stabilizasyonu için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Pelvis kırığı, pelvik bandaj, multitravma



Şekil 1. AP pelvik grafide pubik simfisisdeki ayrışma dikkati çekiyor



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografide sakrumun deplase kırığı ve iliak kanadın kırığı dikkat çekiyor

P-460

ACİL SERVİSTE BİR ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU KOMPLİKASYONU: AKUT MİYOKARDİT

Atıf Bayramoğlu, Kenan Ataç, Ayhan Aköz, Murat Sarıtemur, Mustafa Uzkeser

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Miyokardit, miyokardiyumun inflamatuvar bir hastalığıdır. Sebepleri arasında farklı enfeksiyöz ajanlar, otoimmün hastalıklar ve ekzojen ajanlar vardır. Özellikle akut viral enfeksiyon geçiren hastaların % 1-5 kadarında miyokardiyumun etkilendiği tahmin edilmektedir. Hastaların büyük çoğunluğu hafif semptomlar gösterip tam iyileşmesine rağmen yaklaşık üçte birinde dilate kardiyomiyopati gelişebilmektedir. Hastalığın prognozunu konağın genetik faktörleri, yaşı, cinsiyeti, immün yanıtı ve etkenin cinsi belirler.

Vaka: 23 yaşında erkek hasta acil servise (AS) yaklaşık beş gündür olan boğaz ağrısı ve yeni başlayan nefes darlığı, göğsünde ağrı şikayetiyle başvurdu. Herhangi bir kronik hastalığı olmayan hasta 4 gündür amoksisilin/kalvulonat 1000 mgr 2x1 oral alıyormuş. Gelişinde ateş 38,2 °C, nabız 98/dk, tansiyon 118/76 mmHg ve sPO2 94% (oda havasında) idi. Fizik muayenesinde tonsiller bilateral hiperemik ve kripler mevcuttu. Kardiyak ve solunum sistemi muayenesinde belirgin bir patoloji saptanmadı. Göğüs ağrısı tarif eden hastanın çekilen elektrokardiyografisi normal sinüs ritmindeydi. Laboratuvar testlerinde; WBC: 10,8 103/μl (Ne%: 87), troponin I: 3,117ng/mL ve diğer sonuçlar normal sınırlardaydı. Ekokardiyografisinde EF %60 tespit

edilen hasta koroner yoğun bakıma yatırıldı. Yapılan koroner anjiyografisi de normal değerlendirilen hastaya akut miyokardit tanısıyla amoksisilin/kalvulonat 1000 mgr 2x1 ve parasetamol 3x1 gr oral tedavisi verildi. Yatışının ikinci gününde şikayetlerinin ve troponin değerlerinin gerilemesi üzerine hasta önerilerle taburcu edildi.

Tartışma: Akut miyokardit hafif ve spesifik olmayan semptom ve bulgulardan, şiddetli kalp yetersizliği kadar geniş bir klinikle karşımıza çıkabilir. Enfeksiyöz ajanların kardiyak dışı semptom ve bulguları daha ön planda olabilir. ASe enfeksiyon tablosu ile başvuran hastalarda miyokardit ön tanısı da akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: viral enfeksiyon, miyokardit, acil servis

P-461

UZUN QT SENDROMU

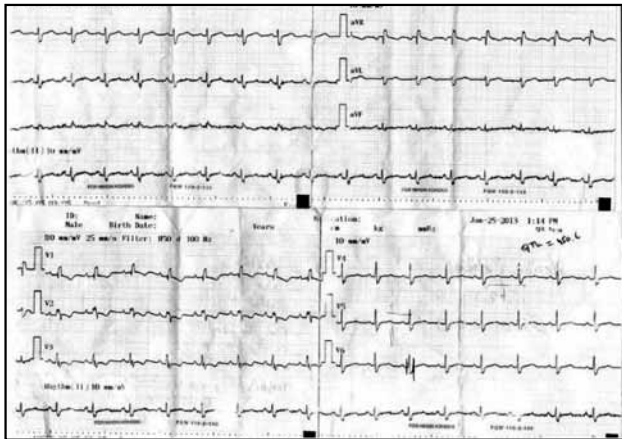
Atıf Bayramoğlu, Ayşe Şenyurt, Murat Sarıtemur, Ayhan Aköz, Şahin Aslan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Uzun QT sendromu (UQTS); senkop ve ani ölümlerle karakterize klinik bir sendromdur. Hastalarda sodyum ve potasyum kanallarını regüle eden altı gendeki mutasyonlar nedeniyle oluşur. Ayrıca sodyum kanal kinetiğini etkileyen bir sitoskeletal gen olan Ankyrin B'deki mutasyonlar da benzer tip tabloya neden olmaktadır. EKG de uzamış QT mesafesi, ventriküler aritmiler, torsade de pointes (TDP) ve ventriküler fibrilasyona eğilim vardır. Hesaplanan düzeltilmiş QT(dQT) mesafesinin 0.44 sn'nin üzerinde olması uzun QT olarak değerlendirilir. Biz burada acil servisimize senkop şikâyeti ile başvuru UQTS tanısı konan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 20 yaşında bayan hasta bayılma şikâyeti nedeni ile acil servisimize başvurdu. Hasta sabah baş dönmesi şikâyeti ile uyanmış, akabinde senkop gelişmiş. Bunun üzerine yakını tarafından acil servisimize getirilen hastanın özgeçmişinde kullandığı bir ilaç ve ek bir hastalığı yoktu. Ancak bir yıl öncede istirahat halinde gelişen senkop öyküsü vardı. Soy geçmişinde babasını ani kardiyak ölümlerle kaybetmişti. Hastanın yapılan fizik muayenesinde bilinci açık oryante koopere idi. Vital bulgular olağan idi. Farenks hiperemik, rektal tuşe negatif diğer sistemik muayeneleri normaldi. Çekilen beyin BT izodens olarak değerlendirildi. Hastaya çekilen EKG'de sinüs ritmi vardı. Hız 93/dakika idi. Düzeltilmiş QT mesafesi 0.6 sn olarak hesaplandı. Kardiyoloji konsültanı tarafından ekokardiyografisi normal olarak değerlendirildi. Hasta kardiyoloji konsültasyonu sonucu kardiyoloji servisine yatırıldı.

Sonuç: UQTS aritmiler ve ani ölümlerle karakterize bir durumdur. Bu sebeple erken tanısı konması önemlidir. Özellikle istirahat sırasında oluşan ve açıklanamayan senkop ve nöbetlerde akılda tutulması gerekir. Açıklanamayan senkopla acil servise gelen hastalar için dQT mesafesi hesaplanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uzun QT, aritmi



Şekil 1. Uzun QT EKG

P-462

RENAL ARTER DARLIĞI

Atıf Bayramoğlu, Abdullah Koçak, Ayhan Aköz, Murat Sarıtemur, Zeynep Gökçen Çakır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Renal arterde %50 ve üzeri çap daralması renal arter darlığı (RAD) olarak tanımlanır. Ancak, çoğu çalışmada %70 ve üzeri darlık anlamlı kabul edilmektedir. Gençlerde fibromusküler displazi ve 55 yaş üzeri hastalarda ateroskleroz en sık nedenleridir. Çoğu hasta asemptomatiktir. Koroner veya periferik anjiyografi sırasında %18-50 oranında rastlantısal RAD saptanabilir. RAD tanınmazsa, ciddi renal disfonksiyona yol açarak hastada kronik renal yetmezlik gelişmesine neden olabilir.

Biz bu vaka ile acil serviste renal arter stenozu tanısını da düşünmemiz gerektiğini vurgulamak istedik.

Vaka: Yetmiş sekiz yaşında erkek, yan ağrısı şikâyeti ile acil servisimize başvurdu. Anamnezde hastanın yaklaşık 15 gündür devam eden yan ağrısı olduğu öğrenildi. Onbeşgünden önceki dönemde böyle bir ağrısı hiç olmamış. Yapılan fizik muayenede kostovertebral açı hassasiyeti mevcut, karın muayenesinde hassasiyet, defans, rebaund yoktu. Hastanın vitalleri TA: 168/89mmHg, nabız 89/dk, saturasyonu %98 idi. Hemogram, biokimya ve urogramda bir özellik tespit edilmedi. Spiral batin tomografisi normal sınırlarda değerlendirildi, taş ile uyumlu görünüm yoktu. Akabinde çekilen kontrastlı batin tomografisinde sol renal arterin aortadan ayrıldıktan 1,5 cm sonra aniden kesintiye uğradığı ve sol böbreğin kontrast tutmadığı görüldü (Şekil 1). Bu sebeple hastaya üroloji konsültasyonu istendi. Üroloji konsültasyonu sonrası hasta üroloji kliniğine yatırıldı.

Sonuç: Acil servise yan ağrısı şikâyeti ile çok sık hasta başvurusu olmaktadır. Bu hastalardan anamnez alınırken daha önce benzer şikayetlerinin olup olmadığı sorgulanmalıdır. Tekrarlayıcı benzer ağrıları olmayan, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarıyla üriner sistemde taş hastalığı düşünülmeyen hastalarda renal arter stenozu olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Renal arter darlığı, iskemi



Şekil 1. Kontrastlı batin BT

P-463

PATOLOJİK KIRIK NEDİR?

Atıf Bayramoğlu, Abdullah Koçak, Ayhan Aköz, Murat Sarıtemur, Mücahit Emet

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Patolojik kırık, travma ile doğrudan bir ilişki olmaksızın, altta yatan bir hastalığın sonucu olarak gelişebilen kırıklardır. Osteoporoz önemli bir risk faktörüdür. Diğer sebepler arasında metabolik bo-

zukluklar, genetik kemik deformiteleri, enfeksiyonlar, tümörler, kistler ve metastazlar vardır. Calcaneus topukta talus ile eklem yapan kemiktir. Normalde ancak yüksek enerjili travmalar sonrasında kırılır. Kırığa neden olan travmalar arasında yüksekten düşmeler, motorlu taşıt kazaları, spor yaralanmaları ve ateşli silah yaralanmaları bulunur. Fizik muayenede ciddi topuk ağrısı, ödem, morarma, ayağın üstüne basamamam, sık görülen bulgulardır. Eklemi içine almayan kırıklar alçı ile tedavi edilebilir. Ekleme ilerlemiş ya da çok parçalı kırıklarda cerrahi tedavi gerekebilir. Burada kemik kistine bağlı meydana gelen bir patolojik calcaneus kırığı vakasını sunmayı amaçladık.

Vaka: Ellisekiz yaşında erkek hasta 112 ambulansı ile acil servisimize getirildi. Geliş şikayeti yürüyememe ve topuk ağrısı idi. Anamnezinde yolda yürürken yerde bulunan bir traktör parçasına takılıp düştüğünü ifade etti. Hastanın vital bulguları stabil idi. Fizik muayenede sağ ayakta calcaneus üzerinde hassasiyet, ödem ve morluk mevcuttu. Hasta olaydan sonra ayağının üzerine hiç basamamış. Çekilen direk grafide calcaneus kırığı ile uyumlu görüntü tespit edildi.(Şekil 1.) Akabinde çekilen ayak tomografisinde kırık ve kırığa uyan bölgede kemik kisti ile uyumlu görüntü tespit edildi.(Şekil 2.-3.) Hasta daha önceden ayağında bir kist bulunduğundan haberi olmadığını ifade etti. Hasta ortopedi konsültasyonu sonrası alçı yapılarak ve kontrole çağrılarak taburcu edildi.

Sonuç olarak calcaneus kemiği gibi zor kırılan bir kemiğin düşük enerjili bir travma sonucu kırıldığı durumlarda altta yatan bir sebebe bağlı patolojik kırık olduğu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Patolojik kırık, kemik kisti



Şekil 1. Patolojik kırık direk grafi



Şekil 2. Patolojik kırık BT görüntüsü



Şekil 3. Patolojik kırık BT görüntüsü-2

P-464

ACİL SERVİSTE NADİR BİR OLGU: GALEN VEN TROMBOZU

Murat Sarıtemur¹, Kenan Ataç¹, Hüsnâ Şengül Yıldırım², Adem Karaman³, Recep Demir⁴, Mucahit Emet¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

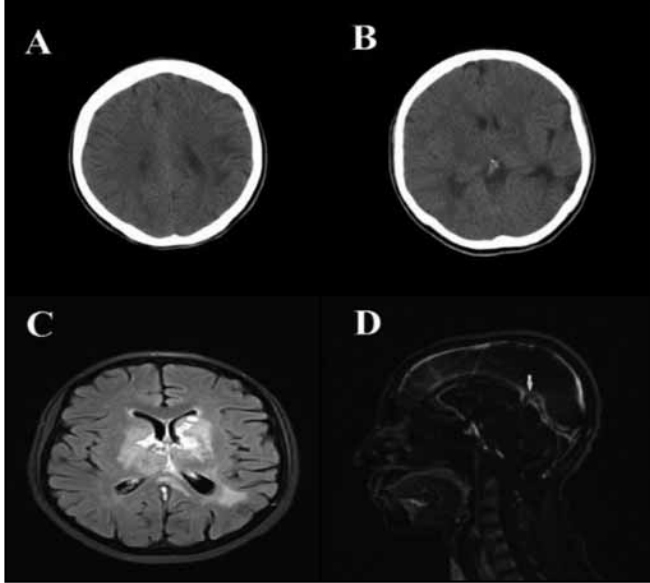
Giriş: Serebral ven trombozu (SVT) genellikle gençlerde görülen ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Klinik spektrum, papil ödem ile birlikte baş ağrısı, fokal defisit, nöbet ve komaya kadar değişebilir. Baş ağrısı en sık görülen semptomdur.

Vaka: 32 yaşında bayan hasta acil servise, üç gün önce bayılma ve sonrasında devam eden baş ağrısı, unutkanlık ve bilinç bulanıklığı şikayetleriyle başvurdu. 10 yıl önce hastaya beyinde lezyon olduğu ancak kitle olmadığı söylenmiş ve tedavi sonrası şikayetleri gerilemiş. Bilinen başka bir hastalığı olmayan hastanın kullandığı herhangi bir ilacı yoktu. Gelişinde bilinci konfüze olan hastanın ateş: 37,5 °C, nabız: 82 dk ve tansiyon: 104/62 mmHg idi. Fizik muayenesinde ense sertliği yoktu ve pupillalar izokorikti. Sol üst ve alt ekstremitelerde motor gücü 4/5 idi, duyu muayenesi ve serebellar muayenesi net değerlendirilemedi ve patolojik refleks saptanmadı. Laboratuvarında beyaz küre: 6600/µ, Hb: 8,1 g/dL, CRP: 39,1 mg/dL, sedimantasyon 47 mm olarak ölçüldü. Beyin BT'de sol lateral ventrikül düzeyinde ve temporal gyrus düzeyinde hipodens görünümlü (Şekil 1) olan hastanın bulguları nöroloji tarafından geçirilmiş enfarkta bağlandı. Yapılan lomber ponksiyonda sıvı berrak, glukoz: 55 mg/dL protein: 109 Cl: 125 mmol/L, lenfosit 5 ve PNL: 4 adet saptandı. Bunun üzerine menejit ön tanısıyla enfeksiyon hastalıklarına yatırılan hastanın bilincinin gerilemesi üzerine çekilen manyetik rezonans (MR) görüntülemelerde SVT (Şekil 2) tespit edilip antikoagulan tedaviye başlandı. Koagülopati açısından bakılan tetkikleri normal gelen hasta, şikayetlerinin gerilemesi üzerine 20. gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: SVT sıklıkla arteriyel dağılıma uymayan atipik alanlarda enfarktüs ile başvurur. Acil servislere şüpheli olgular için MR görüntülemelerinin kullanımı bu hastaların gözden kaçırılma oranını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, sinüs ven trombozu, manyetik rezonans

Galen Ven Trombozu



Şekil 1. A-B: Kontrastsız beyin tomografisinde sol lateral ventrikül düzeyinde infarkt ile uyumlu hipodens ve galen ven düzeyinde trombüs ile uyumlu hiperdens görünüm; C: T2 FLAIR sekansta manyetik rezonans incelemede bilateral bazal gangliyonlarda ve beyaz cevherde iskemik ile uyumlu hiperintens görünüm; D: Angio 3D sagittal dinamik manyetik rezonans incelemede galen ven düzeyinde trombüs ile uyumlu hipointens görünüm (beyaz ok).

P-465

AKUT LÖSEMİYLE İLİŞKİLİ İNTRAMURAL İNTESTİNAL HEMATOM; OLGU SUNUMU

Osman Lütfi Demirci¹, Harun Aydın¹, Yunsur Çevik¹, Utku Tantoğlu²

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Karın ağrısı acil servis başvurularının büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bunların bir kısmını yaşamı tehdit eden

akut karın tabloları oluşturmaktadır. Acil servise şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve akut lösemi ve trombositopeni zemininde gelişen intestinal hematom tespit edilen bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve bulantı şikayetiyle acil servise başvurdu. Ağrı batında yaygın, kıvrandırıcı tarzdaydı. Genel durumu kötü, şuuru açık, Kan basıncı:180/90 mmHg, Kalp tepe atımı:90/dakika, vücut sıcaklığı:38,6 C 'ydi. Batın sağ üst ve alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Sol antekubital ve sol areolar bölgede ekimozu mevcuttu. Hemogramda WBC:81.200K/ul Hb:11.6 gr/dl PLT: 21.000 K/ul INR:1.86 bulundu. Periferik yaymada her alanda yaygın blastlar saptandı. USG'de çekum ve iliumda artmış duvarı kalınlığı yanında apandiks çapı 12 mm ölçülmüştür (Şekil 1). Kontrastlı abdomen tomografisinde çekum anteriorunda çapı 3 cm'ye ulaşan duvarı belirgin ödemli, çevresinde mezenterik yağ inflamasyonu ve serbest mayı bulunmuştur (Şekil 2).

Takibinde sol dizden kasığa uzanan cilt altı hematomu ve krepatasyon gelişti. Operasyonda barsak iskemisine neden olan intramural intestinal hematom tespit edilen hastaya 20 cm'lik barsak rezeksiyonu yapılarak ileostomi açıldı(Şekil 3). Postoperatif hipotansif ve bradikardik seyreden hasta, tedavilere rağmen sabah saatlerinde eksitus oldu. Patolojik incelemede; Nekroz ve hemoraji gösteren dokularda submukozada mitotik endeksi yüksek myeloid hücre infiltrasyonu belirlenmiştir.

Sonuç: İntestinal intramural hematom, İnce barsak biyopsileri, künt batın travması, antikoagulan tedavi, trombositopeni, Faktör VIII eksikliği gibi nedenlerle oluşabilmektedir. Sunulan olgudaki gibi akut karın tablosu lösemisinin ilk bulgusu olarak da karşımıza çıkabilir. Akut karının çok nadir bir sebebi olarak lösemiyle birlikte gözlenen trombositopeniye bağlı gelişen intestinal hematom da akıldan bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, akut lösemi, intramural hematom



Şekil 1. Çekum ve iliumda artmış duvarı kalınlığı yanında apandiks çapı 12 mm ölçülmüştür.



Şekil 2. Çekum anteriorunda çapı 3 cm'ye ulaşan duvarı belirgin ödemli, çevresinde mezenterik yağ inflamasyonu ve serbest mayı



Şekil 3. Operasyon sırasında rezeke edilen barsak segmenti

P-466

PNÖMONİ GELİŞEN ERİŞKİN KIZAMIK OLGUSU

Hayriye Gönüllü¹, Sevdegül Karadaş¹, Aysel Sünnetçioğlu²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

²Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Van

Giriş: Bir çocukluk çağı hastalığı olan kızamık Paramyxoviridae ailesinden Morbilli virus cinsinde yer almaktadır (1). Günümüzde, ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde erişkinlerde ve okul öncesi aşılanmamış çocuklarda salgın hastalık olarak görülmektedir.

Olgu: Yirmidokuz yaşında erkek hasta üç gündür yüksek ateş, halsizlik, öksürük şikayeti olması üzerine acil servise başvurdu. Olgunun öyküsünde 5 gün önce yüzde başlayıp tüm vücuda yayılan kırmızı döküntüleri olduğu öğrenildi. Muyenesinde akciğerlerde bilateral nadir ralleri mevcuttu. Ateş: 39 °C idi. Laboratuvar değerlerinde lökosit: 16000 mm³, trombosit: 100000 mm³, aspartat aminotransferaz: 150 U/L, alanin aminotransferaz: 250 U/L idi. Akciğer grafisinde sağda belirgin olmak üzere bilateral infiltrasyonu mevcuttu (Şekil 1). Hastaya kızamık pnömoni tanıları ile hospitalizasyon önerildi.

Sonuç: Bir çok ülkede aşılama sonucu bağışıklık sağlanmasına rağmen, ülkemizde yetersiz aşılama nedeni ile erişkin olgularda kızamık ve komplikasyonları görülebilmektedir.

Kaynaklar: 1. Yıldız O, Aygen B, Doğanay M. Erişkin Yaş Grubunda Kızamık Salgını. *İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection)* 2002; 16 (2): 221-224.

Anahtar Kelimeler: kızamık, pnömoni



Şekil 1.

P-467

SPONTAN REKTUS KASI KILIFI HEMATOMU

Mustafa Ramiz Tel, Aysegül Cebeci, Burak Bekgöz, Ayfer Keleş

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Spontan rektus kası kılıfı hematomu nadir raslanan karın ağrısı nedenlerinden biridir. Cerrahi akut batın nedenleri ile karıştırılarak gereksiz laparatomilere yol açmaktadır. Çoğu zaman kendini sınırlayan ve bu nedenle konservatif olarak takip edilen bu durum etyoloji ve hematomun büyüklüğü ile ilişkili olarak abdominal kompartman sendromu gibi komplikasyonlara sebep olabilmekte ve mortal sonuçları olabilmektedir. Çok şiddetli karın ağrısı yapabilmekte ve tanıda çoğunlukla görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Çoğu spontan rektus kası hematomu warfarin overdozu gibi kanama bozuklukları ile beraber görülse de, izole vakalar da bildirilmiştir.

Vaka: 74 yaşında bayan hasta acil servise şiddetli karın ağrısı ile başvurdu. Hastanın 3 gündür öksürük şikayeti olduğu ve karın ağrısının aynı gün şiddetli bir öksürük atağı sonrasında başladığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sağda umblikusun yaklaşık 5 cm lateralinde 5x10 cm büyüklüğünde çok ağrılı kitle palpe edildi. Yapılan yatak başı ultrasonda aynı bölgede ciltaltı hematom tespit edildi. Hastanın çok ciddi ağrısı olması ve predispozan hiç bir faktörünün bulunmaması nedeni ile hastaya ayırıcı tanı amacı ile abdominal bilgisayarlı tomografi çekildi. Hasta genel cerrahi ile konsülte edilerek konservatif tedavi kararı alındı ve hospitalize edildi. Hastane yatışı süresince ciddi ağrı kesici ihtiyacı oldu.

Sonuç: Spontan rektus kası kılıfı hematomu ciddi karın ağrısı sebeplerinden biri olmakla beraber çoğu hastada sadece istirahat ve ağrı kontrolü yeterli olmaktadır. Erken tanı ve takip ölümcül komplikasyonların ortaya çıkmasını, ve gereksiz laparatomileri engeller. Erken tanıda yatakbaşı ultrason faydalı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Abdominal kompartman sendromu, Rektus kılıfı hematomu, Yatakbaşı ultrason

P-468

SENKOP İLE MÜRACAAT EDEN SUBDURAL KANAMA OLGUSU

Selim Bozkurt, Selçuk Bekaroğlu, Hakan Hakkıoymaz, Atakan Savrun, Mehmet Okumuş

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Beyin zarlarından dura ile aracnoid zar arasında kanama olması na subdural hematom denilir. Kanamanın en yaygın nedeni araç kazaları ve düşmelere bağlı kafa travmasıdır. Akut subdural kanamada hastaların çoğu koma tablosunda iken subakut subdural hematom ve kronik subdural hematom kanama miktarına, tekrarlayan kanamalara ve şift gelişmesine bağlı olarak ilerleyici nörolojik semptom ve bulgularla kendini gösterir. Bu yazıda halsizlik ve bayılma öyküsü ile müracaat eden subakut subdural hematom olgusu sunmayı amaçladık.

Olgu: Yetmiş yaşında erkek hasta 3 gündür olan halsizlik ve bugün meydana gelen bayılma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde 15 gün önce araç içi trafik kazası geçirdiği öğrenildi. Kaza sonrası hastaneye başvurduğu ve beyin tomografisinin normal olduğunu belirttiler. Fizik bakıda genel durumu orta, şuuru konfüze idi. Glaskov koma skoru 14 (E4V4M6) idi. Lateralizan bulgusu yoktu. Kan basıncı: 170/80 mmHg, nabız 58 atım/ dakika idi. Hastanın çekilen kranial tomografisinde sol frontoparietal bölgede en derin yerinde yaklaşık 25mm ölçülen heterojen içyapıda hipodens alan izlendi, beyin orta hat yapılarında şift vardı (Şekil 1). Hasta subakut subdural kanama zemininde akut kanama olarak değerlendirildi.

Hasta beyin cerrahisi ile konsulte edildi. Kanama boşaltılmak üzere ameliyata alındı. Hasta bir hafta sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Kronik subdural hematoma değişik nörolojik tablolarla mü-racaat edebilmektedir. Kafa travması sonrası kronik subdural hema-tom gelişen yaşlı hastalarda hastanın nörolojik durumundaki hafif bozulmalar yaşlılığa bağlanmakta ve hastanın klinik durumu kötü-leşene kadar hastaneye başvuru gecikebilmektedir. Travma sonrası acil servise başvuran yaşlı olgularda ilerleyen dönemlerde subdural hematoma gelişebileceği unutulmamalıdır. Hastalar taburcu edilirken nörolojik durumunda bozulma olduğunda vakit kaybetmeden has-taneye müracaat etmeleri söylenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Travma, subdural kanama, bayılma



Şekil 1. Hastanın beyin tomografisi, oklar subdural kanama sınırını gösterir.

P-469

PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY

Murat Saritemur, Erdal Tekin, Atif Bayramoglu, Ayhan Akoç, Mucahit Emet
Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

Introduction: Atrial fibrillation (AF) after traumatic brain injury (TBI) is an extremely rare condition. We aimed to present a patient who suffered paroxysmal AF that lasted about 30 minutes due to TBI.

Case: A 33-year-old man was brought to the ED due to motor vehicle accident. On arrival, he was lethargic with a Glasgow Coma Score of 12 (E4, M5, V3). Medical history was unremarkable. His vitals were in normal range. On inspection, subgaleal hemorrhage on the right frontoparietal and occipital region was obvious. Cranial computed tomography (CT) showed a linear parietooccipitobasal fracture extended through right parietal and occipital bones (Figure 1a). There was a hyperdense area with unclear border on the right frontal vertex and supraorbital gyrus which was compatible with hemorrhagic contusion (figure 1b). Laboratory and imaging studies had no signs of cardiac contusion or chest trauma. electrocardiography revealed AF with normal ventricular response. Additionally, there were T-wave inversion on DIII, flattened T-wave on aVF and 2 mm ST depression on V3-5 anterior leads taken with 20 mm/mV (figure 2a). AF and ST depression on anterior leads were disappeared on ECG taken 30 minutes later (figure 2b). Cranial CT performed 4 days later showed hypodense areas on frontal lobes, cortex and subcortical white matter suggesting cortical contusions and axonal

injuries (figure 1c-d). After 5 days of medical treatment, the patient improved and discharged proposing outpatient visits.

Cocclusion: Paroxysmal AF may be diagnosed in otherwise healthy young patients with an isolated head injury and no other obvious precipitating factors.

Keywords: Paroxysmal Atrial Fibrillation; Traumatic Brain Injury

Traumatic brain injury

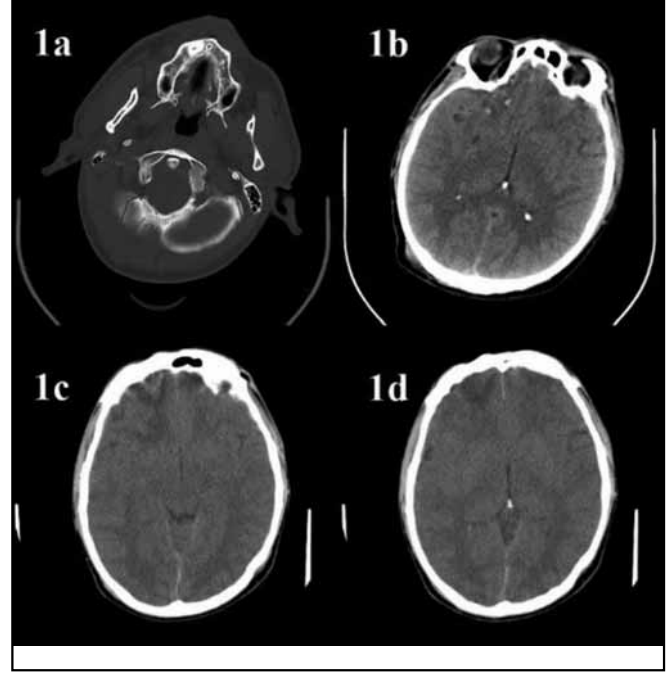


Figure 1a-b. Initial cranial computerized tomography showing a linear occipitobasal fracture and a hyperdense area with unclear border on the right frontal vertex and supraorbital gyrus. **1c-d:** Cranial computerized tomography performed 4 days later showing hypodense areas on frontal lobes, cortex and subcortical white matter.

Atrial fibrillation due to traumatic brain injury

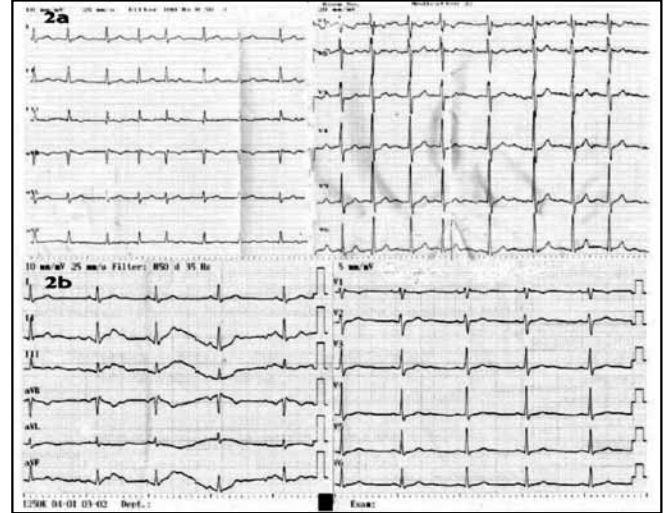


Figure 2a. Initial electrocardiography showing atrial fibrillation with normal ventricular response, T-wave inversion on DIII, flattened T-wave on aVF and 2 mm ST depression on V3-5 anterior leads taken with 20 mm/mV; **2b.** Electrocardiography taken 30 minutes later showing normal sinus rhythm.

P-470

AKUT BATININ NADİR BİR NEDENİ: GOSSIPİBOMA

Yunsur Çevik, Murat Türkarslan, Oğuz Yardım

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Gossipiboma cerrahi operasyonlarda kullanılan absorbe olmayan materyallere bağlı gelişen bir psödötümördür. Batın içinde unutulmuş spançlar granülatöz reaksiyonla büyük bir kitle görüntüsü verebilir. Direkt grafide radyopak bir işaretin görülmesi ile şüphelenilebilir. Tomografide düzgün sınırlı kalın duvarlı bir kitle içinde kıvrımlı tarzda hipodens ve hiperdens alanların görülmesi tipiktir. Biz 27 yaşında karın ağrısı şikayeti ile başvuran kadın hastada, BT'de gossipiboma tanısı koyduğumuz hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 27 yaşında kadın hasta acil servise yaklaşık 3 aydır devam eden ve giderek şiddetlenen karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Fiziksel değerlendirmede genel durumu iyi, GKS skoru 15 olan hastanın, sol alt kadranda daha belirgin olmak üzere batında yaygın hassasiyeti, defans ve reboundu mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Pfannenstiel insizyonu skarı mevcut olup, 5 yıl önce sezeryan olduğu öğrenildi. Laboratuvar sonuçlarında hipokrom mikrositer anemi (Hemoglobin 9.9 g/dL, Hct 30.6, MCV 70.7, MCH 22.9, MCHC 32.3) dışında anormallik yoktu. Akut batın düşünülerek yapılan abdomen ultrasonografisinde gossipibomadan şüphelenilmesi üzerine kontrastlı abdomen tomografisi çekildi. BT 'de sol alt kadranda jejunall anslar arasında uterus superior komşuluğunda yaklaşık 82x103 mm boyutlarda kalın duvarlı ve içinde hava dansiteleri içeren oluşum (gossipiboma) tespit edildi (şekil-1). Hospitalize edilen hastada, cerrahi operasyonla yabancı cisim ve apse temizlendi.

Sonuç: Gossipibomalar periton boşluğundan gastrointestinal sisteme veya mesaneye ekstrude, cilde ve barsaklara fistüle olabilir, barsak obstrüksiyonu ve perforasyonu gelişebilir. Direkt grafiyle şüphe edilen olgularda ileri inceleme yapılmalıdır. ultrasonografide hematoma, apse, kist ya da tümörü taklit edebilmektedir. Kesin tanı için bilgisayarlı tomografiden faydalanılabilir. Cerrahi operasyon özgeçmiş olan hastalarda akut karın ayırıcı tanısında gossipibomalar da akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Gossipiboma, Karın ağrısı



Şekil 1. Jejunall anslar arasında yaklaşık 82x103 cm, kalın duvarlı içinde hava dansiteleri bulunan gossipiboma

P-471

BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ OLAN ZEHİRLENME ŞÜPHELİ VAKALARININ AYIRICI TANISINDA BEYİN BT'NİN YERİZikret Köseoğlu¹, Mazhar Özsoy², İsmail Uysal³, Cengiz Yılmaz⁴, Mustafa Açın⁵, Ali İlker Özer⁶¹Zikret Köseoğlu, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana²Mazhar Özsoy, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Adana³İsmail Uysal, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Adana⁴Cengiz Yılmaz, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim, Adana⁵Mustafa Açın, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana⁶Ali İlker Özer, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

Amaç: Zehirlenme şüphesi ve solunum yolu enfeksiyonu şikayeti ile acil kliniğine getirilen bir vakada bilinç değişikliği varlığında beyin Bilgisayarlı Tomografisinin (BT) hastanın ayırıcı tanısında ne kadar önemli olduğunu vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Suriyeli savaş göçmeni olan 24 yaşında erkek bir hasta genel durum bozukluğu nedeniyle acil kliniğine getirildi. Hastanın savaş nedeniyle ailesinden ayrıldığı için moralinin bozuk olduğu ve fazla miktarda ilaç içme şüphesi olduğu öğrenildi. Ayrıca hastanın solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle İLE 2 gündür adının bilmediği ilaçlar kullandığı öğrenildi. Hastanın ilk muayenesinde genel durumu orta, şuuru açık, GKS 15 idi. Ateş 38,7 °C, Nabız 116/dak (sinüs ritmi), Tansiyon arteriyel 110/70 mmHg ve pulse-oksimetrede O2 saturasyonu %96 idi. Laboratuvar tetkiklerinde; Beyaz küre 22.340 uL (Neu 20,9 103/uL), CRP 3,9 mg/dL ve diğer tetkikleri normal sınırlarda idi. Hastanın bilinçinin acile başvurusunun ilk 15-30 dakikası içinde değişmeye başlaması üzerine çekilen beyin BT'sinde supratentorial düzeyde sol frontal bölgede 3,5 cm çapında hipodens bir lezyon, çevresinde yoğun ödem, lezyon periferinde kalın bir kapsül imajı olduğu ve lezyonun kitle etkisine bağlı orta hatta yaklaşık 10 mm'lik sağa doğru bir shift yaptığı saptandı. Beyin cerrahi konsültasyonu neticesinde acil olarak operasyona alınan hasta yoğun bakıma yatırıldıktan 12 saat sonra exitus olmuştur.

Sonuç: Zehirlenme şüphesi veya enfeksiyon kliniği olan hastalarda ani bilinç değişiklikleri olduğu zaman ayırıcı tanıda beyin BT'nin mutlaka yapılması gereken bir tanı yöntemi olduğu hiçbir zaman unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: zehirlenme, enfeksiyon, Beyin BT

P-472

GÖĞÜS AĞRISI VE ÇARPINTI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN ASSENDAN AORT ANEVİZMASI

Ahmet Oluk, Fatih Çakmak, Nikola Yapar, Ertuğrul Altınbilek, Derya Öztürk, Murat Koyuncu, İbrahim İkizceli

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Göğüs ağrısı ile başvuran ve assendan aort anevrizması tespit edilen olgu incelenerek, göğüs ağrısı ayırıcı tanısında torasik aort anevrizmasının da yer aldığı vurgulanmak amaçlanmıştır.

Olgu: Öz geçmişinde özellik olmayan, 26 yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yayılım göstermeyen ancak yatınca olan ağrı tarifliyordu. EKG'de sinüs ritmi, hız 75/dk idi, D1-aVL, V5-6 da yaklaşık 1mm ST depresyonu ve sol ventrikül hipertrofi bulguları vardı. Akciğer grafisinde mediasten genişliği 51mm, arcus aorta konturları düzenli, Kardiyotorasik indeks artmış ve çadır kalp görünümü vardı. Kardiyak enzimler, hemogram normaldi. Hasta, Akut koroner sendrom? Dilate Kardiyomiyopati? Myokardit? ön tanısıyla takibe alındı. Ekokardiografi de EF:%55, sol kalp boşluklarında belirgin genişleme, aort kökü ve assendan aortada belirgin dilatasyon, ileri derecede aort yetmezliği, hafif derecede mitral ve triküspit yetmezliği vardı. BT anjiyografi de; Assendan aor-

ta da axial kesitte 9,5cm olan fusiform anevrizma görüldü. Kontrol EKG'lerinde ve kardiyak enzimlerinde değişiklik yoktu.

Tartışma: Anevrizma arter duvar çapının normalden >1.5 kat fazla genişlemesidir. Gerçek anevrizma damar duvarının tüm katlarını içerir. Bu tür anevrizmalar için risk faktörleri; bağ dokusu hastalıkları, ailede anevrizma öyküsü ve aterosklerotik risk faktörleridir. Damar duvarı üzerindeki gerilme direnci artınca, damar rüptüre olur. EKG de nonspesifik değişiklikler olabilir. Akciğer grafisinde; en sık mediastende genişleme veya anormal aort konturudur. Plevral efüzyon, aortun intimal kalsifikasyonunda yer değiştirme ve trakea veya özafagus deviasyonu yer alır. Multislice BT tanıda tercih edilen görüntüleme tekniğidir. BT protokolleri hem iv kontrastlı hem de kontrastsız olmalıdır.

Sonuç: Torasik aort anevrizması atipik semptomlarla acil başvuru nedeni olabilir. Kardiyopulmoner semptomlarla başvuran hastalarda akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Ağrısı, Torasik Aort Anevrizması



Şekil 1. Mediasten genişliği 51mm, arcus aorta konturları düzenli, Kardiyotorasik indeks artmış ve çadır kalp görünümü.



Şekil 2. BT anjiyografi de; Assendan aorta da axial kesitte 9,5cm olan fusiform anevrizma



Şekil 3. BT anjiyografi de; Assendan aorta da saggital kesitte fusiform anevrizma

P-473

PROSTETİK MİTRAL KAPAK TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Ali Muhsin Güvelioğlu, Mehtap Bulut, Erman Uygun, Tuğçe Uyanık, Yalçın Kati Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

Giriş: Prostetik kapak trombozu hayatı tehdit eden önemli bir komplikasyondur. Genellikle uygunsuz antikoagulan kullanımı sonucunda görülmektedir. Prostetik kapak trombozu insidansı %0,1-5,7 arasında izlenmektedir. Mitral kapak trombozu nedeniyle kalp yetmezliği tablosunda gelen bu olguyu sunmak istedik.

Olgu: 54 yaşında bayan hasta acil servise (AS) nefes darlığı, öksürük, balgam şikayetleri ile geldi. Bu yakınmalarının yaklaşık üç haftadır olduğu, bir dış merkezde 10 gün kadar pnömoni nedeni ile yattığı öğrenildi. Özgeçmişinde 1 yıl önce mitral kapak replasmanı olduğu ve kumadin kullandığı öğrenildi. Fizik muayenede akciğerlerde bilateral ekspiryum uzunluğu ve ronküs mevcut olup kalp sesleri derinden geliyordu. TA:110/60 mmHg, Nb:104vuru/dk, SS:28/dk, A:36.2°C, SPO2:%91 idi. EKG'de AF mevcuttu. Laboratuvar bulgularında Wbc:20.9/mm³, Plt:722/mm³, INR:1.59 olan hastanın akciğer grafisinde kardiyomegali ve perihiler alanda dansite artışı mevcuttu. Ön tanı olarak konjestif kalp yetmezliği (KKY) ve pnömoni düşünülen hastaya bunlara yönelik uygun tedaviye başlandı. Ancak AS'teki gözlemde kaldığı sürede hastanın kliniğinde değişme olmaması, takipnesi ve hipokarbisi olması nedeni ile torax BT çekildi. Torax BT'de pulmoner ödem, bilateral plevral efüzyon, KKY bulguları, kardiyomegali, mitral kapak düzeyinde protez ve buna bağlı artefakt, pulmoner konus genişliğinde artış olduğu, pulmoner emboli açısından anlamlı olmadığı raporlandı. Sonrasında kardiyoloji konsültasyonu sonucu yapılan ekokardiyografide disfonksiyone ve tromboze mitral kapak saptandı. Hastamız mitral kapak trombozu ve kalp yetmezliği tanısıyla hastanemizde yer olmadığından bir kardiyoloji dal hastanesine sevk edildi.

Sonuç: Bahsi geçen olgumuzda da görüldüğü üzere acil servise nefes darlığı gibi kalp yetmezliği bulgularıyla gelen, özgeçmişinde kapak replasmanı olan ve antikoagulan tedavisi yeterli düzeyde olmayan hastalarda prostetik kapak trombozu ve disfonksiyonu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antikoagulan, mitral kapak trombozu, nefes darlığı

P-474

İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKTA ENFARKT HACMİ İLE TAM KAN PARAMETRELERİ ARASINDAKİ PROGNOSTİK İLİŞKİ

Ferhat İçme¹, Şervan Gökhan², Nurettin Özgür Doğan¹, İlyas Ertok¹, Pervin Sarıkaya¹, Karabekir Ercan³

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

²Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: İskemik inmeli hastalarada bazı tam kan sayımı parametreleri ile infarkt hacmi ve GKS arasında korelasyonun olup olmadığını dolayısıyla bu parametrelerin prognozu tahmin etmedeki yerini araştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Acil Servise 01.01.2011 ile 01.01.2012 tarihleri arasında başvuran iskemik serebrovasküler hastalık tanılı ve ilk 72 saat içinde MR çekilmiş 54 hastanın dosyası geriye doğru olarak tarandı ve çalışmaya 50 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Her iki gruptaki lökosit sayısı, nötrofil sayısı, lenfosit sayısı, monosit sayısı, platelet sayısı, RDW, PDW ve mean platelet volüm (MPV) değerleri karşılaştırıldı. Ayrıca hasta grubunda aynı tam kan parametreleriyle difüzyon MR'da hesaplanan enfarkt hacmi ve GKS karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastaların MPV değerleri, sağlıklı gönüllülere göre anlamlı ölçüde yüksekti ($p=0.034$). Bakılan diğer tam kan sayımı parametreleri açısından 2 grup arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Enfarkt hacmi ve GKS ile bakılan tam kan parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Sonuç: MPV erken tanısal yaklaşımda önemli olabilir fakat MPV ve baktığımız diğer tam kan sayımı parametrelerinin iskemik inme de prognostik değere sahip olmadığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Serebrovasküler Hastalık, Enfarkt hacmi, Tam Kan Parametreleri

P-475

GENÇ HASTADA İNFEKTİF ENDOKARDİTE BAĞLI İSKEMİK İNME

Burcu Genç Yavuz¹, Mehmet Özgür Erdoğan¹, Emine Gaffari², Dilay Satılmış¹, Mustafa Ahmet Afacan¹, Şahin Çolak¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

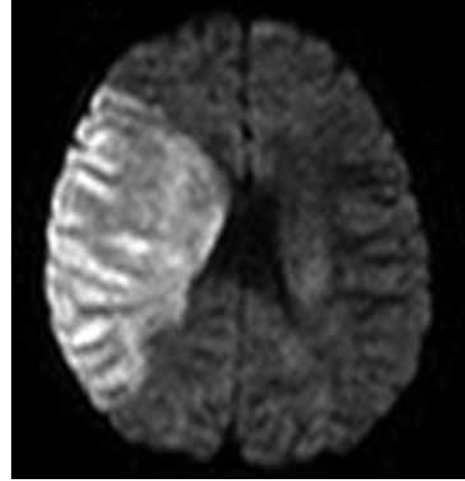
²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Genç inmeler, 15-45 yaş arası görülen inmeler olarak tanımlanır ve tüm inmelerin % 5-10 unu oluşturur. Bu hastalarda en sık görülen nedenler kardiyomiyoz, arteriyel diseksiyon ve aterosklerozdur. Yazımızda acil servismize inme nedeniyle getirilen genç bir vaka üzerinden infektif endokardit ilişkili iskemik inme tedavisi tartışılmıştır.

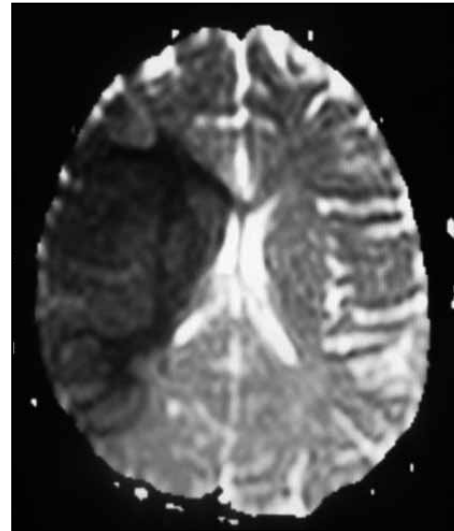
17 yaşında erkek hasta ani başlayan güçsüzlük nedeniyle acil servismize getirildi. Anamnezinde 3 gündür ateşi ve kanlı diyesi olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde akut romatizmal ateş öyküsü dışında özellik yoktu. Vital bulgular şöyleydi: vücut ısı 39.1 °C, nabız 110 /dakika, kan basıncı 90/60 mmHg. Apekte 2-3/6 sistolik üfürüm duyuluyordu. Nörolojik muayenesinde konuşma dizartri, sol alt ve üst ekstremitesinde 1/5 kas gücü, sol dorsal plantar refleksi pozitif değerlendirildi. NIH İnme Ölçeği (NIHSS: National Institute of Health Stroke Scale) skoru gelişinde 13 idi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) akut sağ geniş orta serebral arter (MCA) dağılım alanında iskemi saptandı (Resim1-3). İskemik inme etyolojisine yönelik yapılan transözofagial ekokardiografisinde (TEE) aort kapak nonkoroner küspiste perforasyon, ileri aort yetersizliği, suprakoroner aortada apse görüldü. Hasta nativ aort kapak endokarditi tanısıyla operasyona alındı. Cerrahi sonrası tekrarlanan TEE' de rezidü vejetasyona rastlanmadı. İntravenöz antibiyotik tedavisi 6 haftaya tamamlandı. Fizik tedavi ve rehabilitasyon desteği alan hasta NIH İnme Ölçeği skoru 4 olarak taburcu edildi. Taburcu olduktan 3 ay sonra destekle yürümeye başladı.

İnfektif endokardite bağlı iskemik inmelerde trombolitik tedavi uygulanması beyin kanaması riskini arttırdığı için önerilmemektedir. Bundan dolayı sunduğumuz geniş MCA infarktı olan vakada trombolitik tedavi uygulanmamıştır. Sonuç olarak genç hastalarda trombolitik tedavi başlanmadan önce iskemik inme etyolojisine yönelik tetkikler yapılarak infektif endokardit tanısı en kısa sürede dışlanmalıdır.

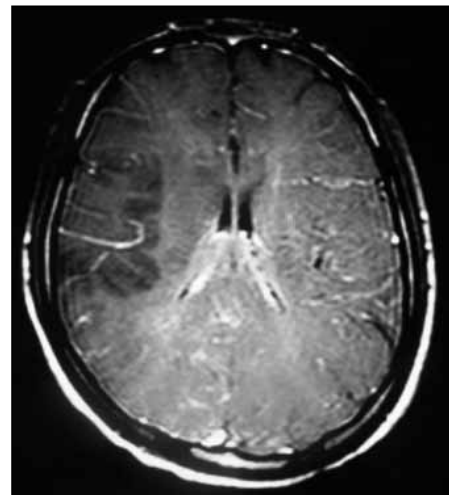
Anahtar Kelimeler: infektif endokardit, stroke, trombolitik tedavi



Şekil 1. Akut sağ MCA infarktını gösteren diffüzyon MRI kesiti



Şekil 2. Akut sağ MCA infarktını gösteren ADC-MRI kesiti



Şekil 3. T1W1 aksiyel MRI kesitinde hipointens alan

P-476

KIRIKSIZ AÇIK AYAK BİLEĞİ ÇIKIĞI OLGU SUNUMUAtıf Bayramoğlu¹, Hülya Yalçın Sevil¹, Ayhan Aköz¹, Fehmi Can Sevil², Murat Sarıtemur¹, Mustafa Uzkeser¹¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

Fraktür olmadan tibiotalar dislokasyon nadir bir injüridir. Dislokasyon açık veya kapalı olabilir. Ayak bileği dislokasyonlarının en sık görülen şekli talusun posterior dislokasyonudur. Biz burada araç dışı trafik kazası sonucu sağ tibianın fraktür olmadan açık çıkığını sunmayı amaçladık.

Vaka: 19-yaş bayan durakta beklerken otobüsün sağ ayağının üzerinden geçme şikâyeti ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde inspeksiyonla sağ tibia açık çıkık ve sağ ayak sola deviye idi. (Şekil 1.) Hastanın nabız ve sinir muayenesi normal idi. Çekilen direk grafide kırık olmadan sağ tibiotalar dislokasyonu tanısı konuldu. Şekil 2.) Tetanoz ve antibiyotik profilaksisi başlanmasını takiben ortopedi konsültasyonu yapıldı. Sedoanaljezi uygulanarak açık olan ayak bileğinin debridmanı sonrası ivedilikle açık redüksiyonu yapıldı ve hasta ortopedi-travmatoloji kliniğine yatırıldı.

Sonuç: Ayak bileğinde kırık olmaksızın dislokasyon görülmesi oldukça nadirdir. Ayak bileği dislokasyonları sıçrama gibi sportif faaliyetlerden ziyade genelde yüksek enerjili bir travma sonrasında gerçekleşir; bu nedenle ilave yaralanma açısından dikkatli olunmalıdır. Daha öncesinde ayak bileği fraktürü, peroneal kaslarda güçsüzlük, malleolar hipoplazi, Ehler-Danlos sendromu ve diğer bağ dokusu bozuklukları gibi ligament laksitesi gösteren hastalarda ayak bileği dislokasyonu ihtimali artar. Ayak bileğinin erken tanı ve tedavisi morbiditenin önlenmesinde oldukça önemlidir. Bizim vakamız da sağ ayak bileği açık çıkığı idi ve sağ ayağının üzerinden otobüs geçmesi üzerine meydana gelmiş idi. Özgeçmişinde de özellik olmayan hastamızın hızlıca tanısı konulup tedavisi verilmiştir. Şifa ile taburcu olan hastamızın takiplerinde herhangi fonksiyonel bir problem olmaması açık çıkıkların ivedi redüksiyonunun önemini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kırksız çıkık, tibiotalar eklem çıkığı



Şekil 1. Açık tibiotalar eklem çıkığı



Şekil 2. Tibiotalar kırksız çıkık

P-477

HEMOBİLİ İLE SEYREDEN AKUT KOLESİSTİT VAKASI

Burcu Genç Yavuz, Mehmet Özgür Erdoğan, Sezin Aktaş, Oya Güven, Barış Alper, Şahin Çolak

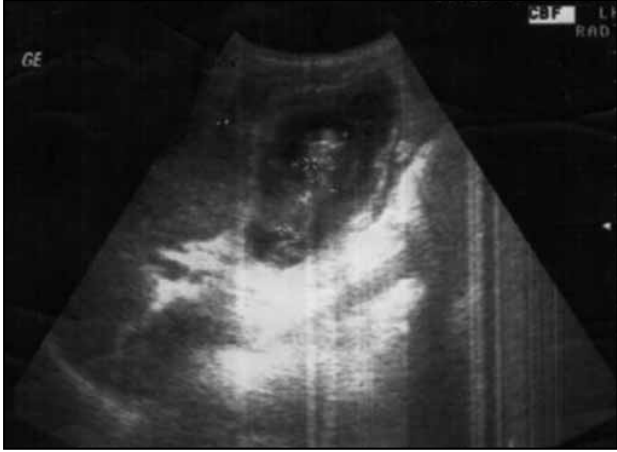
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Hemobili safra yollarında kanama olarak tanımlanır. En sık künt ve penetran karaciğer yaralanması sonrası görülür. Hemobili vakalarının % 9-15 inden safra kesesi taşlarının sorumlu olduğu bildirilmiştir. Safra kesesi taşları direkt mukozal erozyon veya ciddi kolesistit ya da kolanjit sonrası oluşan hemorajik nekroz sonucu hemobiliye neden olur.

70 yaşında erkek hasta sağ üst kadranda ağrısı, bulantı, kusma, hematemez nedeniyle acil servisimize başvurdu. Bilinen kronik böbrek yetmezliği ve diabetes mellitus tanısı olan hastanın vital bulguları şöyledi; ateş: 38.5 ° C, tansiyon arteriyel: 80/60 mmHg, nabız: 120/dakika. Fizik muayenesinde Murphy bulgusu ve rektal tuşede meleno pozitif idi. Laboratuvar sonuçlarında beyaz küre:15.000/µl, Hemoglobin: 11.9 g/dl, AST: 197 U/L, ALT: 496 U/L Kreatinin 4.05 mg/dl, T.bil/D.bil 4.7/4.5 mg/dl idi. Batın ultrasonografisinde safra kesesi duvar kalınlığı artmış, lümen içerisinde akustik gölgesi izlenmeyen, nonmobile, intraluminal membranlı ekojenik materyal görüldü (Şekil 1). Bu görünüm ön planda hemobili lehine yorumlandı. Batın tomografide duvar kalınlığı artmış, kese lümeni içerisinde taş ile uyumlu dansiteler, yoğun safra çamuru ve safra kesesi anteriorunda izlenen apse koleksiyonu ön planda akut taşlı kolesistit düşündürdü (Şekil 2). Oral alımı kesilen hastaya sıvı ve IV antibiyoterapi başlandı. Takiplerinde hemodinamisi düzelmeyen, hemoglobin 8.4 g/dl' ye gerileyen hasta operasyona alındı. Kolesistektomi yapılan hastadan alınan kanamalı, kahverengi doku parçaları patolojiye gönderildi.

Hemobili vakalarının %70 i bilier kolik, %60 ı sarılık ile presente olur. Gastrointestinal kanama ise bütün hastalarda görülür. Nedeni açıklanamayan gastrointestinal kanamalar hemobili şüphesi uyandırmalıdır. Ultrasonografide safra sisteminde pıhtının gösterilmesi uyarıcıdır. Anjiyografi veya endoskopi ile kesin tanı koyulur. Sunduğumuz vaka acil cerrahi alındığı için bu tetkikler yapılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal kanama, hemobili, kolesistit



Şekil 1. Batın ultrasonografide hemobil şüphesi uyandıran nonmobile, intraluminal membranlı ekojenik görüntü



Şekil 2. Batın bilgisayarlı tomografide akut taşlı kolesistit düşündürülen görüntü

P-478

ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN EKSTREMİTE TRAVMALI HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Turgay Semiz, Nihal Altun, Ali Osman Yıldırım

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Acil Servis, İstanbul

Amaç: Ekstremitte travmaları basit yumuşak doku travmasından amputasyona kadar olan geniş bir yelpazede karşımıza çıkmaktadır. Bu travmalar, tek başına nadiren hayatı tehdit edicidirler. Erken ve uygun tedavi yapıldığı takdirde, ölüm ve sakat kalma riskleri az olmaktadır. Bu çalışmanın amacı acil servisimize başvuran ekstremitte travmalı hastaların demografik özelliklerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: 1 Ocak – 31 Aralık 2012 tarihleri arasında acil servisimize başvuran ekstremitte travmalı vakalar retrospektif olarak hasta dosyalarından incelendi. Çalışmaya alınan vakaların yaş, cinsiyet, travma özellikleri, yandaş hastalıkları, yatış, taburculuk oranları göz önüne alındı. Veriler SPSS 16.0 programına girilerek hastaların demografik analizleri ve sayısal verileri belirlendi.

Bulgular: Acil servise başvuran 1550 ekstremitte travmalı hasta bu çalışmaya alındı. Vakaların çoğu erkek (% 65,48) olup medyanı 24'tür. Travmaların en sık düşme (%61,42) nedeniyle meydana geldiği tespit edildi. Ekstremitte travmalı hastaların en sık 21-30 yaş aralığında ve Nisan- Haziran aralığında en sık başvurunun olduğu gözlemlendi. Hastaların %96,84'ünde sadece ekstremitte travması varken, birlikte olan yaralanmalar en sık kafa travması (%1,81) ve göğüs travması (%0,13) idi. Multitravma, hastaların %1,23'ünde gözlemlendi.

Cinsiyet ve yaş grupları ile travma oluş mekanizması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı. Hastaneye yatış açısından ve eşlik eden başka travma varlığı durumuna göre travma oluş mekanizması ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardı. Hastaların bir yandaş hastalığa sahip olma durumu ile travma oluş mekanizması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu.

Sonuç: Vaka dağılımları ve demografik özellikleri daha önce yapılan çalışmalarda sonuçlarla benzerlik göstermekle beraber acil servisimize daha yaşlı ve yandaş hastalığı daha fazla olan düşme hastaları başvurmalarına rağmen ekstremitte travmaları daha azdır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, demografik özellikler, ekstremitte travmaları

P-479

ÜRİNER SİSTEMİN NADİR BİR HASTALIĞI: AMFİZEMATÖZ SİSTİT

Yalçın Gölçük¹, Adnan Bilge², Abdurrahman Yılmaz¹, Mehtap K Bayram¹

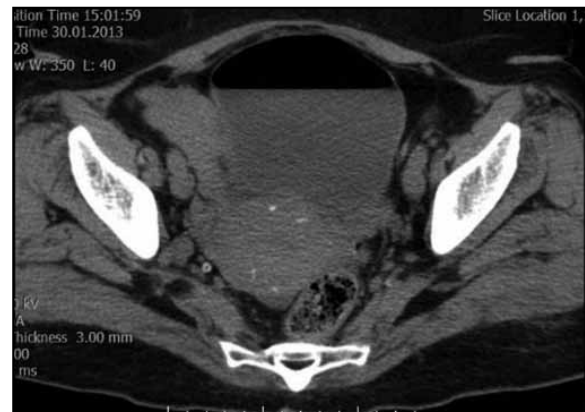
¹Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, bitlis

²Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şanlıurfa

Olgu Sunumu: Düzensiz oral antidiyabetik kullanan 58 yaşındaki bayan üç gündür devam karın ağrısı, ateş yüksekliği, kusma ve idrar yaparken yanma şikayetleriyle acil servisimize başvurdu. Başvuru anında kan basıncı 110/60 mmHg, nabız 93 atım/dakika ve vücut sıcaklığı 38.5°C olarak kaydedildi. Muayenede barsak sesleri normo-aktif olan olguda her iki alt kadranda ve suprapubik bölgede hassasiyet tespit edildi. Ayrıca sağ kostovertebral açı hassasiyeti pozitif olarak saptandı. Renal kolik ve idrar yolu enfeksiyonu ön tanısı ile hastadan idrar analizi, tam kan sayımı, kısa biyokimya ve batın-pelvik ultrasonografisi istendi. Laboratuvar tetkiklerinde glukoz 237 g/dL, lökosit 15.8 K/ul ve idrar analizinde nitrit (+), lökosit esterase (+) bulundu. İdrar mikroskopisinde her büyük büyütme alanında 5 eritrosit ve bol lökosit görüldü, idrar kültürü alındı. Pelvik düzeydeki yoğun gaz artefaktı nedeniyle ultrasonografi yetersiz kaldı. Kontrastsız bilgisayarlı abdomino-pelvik tomografi (Şekil 1) planlandı, sonucunda mesane içinde gaz görüldü. Hastaya foley katater takıldı, AS tanısıyla intravenöz antibiyotik tedavisi planlandı ve yatışı yapıldı. İdrar ve kan kültürlerinde Escherichia coli üreyen hastanın bir hastalık tedavisi sonrasında komplikasyonsuz taburcu edildi.

Tartışma: AS, gaz oluşturan mikroorganizmalar ile mesane ve mesane duvarının enfeksiyonu ile karakterize bir tablodur. Sıklıkla kadınlarda, kontrolsüz diyabetiklerde ve ya immun yetmezlik hastalarında görülür. Gaz oluşturan mikroorganizmalar glukozu ferment ederek karbondioksit ve hidrojen oluşumuna neden olur. Acil tıp hekimi mesanede gaz görülen olgularda ayırıcı tanıda AS yanında vesiko-enterik fistül veya iatrojenik nedenleri gözden geçirmelidir. AS'de tedavi mesane drenajı ve agresif geniş spektrumlu antibiyotik (florokinalon, 3. kuşak sefalosporin gibi) uygulamayı içerir.

Anahtar Kelimeler: amfizematöz sistit, görünümlenme



Şekil 1. Pelvik düzeydeki BT kesitinde mesane içinde gaz görülmektedir

P-480

PULMONER EMBOLİ KLİNİĞİ İLE GELEN KİTLE BASISI

Burcu Genç Yavuz, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak, Abdullah İbrahim, Özge Dağhan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Edinsel pulmoner arter darlığı erişkinde nadir görülen ve eğer şüphelenilmezse kolaylıkla atlanılan bir tanıdır. Mediasten kitleleri pulmoner artere bası yaparak sağ ventrikül çıkış yolunu da obstrükte edip pulmoner arter darlığına neden olabilir. Bu yazıda pulmoner emboli ve sağ kalp yetmezliği kliniği ile acil servisimize başvuran vaka sunulmuştur.

45 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Bu şikayetlerinin 3 gündür olduğu, hemoptizi ve ateşinin ise olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde bilinen bir özellik yoktu. Ateş 36.1°C, kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 120/dakika, solunum sayısı 25/dakika, oda havasında oksijen saturasyonu 85% idi. Fizik muayenesinde sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı ve apekte 2-3/6 sistolik ejeksiyon üfürümü duyuluyordu. Hastanın iki pozitif pretibial ödemi ve juguler venöz dolgunluğu vardı. D-dimer değeri 300 ng/ml (referans aralığı, 0-500 ng/ml) ölçülen hastanın diğer metabolik değerleri de normal bulundu. Oda havasında alınan arteriyel kan gazında ise hipoksi ve respiratuar alkaloz tespit edildi (pH 7.51, pCO₂ 26 mmHg, pO₂ 65 mmHg, HCO₃ 26 mEq/L ve serum laktat düzeyi 6 mmol/L). Elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi ve sağ aks sapması vardı. Bu bulgular bize öncelikle pulmoner emboliyi düşündürse de çekilen kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografide sağ pulmoner artere bası yapan geniş yumuşak doku kitlesi görüldü (Şekil 1-2). Sağ da plevral efüzyonu da olan hastanın tomografi kesitlerinde trombüse ya da diseksiyona rastlanmadı.

Bu vaka sunumunda solid tümöre bağlı pulmoner arter darlığı ile gelen hasta anlatılmıştır. Acil servis çalışanları nefes darlığının ayırıcı tanısını yaparken sistematik olmalıdır. Sunduğumuz vaka hipoksi, hipokarbi ve sağ kalp yetmezliği bulgularıyla ilk planda pulmoner emboli tanısını düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: mediastinal neoplazi, pulmoner arter darlığı



Şekil 1. Sağ pulmoner artere bası yapan kitlenin toraks bilgisayarlı tomografi kesitinde görünümü

P-481

İYONİZE LİPOFİLİK KONTRAST MADDELERİN BEYİN TOMOGRAFİSİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ural Kaya¹, Fatih Büyükcem², Bahattin Işık¹, Serkan Abacıoğlu¹, Emre Çay⁴, Ahmet Burak Erdem³

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁴Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

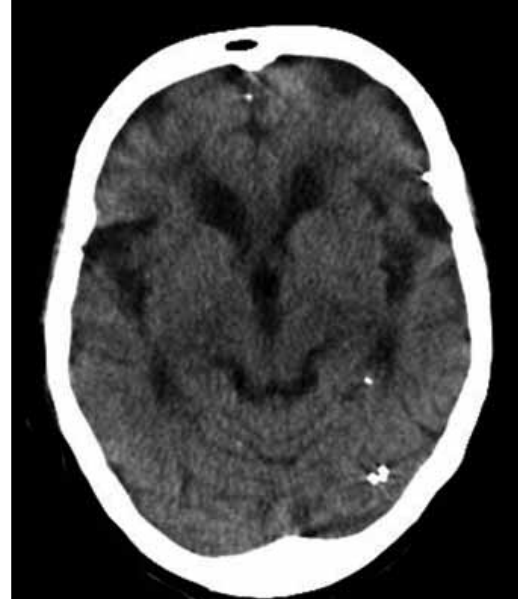
İlk radyo opak maddeler iyotla iyonize edilmiş yağda çözünebilir maddelerdir. Suda çözünmeyen kontrast maddeler özellikle lomber disk hernisi, vertebra ve medulla spinalis kökenli tümörleri görüntülemeye bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans teknikleri geliştirilmeden önce 1970'lerde sıklıkla kullanılmışlardır. Ayrıca tükürük kanalı (syelografi) ve vertebral kanal (myelografi) gibi kapalı sistemleri görüntülemek için kullanılmışlardır. Suda çözünen kontrast maddelerin ortaya çıkmasıyla terk edilmiş olmasına rağmen halen kullanılan formları mevcuttur (Lipiodol ultra-fluid vb.).

Olgu: 79 yaşında bayan hasta halsizlik ve nefes darlığı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Konjestif kalp yetmezliği (KKY) tanısı alan ve tedavi başlanan hastaya bilinç bozukluğu görülmesi üzerine bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. BBT'de radyopak alanlar saptanan hasta intaserebral hemoraji ön tanısı ile nöroloji bölümüne danışıldı. Serebral hemoraji olmadığı kanısına varılan hasta hem bilinç nefes darlığı hem de bilinç bozukluğu düzeldi. Bilinci düzeldikten sonra hastadan alınan öyküde, 1970'lerde bel ağrısı nedeniyle myelografi çekildiği öğrenildi. Hasta KKY tedavisinin devamı için kardiyoloji servisine yatırıldı.

Tartışma ve Sonuç: 1970'lerde sık olarak kullanılan yağda çözünen iyonize maddeler tanıda birçok avantaj sağlamıştır. Myelografi floroskopi altında dural aralığa kontrast verilerek yapılır. Lomber MR ve BT çekilemeyen hastalar için halen tanısız olarak kullanılmaktadır. Suda çözünen kontrast maddelerin aksine suda çözünmeyen kontrast maddeler operatör tarafından çekim bittikten sonra geri alınmalıdır. Suda çözünmediklerinden uzun süre vücutta emilmeden kalabilirler. Bu nedenle yapılan görüntülemelerde yabancı cisim, çekim artefaktı veya hemoraji gibi görüntü verebilirler. Özellikle yaşlı hastalar tanımlanamayan hiperdens görünüme rastlanması durumunda, öyküde myelografi, syelografi gibi görüntülemenin sorgulanması tanıda karışıklığı önlemek için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: görüntüleme, kontrast, lipofilik

Beyin BT



Şekil 1. Yağda çözünen kontrast madde artığının beyin tomografisindeki opak görünümü

Beyin bt



Şekil 2. opak görünüm veren lipofilik kontrast madde

Myelografi çekimi



Şekil 3. Myelografi çekimi

P-482

NON-TRAUMATIC BUTTERFLY-SHAPED FACIAL PURPURA DUE TO RETCHING IN A BOY

Murat Sarıtemur, Fatih Mehmet Sari, Ayhan Akoç, Atif Bayramoğlu, Zeynep Gökcan Cakir

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ataturk University, Erzurum, Turkey

Introduction: Petechial hemorrhage is a physical examination finding that may occur in some infectious, rheumatologic, hematologic, dermatologic, or neoplastic diseases and in toxic or trauma related entities as a result of blood leaking

Case: A 6-year-old boy was sent to our emergency department (ED) with the complaint of swallowing a needle. His family stated that he swallowed a needle and then, he tried to take it off by retching for about 10-15 minutes. His medical history was unremarkable. The patient revealed no abdominal pain, melena or hematochezia. He was awake, alert and his vital signs were stable. Physical examination showed erythematous, non-blanching milimetric petechias on the forehead, and non-blanching butterfly shaped ecchymosis bigger than 1 cm which distributed symmetrically on the face periorbitally and on the cheeks (Figure). His abdominal examination was unremarkable and digital rectal examination revealed normal stool. Laboratory results of blood were in normal range and workups for a coagulopathy or platelet defect was unremarkable. The abdominal X-ray showed the pin in the left lower quadrant without free-air or air-fluid levels in the bowel. There was no evidence of trauma. Patient was followed up in the ED for 12 hours and after fading of the rashes, he was discharged from the ED proposing pediatric surgery outpatient visit.

Conclusion: Recognizing retching purpura can help avoid misdiagnoses such as child abuse or traumatic asphyxia. Taking detailed history is important. In conclusion, marked petechial hemorrhages on the face may occur after retching.

Keywords: Facial purpura; retching

Butterfly-shaped facial purpura



Figure 1. Non-blanching butterfly-shaped facial purpura distributed symmetrically on the cheeks and periorbital area with milimetric petechias on the forehead.

P-483

İLK KEZ GEÇİRİLEN EPİLEPTİK NÖBET SONRASI OMUZ EKLEMİ KIRIKLI ÇIKIĞI

Ertan Sönmez, Ökkeş Taha Küçükdağlı, Eda Karayel, Cahit Yılmaz, Ali Dur, Cemil Civelek, Dursun Akbay, Şifa Şahin, Nurettin Dağ, Abuzer Özkan, Betül Masur, Hazar Lisar

Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Humerus proksimal uç kırıklarının çoğunluğu ya nondeplasedir ya da minimal deplasedir. Bazen de bu kırıklara humerus başı çıkıkları eşlik edebilir. Omuz çıkıklarının çoğunluğu anterior çıkık şeklindedir. Posterior omuz çıkıkları omuz çıkıklarının %4'ünü oluşturur ve genellikle acil serviste ilk tanı sırasında gözden kaçırılabilirler. Epilepsi gibi hastalıklar omuz kırık ve çıkıklarına zemin oluşturabilir.

45 yaşında erkek hasta epileptik nöbet sonrası acil servise başvurdu. Hastanın şikayeti; nöbet geçirme ve sağ omzunda ağrı ve sağ kolda hareket kısıtlılığı idi. Özgeçmişinde bilinen bir epilepsi öyküsü yoktu. Fizik Muayenesinde; Akciğer sesleri dinlemekle doğal. Kalp ritmik, ek ses ve üfürüm yok. Ekg: NSR, Nbz: 84, Spo2: 98

TA:sağ:140/80 mmhg sol:130/80 mmhg göğüs ağrısı yok.Periferik nabazlar palpable. Batın rahat, defans rebaund yok. Dilinde ekimotik lezyonlar mevcut.Bilinç açık oryante koopere. Nörolojik muayenesinde:IR +/- gözler her yöne doğal hareketli. Fasial asimetri doğal. Konuşma,anlama doğal. Kas gücü sağ üst kestremite hassas ve ağrılı olduğu için net değerlendirilemedi, diğer tüm ekstremitelerde tam. TCR: f/f. Duyu ve serebellar muayene doğal. Meningeal irritasyon bulgusu yok idi.Hastayı acil servisimizde takip ederken iki kez generalize tonik klonik epileptik nöbet geçirdi.Çekilen Kranial BT si normal olarak değerlendirildi.Direk grafi ve sağ omuz BT sinde humerus başında çok parçalı fraktür ve posterior omuz çıkığı tespit edildi. Hasta takiplerinde tekrarlayan nöbeti olmayınca ortopedi servisine açık redüksiyon yapılmak üzere interne edildi.

Nadiren görülen epileptik nöbet sonrası gerçekleşen omuz çıkığı bulgusuna dikkat çekmeye çalıştığımız bu vakamızın kırıklı posterior çıkık olması ve hastanın yeni tanı epilepsi hastası olması ve tüm bunların ayırıcı tanısının hastanın acil servise başvurusu sırasında düşünülmesi dikkate değerdir.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, omuz eklemi kırıklı çıkığı

Sağ Omuz Eklemi Grafi,Bilgisayarlı Tomografi Görüntülemesi



Şekil 1. Sağ omuz eklemi posterior çıkığı,humerus başı kırığı

Sağ Omuz Eklemi Operasyon sonrası Grafi



Şekil 2. Sağ Omuz Eklemi Operasyon sonrası Grafi

P-484

MARIJUANA KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN ARİTMİ: OLGU SUNUMU

Mustafa İçer, Ercan Gündüz, Yılmaz Zengin, Recep Dursun, Murat Orak, Mehmet Nezir Güllü

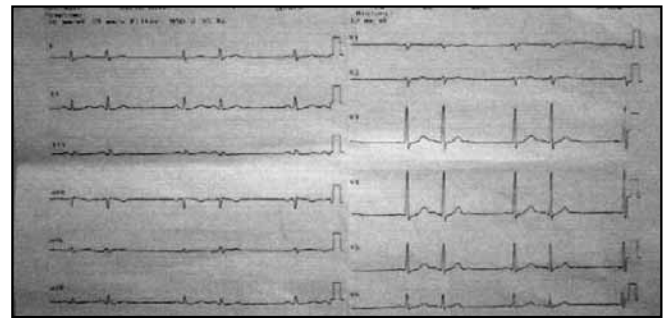
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Marijuana(esrar) içerisinde %6-10 oranında yağda erirliği yüksek olan tetrahidrokannabinol bulunmaktadır. Psikotrop ve keyif verici etkisi buna bağlıdır. Sigara, pipo yada çubuk içerisinde içilerek kullanılır. Marijuananın akut ve kronik kullanımına bağlı olarak immün sistem, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, santral sinir sistemi ve kognitif fonksiyonlar üzerinde birçok etkileri bulunmaktadır. Marijuana kullanımına bağlı olarak farklı tipte aritmiler özellikle ventriküler ekstrasistol bildirilmiştir. Ayrıca ST segment değişiklikleri T dalgası değişiklikleri de bildirilmiştir. Bizde marijuanayı sigara gibi içen ve sonrasında sinoatriyal blok gelişen bir olguyu sunduk.

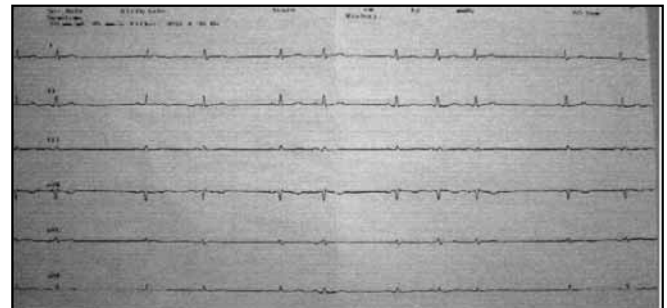
Olgu: 45 yaşında erkek hasta 20 yıldır kronik esrar kullanıcısı olup esrarı sigara şeklinde içiyormuş. Hasta gece 5 adet sigara şeklindeki esrardan içtikten 3 saat sonra bulantı, kusma, çarpıntı ve karın ağrısı başlamış. Hasta acil servise geldiğinde genel durumu orta, şuru açık, kan basıncı 135/75 mmHg, nabız 70 atım/dk, ateş 37C⁰ idi. Laboratuar değerleri,akciğer grafisi, ayakta direk batın grafisi ve batın ultrasonu normaldi. İdrarda yapılan toksikolojik panelde marijuana pozitifiti. Hastanın elektrokardiyografisinde(EKG) mobitz tip 2 sinoatriyal blok görüldü(Şekil 1). Hasta gözleme alındı, monitörize edildi, semptomatik tedavi yapıldı(nazal oksijen, sıvı replasmanı, antiemetik), EKG ve kardiyak enzim takibine alındı. 12 saat sonraki EKG2'si mobitz tip 1 sinoatriyal blok idi(Şekil 2), 24 saat sonraki EKG'si normal sinüs ritmine döndü(Şekil 3), kardiyak enzimleri ise artmadı. Hastaya şikayetlerinin olması halinde tekrar başvurusu önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Biz hastadaki bulguları kronik marijuana kullanımı zemininde gelişen yüksek dozda marijuana alımına bağladık. Marijuanaya bağlı gelişen sinoatriyal blok aritmiler; marijuananın kesilmesi ve semptomatik destek tedavisi ile kendiliğinden iyileşebilir.

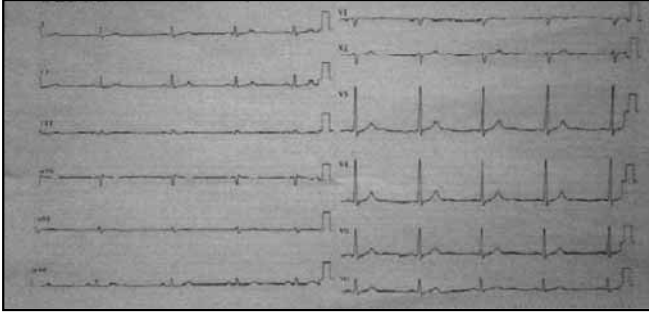
Anahtar Kelimeler: çarpıntı, Marijuana, sinoatriyal blok



Şekil 1. Hastanın başvuru EKG'si: Mobitz tip 2 sinoatriyal blok



Şekil 2. Hastanın takip EKG'si: Mobitz tip 1 sinoatriyal blok



Şekil 3. Hastanın son EKG'si: Normal sinüs ritmi

P-485

CUMARTESİ GECESİ PARALİZİSİ

İnan Beydilli, Mustafa Avcı, Ramazan Güven, Faruk Güngör, Asım Arı, Arefe İmak

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Tuzak nöropatileri periferik sinirlerin anatomik olarak ilerlediği yollar boyunca baskıya maruz kalması sonucu ortaya çıkan hastalık tablosudur. Genellikle periferik sinirin baskıya uğradığı anatomik yapı veya bölgeye göre isimlendirilir ve en sık üst ekstremitelerde görülür. Radial sinir spiral oluk seviyesi lezyonları ve posterior interosseöz sinir nöropatisi olmak üzere iki önemli tuzak nöropatisi vardır.

Olgu: 19 yaşında erkek hasta sabah uyandığında sağ elinde güç kaybı ve hissizlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu. O gece uyumadan önce alkol aldığını ve bir ara yataktan düşme hikayesi olduğunu anlatan hastanın yapılan fizik muayenesinde ön kol ekstansiyonu normal olan hastanın, el bilek ve parmak ekstansiyonu yapamadığı ve özellikle baş parmak ve el dorsalinde duyu kusuru mevcuttu. Çekilen direk grafisinde özellik yoktu. Çekilen EMG sinde radial sinir iletiminde yavaşlama ve bloklanma mevcuttu. Steroid tedavisi başlanarak taburcu edilen hasta 3 hafta sonra klinik olarak tam düzelme sağlanmıştı.

Tartışma ve Sonuç: Radial sinir Orta-üst kol kompresyonu: Özellikle kolun düzgün olmayan pozisyonuna,bağlı olarak ortaya çıkar. Bilek ekstansör kaslarında ve parmak ekstansörlerinde kuvvetsizliğe yol açabilir. Radial sinir dermatomlarında paresteziler görülebilir. Etiyoloji olarak humerus cisim kırıkları, turnike paralizisi ve hematoma akla getirilmelidir. Bizim hastamızda alkol alınımlı sonrası uykudan uyandıktan sonra bu bulguların gelişmesi ve hem motor hemde duyu kusurunun olması nedeni ile orta üst kol kompresyonuna bağlı gelişen radial sinir tuzak nöropatisi olarak değerlendirildi. Kompresyona bağlı tuzak nöropatilerinde tedavi genellikle konservatiftir. Çoğunlukla spontan düzelme olur. Ancak kompresyonun derecesine göre düzelme zaman alabilir. Bir haftadan süren paralizilerde elin ve parmakların atele alınması gerekir.aylar içinde düzelmeyen vakalarda cerrahi denir.

Anahtar Kelimeler: Radial sinir, Nöropati



Şekil 1. Düşük El

P-486

ACİL TIP KLİNİKLERİNDE EĞİTİME YENİ BAŞLAYAN UZMANLIK ÖĞRENCİLERİ İLE 2 YILINI BİTİRMİŞ OLANLARIN, TEMEL VE İLERİ DÜZEY ELEKTROKARDİOGRAM (EKG) BİLGİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Savaş Miran, Yasin Demir, Rifat Kılıçaslan, İsmet Parlak
İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

Giriş-Amaç: Ülkemiz acil servislerinde asistanlığa yeni başlayan hekimlerin temel ve ileri düzey EKG bilgisini değerlendiren çalışma yoktur. Bu anlamda uzmanlık eğitimine yeni başlayan ve çalışmaya başladığı kurumda herhangi bir EKG eğitimi almayan asistanlar ile asistanlığının 2 yılını doldurmuş en az bir formal EKG kurs veya standart eğitim müfredatına katılmış asistanlar karşılaştırıldı.

Gereç-Yöntem: Araştırma İzmir ilinde bulunan Ege ve Dokuz Eylül Üniversitesi hastaneleri ile Bozyaka, Tepecik ve Atatürk EAH'sinde çalışan 0-3 ay ile 24-48 ay arası Acil tıp uzmanlık öğrencilerine(ATUÖ) Eylül-Kasım 2012 tarihleri arasında yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan ATUÖ'nin Sosyodemografik özelliklerinde bir anormallik bulunmadı. Anket sonucunda 0-3 aylıklar soruların % 40 'ına, 24-48 aylıklar soruların %90,4' üne doğru cevap verdiler. Yanlış cevap verilen sorular incelendiğinde 24-48 aylık ATUÖ'lerinin 1.derece AV blok hariç 2. Derece AV blok, total AV blok, sol anterior fasikül bloğu ve sol posterior fasikül bloğu sorularına, 0-3 aylık ATUÖ'lerinde Brugada sendromu, wellens sendromu gibi spesifik hastalıkları ilgilendiren EKG'lere çok fazla yanlış cevap verdikleri bulundu. Tüm sorular arasında hipotermi EKG sorusu en az cevaplanan soru oldu.

Sonuçlar: EKG gibi hayati tanı yöntemlerinin eğitimine daha fazla önem gösterilmeli ve bu eğitimlerin standardize edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: acil tıp, asistan, elektrokardiogram

P-487

BİZMUT ZEHİRLENMESİNDE YENİ YAKLAŞIM: PLAZMAFEREZ UYGULANAN AKUT TÜBÜLER NEKROZ OLGUSU

N Rana Dişel¹, Ayça Açıkalin Akpınar¹, Ahmet Sebe¹, Yüksel Gököl¹, Salim Satar²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

²Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Bizmut içeren ilaçlar peptik ülser tedavisinde kullanılmaktadır. Akut ve kronik toksisiteye sahip bu metaloid, ensefalopati ve akut tübüler nekroza ikincil akut böbrek yetmezliği yapabilir. Toksik etkisi uzun süren bizmut plazma proteinlerine bağlanır ve % 90'ı böbreklerden atılır. Dekontaminasyon ve tedavide şelatörler ve sonrasında hemodiyaliz denenmiştir. Ancak dokulara bağlanıp tekrar salınma yolu ile kan seviyesi değişken olduğu için, hemodiyaliz son organ hasarı gelişirse renal replasman tedavisi olarak, penisilamin ve BAL ise ancak ciddi nörotoksisitede önerilmektedir. Bu olguyu sunmadaki amacımız, akut böbrek yetmezliği kliniği olan hastamızı, acil hemodiyaliz ardından plazmaferез uygulanıp, literatürde yer alan olgulardan çok daha kısa sürede taburcu edilmiş olmasıdır.

Olgu: 34 yaşında kadın hasta, özkiyım amaçlı 8 tablet De-nol (2,4 gr bizmut subsitrat) alımından 24 saat sonra başvurduğu dış merkezde 12 saat izlenip, akut böbrek yetmezliği nedeni ile kliniğimize sevk edildi. Bulantı-kusma şikayeti, hipotroidi tanısı ve düzenli tiroid preparatı kullanımı mevcuttu. Fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç apatik, KB: 110/70 mmHg, Nb: 90/dk, SS: 30/dk, t: 36 oC, dişetlerinde mavi-siyah renk değişimi ve boyunda venöz dolgunluk (+) idi. Diğer sistem muayeneleri doğal olan hasta acil hemodiyaliz endikasyonu ve idrar çıkışı olmaması nedeni ile hemodiyalize alındı. Bizmut plazma proteinlerine yüksek oranda bağlandığı için 3. gün plazmaferез uygulandı. Sonrasında 2 kez daha hemodiyalize alınan hasta yatışının 24. gününde sekelsiz şekilde taburcu edildi. Taburcu olurken mental durumunda iyileşme ve dişetlerindeki diskolorasyonda azalma görüldü.

Sonuç: Bizmut gibi plazma proteinlerine bağlanan ilaçlarla olan zehirlenmelerin tedavisinde plazmaferез kullanılabilir. Plazmaferез hastaların hastanede yatış süresinin kısaltılmasına ve hemodiyaliz seans sayısını azaltmaya yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bizmut zehirlenmesi, plazmaferез, hemodiyaliz



Şekil 1. Hastanın dişetlerinde bizmut sulfid birikimine bağlı mavi-siyah renk değişimi.

Tablo 1. Hastanın laboratuvar değerleri.

Tetkik (normal değeri)	1. gün	4. gün	Taburcu
pH	7,30	7,33	7,37
HCO ₃ (21-29 mmol/L)	12,3	16,0	19
Glukoz (70-105 mg/dL)	97	95	85
BUN (8-25 mg/dL)	26	41	17
Cr (0,6-1,1)	4,2	7,57	1,7
AST (0-31 U/L)	68	24	19
ALT (0-31 U/L)	65	35	24
WBC (4,3-10,3 uL)	17,6	8	8,52
Hb (13,6-17,2 g/dL)	11	10,7	14,4
Hct (% 39,5-50,5)	31	29,7	42,2
MCV (80-99 fL)	84	84,2	93,1
Plt (156-373,3 uL)	231	280	261

Hastanemiz laboratuvarında kan bizmut seviyesi ölçülememektedir.

P-488

AKUT AŞIL TENDONU RÜPTÜRÜNDE ULTRASON İLE TANI

Yavuz Geçer¹, Behiç Volkan Boz², Mehmet Ali Özel³, Muhammed Melik Çandar², Hayati Kandış², Mustafa Uslu¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Düzce

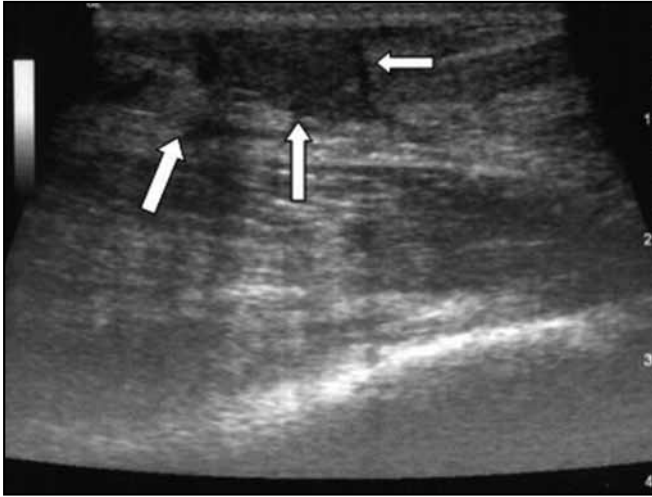
Giriş: Aşıl tendonu, gastrocnemius ve soleus kasının birleşimi sonucu oluşan kalkaneus posterosüperioruna tutunan tendondur. Primer görevi ayağa plantar fleksiyon yaptırmaktır. Vücudun en güçlü ve en geniş tendonu olmasına rağmen alt ekstremité büyük tendon rüptürlerinin %20 ile en sık rastlananlarından biridir. Genel popülasyonda rastlanma oranı % 0,02 olarak bildirilmiştir.

Aşıl tendon rüptürü sıklıkla 3 ila 5. dekad arasındaki, kondisyonu zayıf, zıplama ve güç gerektiren aktivitede bulunan erkeklerde görülür. Rüptürlerin çoğu kalkaneusa yapışma yerinin 3-4 cm proksimalindeki kanlanmanın zayıf olduğu bölgede gerçekleşir.

Olgu: 47 yaşında erkek hasta, halısalhada futbol oynarken aniden başlayan topukta ağrı ve yürüme güçlüğü nedeniyle acil servise başvurdu. Anamnezinde hastanın herhangi bir travma almadığı, ayağını dışa aniden çevirdiğinde kopma sesi, hissi duyduğu ve topuğunda şiddetli ağrı hissettiği öğrenildi. Fizik muayenede; her iki aşıl tendonu mukayeseli palpasyonda sol aşıl tendonunda çöküntü (gap sign) ve defekt hissedildi. Sol ayakta thomas testi pozitif. Sol ayağın plantar fleksiyona aktif olarak getirilmesi istendiğinde hastanın yapamadığı gözlemlendi. X-ray'de patolojik bulgu izlenmedi. Hastanın ultrasonografik görüntülemesinde aşıl tendon bütünlüğünün kaybolduğu ve rüptüre tendon uçlarının arasında minimal serbest mayı olduğu saptandı. Hastaya plantar fleksiyonda uzunbacak atel yapılarak opere edilmek üzere hastaneye yatırıldı.

Sonuç: Nadir rastlanan ortopedik acillerden olan akut aşıl tendon rüptürünün tanısında anamnez detaylı alınmalı ve fizik muayene tam olarak yapılmalıdır. Şüphelenilen durumlarda ise ileri görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Acil serviste ultrasonografik görüntüleme ucuz ve güvenilir bir yöntem olarak fizik muayeneyi tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılabilir. Böylelikle tanı hızlı bir şekilde kesinleştirilerek tedavi süreci başlatılmış ve MR görüntüleme ile oluşacak maliyet artışı ve zaman kaybının da önüne geçilmiş olur.

Anahtar Kelimeler: aşıl tendonu rüptürü, ultrason



Şekil 1. Aşil Tendonu Rüptüründe Ultrason Bulgusu



Şekil 2. Aşil Tendonu Rüptüründe X-ray Görüntü

P-489

KARIN AĞRISI NEDENİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTADA UNUTULMAMASI GEREKEN TANI; ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI

Fatih Çakmak, Ahmet Oluk, Derya Öztürk, Ertuğrul Altınbilek, Murat Koyuncu, Harika Gündüz, İbrahim İkizceli

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Amaç: Karın ağrısı ile acil servise başvuran, sakküler abdominal aort anevrizması tespit edilen olgu incelenerek; karın ağrısı nedenleri arasında sakküler abdominal aort anevrizmasının da yer aldığı vurgulanmak istenmiştir.

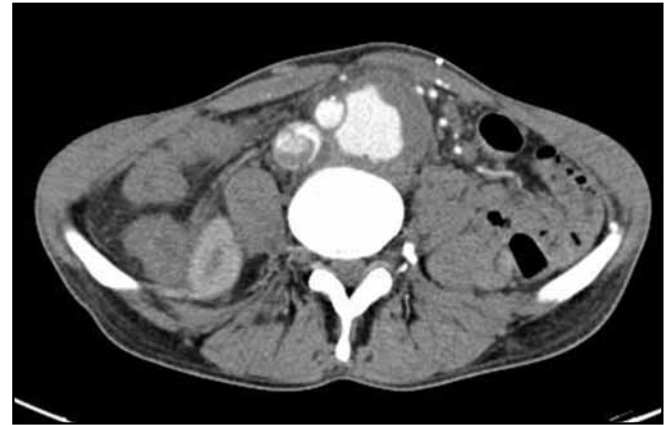
Olgu: Bilateral alt kadranda ağrısı ve lomber bölge de ağrı şikayeti ile acil servise başvuran 50 yaşında erkek hasta, bilinen demir eksikliği anemisi ve subklinik hipotiroidisi mevcuttu. Muayenesinde batında bilateral alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Bağırsak sesleri normal, defans, rebaund yoktu. Bilateral alt ekstremitelerde nabızları eşitti. Solunum sesleri doğal. Kalp sesleri S1-S2 doğal, üfürüm yok, EKG de iskemik

değişiklikler V4-6 da T negatifliği vardı. Yapılan batin ultrasonografi de abdominal aorta da infrarenal seviyede en geniş yerinde 42mm çapa ulaşan konsantrik tarzda lümen içi trombüs içeren anevrizmatik dilatasyon görüldü. Batın BT anjiyografide Abdominal aort iliak bifurkasyonun hemen üzerinde yaklaşık 53mm çapında, kraniokaudal aksı 70mm ölçülen anevrizmatik komponent sol iliak arter proksimalini komprese etmiş görünümde idi. Anevrizma içerisinde mural trombüs mevcuttu. Koronal ve sagittal planlar da incelendiğinde sakküler abdominal aort anevrizması olduğu tespit edildi.

Tartışma: Abdominal Aort Anevrizmasında tanı, genellikle başka nedenlerle yapılan görüntülemeler sırasında insidental olarak tespit edilir. Semptomatik olgularda karın ağrısı nedeni çevre dokulara baskı veya iske mi nedeniyle. Genellikle, bir semptom vermeyen abdominal aort anevrizmalarında, anevrizmanın çapı 5cm'den fazla ise rüptür riski nedeniyle erken dönemde tedavi edilmelidir. Anevrizmanın rüptürü durumunda, şok bulguları, batında pulsatil kitle, sırt ve bel ağrısı, karın ağrısı görülebilir.

Sonuç: Karın ağrısı ayırıcı tanısında aort anevrizmalarının da yer alabileceği unutulmamalıdır. Ayrıntılı bir muayene ve klinik şüphe doğrultusunda tomografi ile sakküler abdominal aort anevrizmalarının tespiti oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Karın Ağrısı, Sakküler Abdominal Aort Anevrizması



Şekil 1. BT anjiyografide; aksial kesitte abdominal aort ve anevrizma görüntüsü



Şekil 2. BT Anjiyografide; koronal kesitte sakküler abdominal aort anevrizması



Şekil 3. BT anjiyografide; üç boyutlu sakküler anevrizma görüntüsü

P-490

YOĞUN BAKIM VE ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN DAVRANIŞLARININ EPİDEMİYOLOJİK OLARAK İNCELENMESİ

Başak Kaplan, Berna Şahin, Cihat Yel, Bedriye Müge Sönmez, Murat Ongar, Evvah Karakılıç

Ankara Numunu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş-Amaç: Acil ve yoğun bakım gibi servislere çalışanların stresi yönetebilmelerinde kendi deneyimlerinin yanı sıra davranışsal alışkanlıkları da önemlidir. Biz bu çalışmamızda çalışanların psikolojik olarak etkileyebilecek alışkanlıkları inceledik.

Materyal-Metod: 161 sağlık çalışanının alışkanlıklarına yönelik anket yöntemi sorular yönlendirildi.

Bulgular: Çalışmadaki bireylerin 66'sı erkek ve 95'i kadındır. Çalışanların çoğunluğunun (%34.2) yaş aralığı 26-31 idi. Çalışanların %55.3'ü lisans mezunu ve % 65.2'sinin evli olduğu görüldü.

Çalışanlar çoğunluğunun kendi istekleri ile yer değiştirdiği ve şu anki pozisyonlarından %47'sinin memnun olduğu görüldü. Birim değişikliklerinin alışkanlıkları olumsuz yönde etkilediği saptandı ($p<0.05$).

Çalışanların %54'ünün BMI normal aralıkta olduğu ve bu grubun %38'inin düzenli beslendiği saptandı. Çalışanlar düzensiz beslenmeyi en fazla nöbet tutmaya (%33) bağladı. Gergin veya sinirli olduklarında çalışanların %48'i yemek isteklerinin arttığını ifade etti. Yaş arttıkça beslenme alışkanlığının düzenlendiği saptandı ($p<0.05$). Cinsiyet, eğitim, medeni hal ile beslenme alışkanlığı arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Çalışanların %36.6'sı şu anda sigara kullandığını, %8 bırakmayı başardığını ifade etti. % 61'i nöbetlerde sigara içme isteğinin arttığını ifade ettiler. 26-38 yaş arasında sigara içen kişi sayısının daha fazla olduğu, çalışılan yıl arttıkça hem sigara içiminin hemde bırakma oranının arttığı görülmüştür ($p<0.05$) Sigara içiminin cinsiyet, medeni hal stres ve eğitim ile ilişkisi olduğu görülmüştür ($p>0.05$).

Çalışanların %23'ü alkol almakta bunların % 35'i sosyal ortamlarda aldıklarını ifade ettiler. Genel olarak alkolü rahatlamak için içtiklerini ifade ettiler. Alkol tüketiminin yaş, cinsiyet, medeni hal ve eğitim ile ilişkisi saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışanların stress durumlarda olumsuz alışkanlıklarının arttığı ve yapılacak eğitim ve yönlendirmeler ile önlenilebileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: sigara, alkol, epidemiyoloji

P-491

KREATİNİN KİNAZ MB YÜKSEKLİĞİNİN KARDİYAK DIŞI SEBEPLERİ

Murat Sarıtemur¹, Hülya Sevil¹, Abdulkadir Uslu², Ayhan Aköz¹, Mustafa Uzkeser¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Kreatinin kinaz (CK) ve CK izoenzimleri sıklıkla kardiyak hasarın belirteci olarak acil servislerde (AS) kullanılmaktadır. CK-MB %90 oranında miyokardiyumda bulunmakta ve düşük oranlarda da ince barsaklar, dil, diyafram ve uterusda bulunmaktadır. CK-MB oranının total CK düzeyinin üzerinde ölçüldüğü ve kardiyak patoloji düşünülmeyen bir vakayı sunmayı amaçladık.

Vaka: 66 yaşında bir erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yaklaşık 1 yıldır ülseratif kolit tanısı olan hasta sık sık karın ağrıları nedeniyle acil servise başvurduğunu ve yapılan ilaçlar sonrası şikayetlerinin gerilediğini söyledi. Özgeçmişinde ek olarak koroner arter hastalığı ve geçirilmiş By-pass ameliyatı olan hasta amlodipin 5 mg 1x1, Metoprolol 100 mg 1x1 ve son 1 yıldır da Mesalazin 500 mg 3x1 tedavisi alıyormuş. Gelişinde tansiyon 140/85 mmHg, nabız 87/dk olan hastanın EKG'sinde D2, D3 ve aVF'de patolojik Q saptandı ve eski EKG'leri ile karşılaştırıldığında farklılık olmadığı görüldü. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve distansiyon dışında özellik yoktu. Laboratuvarında CK-MB:350 U/L, CK:289 U/L, WBC: 15300/μ olan hastanın troponin:0.007 ng/mL ve diğer hematolojik ve biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Direk batın ve akciğer grafisinde patoloji görülmedi. Genel cerrahi servisine yatırılan hastanın yapılan tetkiklerinde ek patoloji tespit edilmedi. Şikayetleri gerileyen hasta 3 gün sonra önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Daha önce izole CK-MB yüksekliği ile seyreden özellikli malignite, romatolojik hastalıklar, bizim vakamızda olduğu gibi ülseratif kolit vakaları bildirilmiştir. AS'de kardiyak hasar bulgusu olmayan ve CK değerinden daha yüksek CK-MB değerleri tespit edilen hastaların taburculukları sırasında olası ön tanılar için ilgili kliniklere mutlaka yönlendirilmelerini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kreatinin kinaz-MB yüksekliği, kardiyak dışı nedenler

P-492

MYOKARD PERFÜZYON SİNTİGRAFİSİ SIRASINDA VENTRİKÜLER TAŞİKARDİ

Ayşe Güler, Fatih Güneysu, Muhammed Melik Çandar, Seda Aytekin, Hayati Kandı, Özlem Akman

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

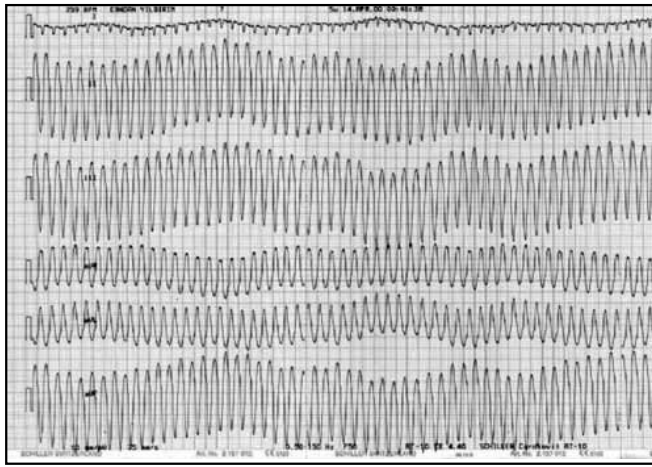
Giriş: Koroner sendromların sonrasında hastalarda myokarddaki iskemiyi değerlendirmek için miyokard perfüzyon sintigrafisi çekilebilir. Bu çekim sırasında hastaya efor yaptırılır. Hastalarda bu efor esnasında kardiyak ritm bozuklukları ve bazen arrest gelişebilir.

Olgu: Kırk iki yaşında erkek hastaya, perkütan anjio grafi sonrası perfüzyon sintigrafisi çekilerek iskemik myokard dokusunun belirlenmesi planlanmış. Hasta sintigrafi çekmek için yürüyüş bandına alındığında bir anda kendini kötü hissetmesi üzerine çekilen EKG de ventriküler taşikardi saptanmış. Acil müdahale için acil servise haber verilmesi üzerine, olay yerine ulaşılarak hasta değerlendirildi. Hastanın unstable olduğu gözlemlendi. Tansiyon Arteriyel

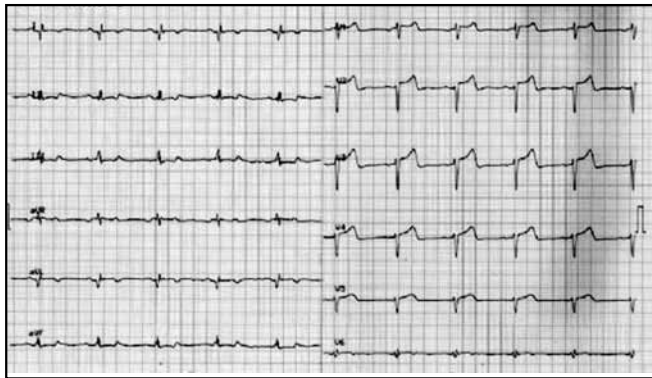
60/43mmHg, Nabız: 246 atım/dk idi. Hastanın solunumu yoktu. Hastaya defibrile edilerek nabızsız ventriküler taşikardi protokolü uygulandı. Entübe edildi. Cordorone infüzyonuna başlandı. Hastanın ritmi normal sinüs ritmine dönmesi üzerine hasta acil perkütan anjiyografiye alındı. Anjiosda yeni bir tıkanıklık kaydedilmezken aritmisinin sebat etmesi üzerine hastaya İntra Kardiyak Defibrilatör takılması planlandı.

Sonuç: Koroner sendromlar sonrasında miyokard iskemisini değerlendirmek amacıyla çekilen Miyokart Perfüzyon Sintigrafisi veya eforlu elektrokardiyografiler, ventriküler taşiaritmilere neden olabilir. Bu nedenle tüm acil müdahale gerektirecek durumlar göz önüne alınarak acil müdahale ekipmanları tetkik odasında hazır bulundurulmalıdır. Test esnasında gelişecek kardiyak ritm bozuklukları veya arrest gelişebileceği akıld tutulmalı ve testi uygulayan kişilerin ileri yaşam desteği verebilecek eğitim düzeyinde olmaları gerekir.

Anahtar Kelimeler: Miyokardiyal perfüzyon Sintigrafisi, Ventriküler Taşikardi



Şekil 1. Miyokardiyal perfüzyon sintigrafisi çekilirken ventriküler taşikardi gelişen hastanın EKG'si



Şekil 2. Ventriküler taşikardi defibrilasyon sonrası

yöntemleri arasında altın standart yöntem kontrastlı bilgisayarlı tomografi'dir. Tedavisinde uygun antibiyoterapi ve abse drenajı uygulanır. Biz, geç bir komplikasyon olarak nadir görülen cilde açılmış bir karaciğer absesi vakası sunmayı amaçladık.

Vaka: 82 yaşında erkek bir hasta 2 aydır sağ üst karın bölgesinde ağrı ve son 1 haftadır o bölgede kızarıklık ve şişlik şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında belirgin özellik olmayan hastanın bilinci açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları; tansiyon:145/85 mmHg, Nb:105/dk, ateş: 37,8°C idi. Fizik muayenesinde karın sağ üst kadranda kızarıklık, ciltten kabarık, hassas kitle görünümü mevcuttu. Diğer fizik muayene bulgularında özellik yoktu. Hemogramında beyaz küre 18900/µ, nötrofil 15600/µ hemoglobin 10,7 g/dL ve biyokimya parametrelerinde glukoz 112 mg/dL, AST 27 U/L, ALT 34 U/L, ALP 225 U/L, kreatinin 0,6 mg/dL idi. Bilgisayarlı tomografide batın sağ üst kadranda ciltte defekt ve karaciğer anterior komşuluğu boyunca devam eden hava dansiteleri içeren 6 cm genişlik ve 2 cm kalınlığa ulaşan heterojen, hipodens lezyon alanı izlendi (Şekil 1). Hasta cilde açılmış lokal karaciğer enfeksiyonu tanısıyla genel cerrahi servisine yatırıldı. Abse drenajı ve antibiyoterapi sonrası 22. gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Karaciğer abselerinde tanının gecikmesi durumunda akciğerlere rüptür, plevraya yayılım, cilde yayılım, perikardiyal alana ve peritona yayılım ve sepsis gibi komplikasyonlar görülebilir. Mortalite gecikmiş vakalarda % 40'lara varabilir. Bu hastalarda erken tanı ve tedavi mortalitenin azaltılmasında kilit rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: karaciğer absesi, cilde perforasyon, acil servis

Cilde perfore olmuş karaciğer absesi



Şekil 1. Bilgisayarlı batın tomografisinde batın sağ üst kadranda ciltte defekt ve karaciğer anterior komşuluğu boyunca devam eden 6 cm genişlik ve 2 cm kalınlığa ulaşan abse ile uyumlu heterojen ve hipodens lezyon.

P-493

ACİL SERVİSTE NADİR BİR OLGU: CİLDE PERFORE OLMUŞ KARACİĞER ABSESİ

Murat Sarıtemur¹, Yasin Bilgin¹, Adem Karaman², Bünyamin Özoğlu³, Şahin Aslan¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Bakteriyel karaciğer absesi nadir görülen ancak mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. Hastalar klinik olarak ateş, bulantı ve hipokondriyal bölgede ağrı şikayetleri ile başvururlar. Görüntüleme

P-494

MANAGEMENT OF PNEUMOTHORAX IN EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENTS: MULTICENTER TRIAL

Abdulkadir İnce¹, Doğaç Niyazi Özüçelik², Akkan Avcı³, Özgür Nizam², Halil Doğan², Mehmet Ali Topal⁴

¹Taksim İlk Yardım Training and Educational Hospital, Emergency Service, Istanbul

²Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Educational Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul

³Adana Numune Training and Educational Hospital, Department of Emergency Medicine, Adana

⁴Okmeydanı Training and Educational Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul

This article discusses evaluation of complaints, variety of workup, emergency treatments and investigation of the pneumothorax association with gender, smoking and age in Emergency Medicine Departments.

This case-control, multi-center study was conducted in the patients treated with the diagnosis of pneumothorax in Okmeydanı, Bakirkoy Dr. Sadi Konuk and Kartal Educational and Research Hospitals between 01.01.2010-31.12.2010.

82,2% (n=106) of patients were male and 17,8% (n=23) of patients were female and mean age were 31,3±20,2 (Minimum: 1, Maximum: 87). 68,2% (88/129) of patients were spontaneous pneumothorax (61,36% were primary spontaneous pneumothorax) and 31,8% (41/129) of patients were traumatic pneumothorax (21,95% were iatrogenic pneumothorax). Main complaint is shortness of breath (52,3%), 38% of patients were smokers. Posteroanterior (PA) Chest X-Ray has been enough for 64.3% of the patients' diagnosis. Tube thoracostomy is applied to 79.6% of patients, surgery is applied to 9.3% of patients and 6.2% of patients were discharged with conservative treatment. Spontaneous pneumothorax showed statistically significant high recurrence compared with traumatic pneumothorax (p=0.007). Mortality rate of the patients is 4.65% and mean age is 9,3±19,9 years that is statistically significant lower than alive (32,4±19,7 years) (t test, p=0,006). 83.33% of the patients who died were neonatals and in the age group one, and five of these patients were secondary spontaneous pneumothorax, and one of these patients were iatrogenic pneumothorax due to mechanical ventilation.

Pneumothorax in adults were treated by tube thoracostomy or surgically, and despite treatment of secondary and iatrogenic pneumothorax of neonatals and in the age group one mortality were high.

Keywords: Emergency medicine, pneumothorax, tube thoracostomy

P-495

EPİLEPTİK NÖBETE BAĞLI GELİŞEN AKROMİOKLAVİKÜLER EKLEM ÇIKIĞI

Sevdegül Karadaş¹, Hayriye Gönüllü¹, Mehmet Reşit Öncü¹, İrfan Durdu², Recep Dursun³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim, Van

³Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Diyarbakır

Giriş: Akromioklaviküler (AK) eklem çıkığı yaygın omuz problemlerinden olup en sık spor yaralanmaları sonucu görülür(1). Bunun yanı sıra daha nadir olarak epileptik nöbetlerde güçlü elektrik şoku/elektrik çarpmalarından sonra da ortaya çıkabilmektedir(2). Biz burada generalize tonik klonik nöbet sonrası omuz ağrısı olan ve AK eklem çıkığı saptanan olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Altı yıldır epilepsi ve parkinson tanısı olan 56 yaşındaki erkek hasta evde geçirmiş olduğu nöbet sonrası sağ omuz ağrısı ile acil servise başvurdu. Başvuru sırasında yapılan muayenesinde bilinci açık oryante koopere idi. Nörolojik muayenesi ve vital bulguları olağandı. Sağ omuz üzerinde hassasiyeti mevcuttu. Çekilen omuz grafisinde tip III AK eklem çıkığı saptandı. Operasyona alınan has-

tanın tam deplase olan AK eklem çıkığı redükte edilerek kişner teli ile tesbit edildi.

Sonuç: Epileptik nöbetler, hastayı çevresel risklerle karşı karşıya getirmekte, sosyoekonomik verimliliğini sınırlamaktadır. Birçok hastada, nöbetler uzun bir dönem boyunca devam etmekte nöbetler sırasında kasılmalar nedeni ile eklem çıkığı görülebilmektedir.

Kaynaklar

1. Chillemi C, Franceschini V, Dei Giudici L, Alibardi A, Salate Santone F, Ramos Alday LJ, Osimani M. Epidemiology of isolated acromioclavicular joint dislocation..Emerg Med Int. 2013;2013:171609.
2. Bostan B, Güneş T, Erdem M, Şen C. Grandmal nöbet sonrası bilateral anterior omuz çıkığı ve bilateral tuberkulum majus kırığı: Olgusu. Erciyes Tıp Dergisi. 2011; 3: 247-50.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, eklem çıkığı



Şekil 1.

P-496

THE EFFECT OF MORTALITY IN CRITICAL PATIENTS OF THE PATIENT AGES AND LENGTH OF STAY IN EMERGENCY DEPARTMENT BEFORE INTENSIVE CARE UNIT

Hatice Topçu Doğan¹, Doğaç Niyazi Özüçelik², Akkan Avcı³, Banu Karakuş¹, Murat Koyuncu⁴, Zafer Çukurova⁵

¹Bağcılar Training and Educational Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul

²Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Educational Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul

³Adana Numune Training and Educational Hospital, Department of Emergency Medicine, Adana

⁴Sisli Etfal Training and Educational Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul

⁵Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Educational Hospital, Intensive Care Units, Istanbul

Objective: Increasing patient population and refunds for hospital based health services lead over admissions to hospitals and ED. Increased patient ED admissions thus increased time-spend in ED and over-crowded ED, raised importance of differentiating more critical patients in EDs.

Methods: The files of patients with different types of complains that consult to ED and then transferred and treated in ICU of Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital in between 1 January 2010 and 31 December 2010 are evaluated retrospectively. Three hundred eighty patients are included in this study. The effect of mortality was evaluated the length of stay (LOS) in ED before transferred ICU.

Results: The time between admission to ED and transfer to ICU is significantly higher for the patients that die (351,3±356,5 min, 6 hr approximately) than the patients survive (237,8±263,9 min, 4hr approximately). When the waiting time between the admission to ED and transfer to ICU is higher than 351 minute (5 hour and 51 minutes), it leads to the high possibility of patient mortality. The age

average of patients die was found significantly higher ($61,5 \pm 19,6$) then the patients survive ($43,0 \pm 22,4$). Mortality rate was found to be increased with age ($r=0.382 / p<0.001$). The number of patients older than 65 years old was found 31.8% and the mortality rate was % 53,3.

Conclusions: This study conclude that; the critical patient mortality significantly increases when the patients' transfer to ICU from ED is done in a long time after stabilization especially older patients.

Keywords: Critical patient, Emergency Department, Length of Stay

P-497

NEFES DARLIĞININ NADİR BİR NEDENİ OMENTUM HERNİASYONU

İlyas Ertok¹, Sevcin Levent¹, Nurettin Özgür Doğan², Şervan Gökhan³, Sinan Becel¹, Uğur Dönmez⁴

¹Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Kocaeli Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kocaeli

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

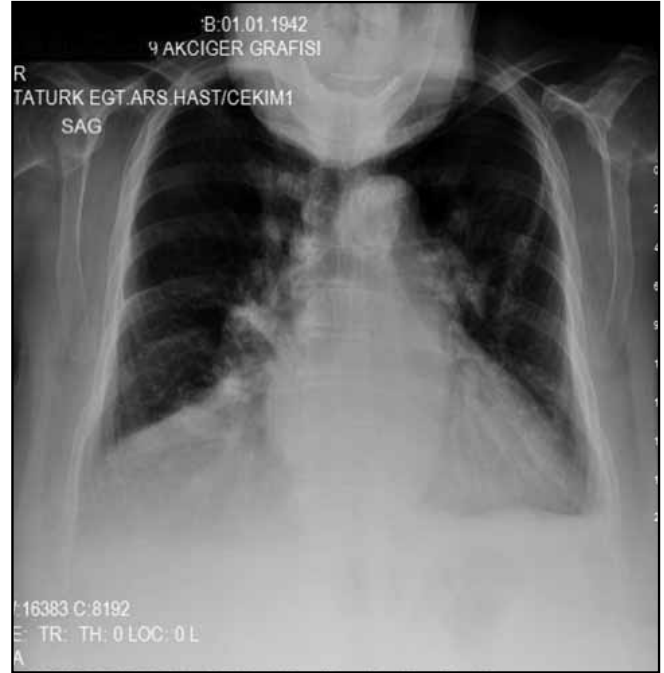
⁴Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Acil servise nefes darlığı şikayeti ile başvuran hastaların etyolojisi her zaman tespit edilemeyebilir; semptomatik rahatlamamanın ardından taburcu edilebilir. Nefes darlığı olan hastalarda ilk önce akciğer ve kardiyak nedenler akla gelmektedir. Bununla birlikte bası yapabilecek nedenlerde akıldan bulundurulmalıdır.

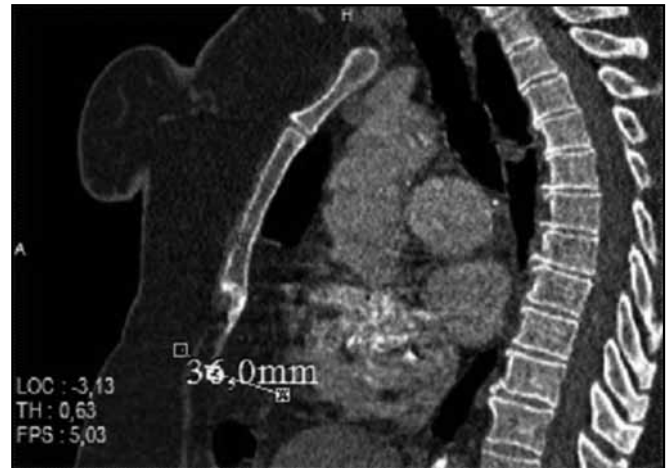
Olgu: Yetmiş yaşında bayan hasta acil servise 15 gündür olan nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hastalık öyküsü olmayan hastanın sigara içme öyküsü mevcut. Hastanın fizik bakışında şuur açık oryante koopereydi. Obez görünümde olan hastanın vital bulguları stabil, oksijen satürasyonu % 70 olarak tespit edildi. Fizik muayenesinde solunum seslerinde kabalaşma ekspiryumu uzun ve ronküs haricinde özellik yoktu. Hastanın alınan arter kan gazı analizinde pH:7.33 PCO₂: 64.3 mmHg PO₂: 39 mmHg O₂ sat: %69.7 tespit edildi. Hemogram ve biyokimya parametreleri normaldi. Çekilen akciğer grafisinde kardiyotorasik oran artmış sağ diyafragmada yükseklik saptandı (Şekil 1). Yapılan ekokardiyografide (EKO) ejeksiyon fraksiyonu: % 65, pulmoner arter basıncı 40 mmHg idi. Hastaya 2 lt/dk nazal oksijen ile bronkodilatör tedavi başlandı. Tedavi sonrası oksijen tedavisi altında O₂ sat: %93 olmasına rağmen semptomlarında gerilemeyen hastaya nefes darlığı etyolojisine yönelik kontrastlı toraks tomografisi çekildi. Pulmoner arterlerde trombus lehine dolum defekti izlenmedi. Anteriordaki diyafragmatik defektten sağ perikardial alana ve akciğer anterioruna omental doku herniasyonu izlendi (Şekil 2,3).

Tartışma: Diyafragma hernileri konjenital ve akkiz olarak iki gruba ayrılır. Akkiz diyafragma hernilerinin büyük bir kısmını travmatik herniler oluşturur. Konjenital hernileri ise Bochdalek, Morgagni ve özofagal hernilerdir. Hastamızda travma öyküsü bulunmadığından diyafragmatik yırtık anteromedial yerleşimli olduğundan bu herninin geç tanı alan konjenital Morgagni herinisi olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: nefes darlığı, omentum herniasyonu, morgagni herinisi



Şekil 1. Akciğer grafisi



Şekil 2. Diyafragmatik defekt



Şekil 3. Omentum herniasyonu

P-498

KARIN AĞRISI İLE BAŞVURAN GERİATRİK ERKEK HASTADA EŞ ZAMANLI MİYOKARD İNFAKTÜSÜ VE YENİ TANI ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI

Hayati Artuk, Betül Akbuğa Özel, Cemil Kavalcı, Gökhan Aksel
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

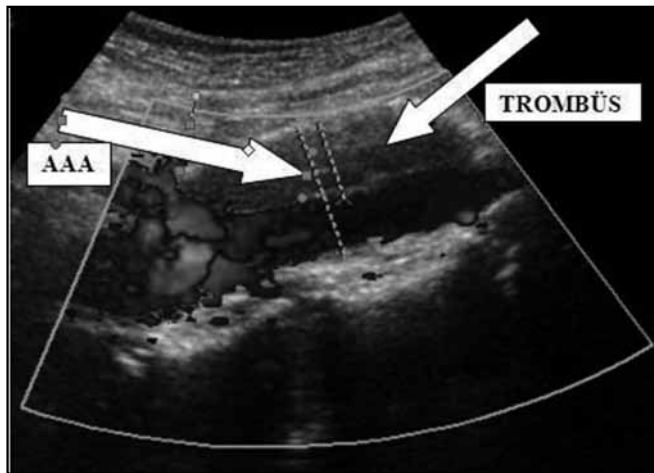
Giriş: Abdominal aort anevrizması (AAA) prevalansı 45-54 yaş arasındaki erkeklerde % 1,3 iken, 75-84 yaşındaki erkeklerde %12,5'dir (1). 75 yaş üstü hastalar; miyokard infarktüsü (MI) tanısı ile ilişkili hastane yatışlarının %40'ını ve ölümlerin %60'ını oluşturur (2).

Olgu: 79 yaşında erkek hasta acil servisimize karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde iki gündür sürekli devam eden, karnından başlayıp sol göğüs orta kısmına doğru yayılım gösteren ağrısı vardı. Özgeçmişinde HT mevcuttu. Vital değerleri normal aralıklarda olan hastanın karın muayenesinde, defans ve rebaund yoktu ancak umblikus sol tarafında hassasiyet pozitif, pulsatil ele gelen yaklaşık 3x5 cm'lik kitlesi mevcuttu. EKG'de inferiyor-lateral derivasyonlarda T negatifliği mevcuttu. CK: 2283 CK MB: 167,7 Trop I: 129'du. Abdominal USG ve Aorta Renkli Dopplerde; sol renal arter çıkımından sonra iliak arterlere uzanan AAA (45mm) saptandı. Eş zamanlı inferiyor MI ve yeni tanı AAA tanısı ile hasta, akut tedavisinin ardından Kardiyoloji ile konsulte edilerek Koroner YBÜ'ye yatırıldı. Koroner anjiyografide RCA'da %70, LAD'de %80 ve CX'de %100 stenoz saptanan, koroner bypass planlanan hasta yatışından 22 gün sonra kaybedildi.

Tartışma: AAA; teşhisi zor, yanlış tanı, mortalite ve morbidite açısından yüksek riskli bir tanıdır. Akut koroner sendromla gelen geriatrik hastalarda klinik bulgular %23,8 atipik seyretilmektedir (3). Akut koroner sendromu olan ve koroner arter stenozu %50 ve üzerinde olan hastalarda eş zamanlı AAA prevalansının %6,6 olduğu bildirilmiştir (4).

Sonuç: Acil hekimleri özellikle 65 yaş üstü karın ağrılı hastalarda, sıklıkla atipik seyirli ve mortalitesi yüksek olan kardiyovasküler ölümcül tanılardan şüphelenmeli ve bu ölümcül tanıların şanssız birlikteliği olasılığını göz ardı etmemelidir.

Anahtar Kelimeler: abdominal aort anevrizması, akut koroner sendrom, geriatrik hasta



Şekil 1. Anevrizma ve intraluminal trombusün görüldüğü abdominal aorta renkli doppler

P-499

POSTTRAVMATİK SERVİKAL PNÖMORAŞI

İlyas Ertok¹, Hakan Tosun², Gül Pamukçu Günaydın¹, Gıyas Ayberk², Havva Şahin Kavaklı³, Mehmet Faik Özveren²

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

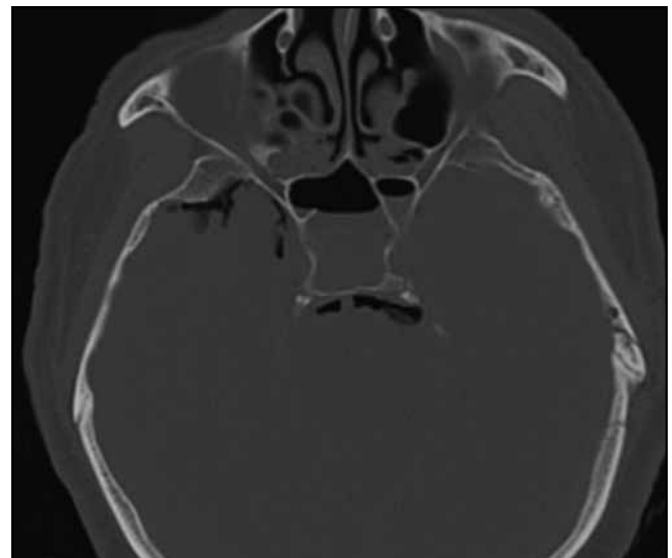
³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Pnömoraji, spinal bölgede epidural veya subaraknoid mesafede hava olması olarak tanımlanır. Posttravmatik pnömosefali ile birlikteliği sık rastlanan bir durumdur. Bu yazıda travma sonrası saptanan pnömosefali ve servikal pnömoraji olgusu sunulmaktadır. Servikal bölgedeki havanın subdural lokalizasyonu tartışılmaktadır.

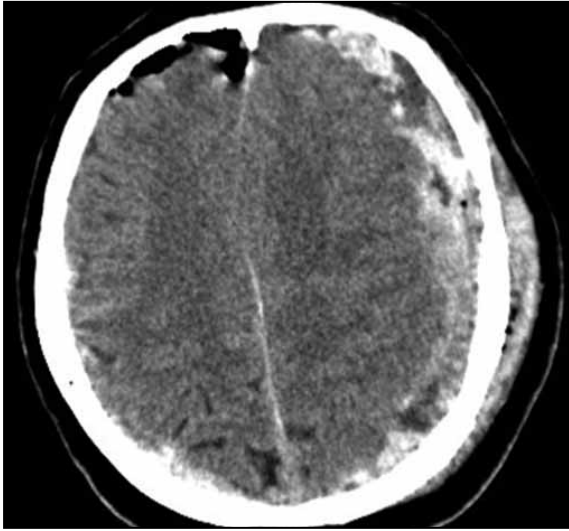
Olgu: Ellibir yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonrasında, GKS 15 olarak getirildi. Vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde sol parietofrontal bölgede sefal hematoma ve solda otore saptandı. Diğer sistem muayenelerinde özellik bulunmadı. Beyin tomografisinde kafa kemiklerinde fraktürler ve intrakraniyal bölgede buna sekonder beyin sulkuslarına girmeyen hava değerleri ile birlikte akut subdural hematoma görüntüldü. Hava görüntüsünün subaraknoid mesafeye yayılmadığı ancak subdural mesafede kaldığı görüldü (Şekil 1,2). Servikal bilgisayarlı tomografide (BT) C3-4-5 düzeyinde belirginleşen spinal kord ön komşuluğunda hava değeri saptandı.(Şekil 3)

Tartışma: Pnömoraji travma sonrası (pnömotoraks, pnömosefali, pnömomediastinum, barsak perforasyonu), cerrahi veya girişimsel tanı yöntemleri sonucu geliştiği gibi, malignite, gaz yapıcı mikroorganizmalar veya idiyopatik nedenlere bağlıda gelişebilir. Bu durum seyrek görülen çoğu zaman asemptomatik olan ve gözden kaçabilen bir durumdur. Multidedektör BT bu durumun kolay saptanabilmesine imkan vermektedir. Literatürde kranial ve spinal bölgede hava görüldüğünde havanın yayıldığı bölge subaraknoid mesafede olarak yorumlanmaktadır. Olgumuzda kranial hava beyin kalvarial sulkusları içine dağılmamakta idi. Kranial subaraknoid mesafenin sağlam olması nedeniyle spinal bölgedeki havanın anatomik lokalizasyon olarak subaraknoid değil subdural mesafede olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle kalvariumda olduğu gibi kafatabanı ve spinal kanal içinde araknoid membran devam ettiğinden havanın yayıldığı mesafenin subdural mesafe de olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: pnömoraji, pnömosefali, servikal omurga



Şekil 1. Kafa kemik fraktürleri ve pnömosefali



Şekil 2. Pnömoşefali ve subdural hematom



Şekil 3. Servikal pnömoraji

P-500

UYANDIRILAMAYAN HASTADA OPIYAT KULLANIMI

Ayşe Güler, Muhammed Melik Çandar, Behiç Volkan Boz, Özgür Mehmet İnegöl, Ayhan Sarıtaz

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Uykuya meyil ile getirilen konfuze hastalarda anamnezde ilaç alımını öyküsü sorgulamak gerekmektedir. Özellikle opiyat alımlarında tanı klinik olarak konur. Bilincin baskılanması, miyozis, Solunum depresyonu, ortostatik hipotansiyon opiyat zehirlendirilmesini düşündürür. Opiyatlardan tramadolun etki süresi 9 saat yarılanma ömrü 5-7 saattir. Etki süresinin 36 saate kadar çıkabileceği gösterilmiştir. Hastalarda ileri tetkik istemeden önce kendisi ve yakınlarından iyi bir anamnez alınması hastanın takibini kolaylaştırır.

Olgu: Seksen beş yaşında erkek hasta yakınları tarafından sürekli uyuduğu belirtilerek acil servise getirildi. Yakınlarından alınan anamnezde hastanın kardeşini kaybettikten sonrası sürekli ağlaması üzerine yaklaşık 12 saat önce kırmızı reçeteli bir ilaç olan Tramadol hidroklorür 50 mg kapsülünden 1 kapsül yakınları tarafından verildiği öğrenildi.

Vital bulguları: Tansiyon Arteriyel: 140/75mmHg, Nabız: 103atım/dk, Solunum: 20/dk, Ateş 36,6°C olarak ölçüldü. Hasta seslenince gözlerini açıp sorulan sorulara cevap veriyor daha sonra uykuya geri dalıyordu. Nörolojik muayenesi normaldi. Glasgow koma skalası:15 olarak değerlendirildi. Tam kan sayımı, biyokimya tam idrar tetkiki ve diğer gerekli biyobelirteçler yapıldı. PA akciğer grafisi çekildi. Hastanın tetkiklerinde belirgin patoloji saptanmazken hasta müşahade amacıyla gözlem altına alındı. Yaklaşık 12 saat müşahade edilen hasta, ilerleyen saatlerde uyanıp, orientasyonu ve kooperasyonunun yeniden sağlanmasının ardından, bilinç takibi önerisiyle externe edildi.

Sonuç: Uykuya meyil ile getirilen konfuze hastalarda anamnezde ilaç alımını öyküsü sorgulamak gerekmektedir. İyi alınan bir anamnezle hastaya tanı koydurucu doğru bir yaklaşım sergilenebilir ve tedavinin doğru bir şekilde düzenlenmesinde acil servis hekimine yardımcı olur.

Anahtar Kelimeler: Tramadol, konfüzyon

P-501

MYALJİ TANISI ALAN İNTRAPULMONER YABANCI CİSİM

Hatice Doğan, Özlem Uzun, Banu Karakuş, Süleyman Solak

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

İntrapulmoner aberran iğne, klinik pratikte nadir görülen bir durumdur. İntratorasik iğneler her zaman mümkün olan en kısa sürede cerrahi olarak çıkartılmalıdır. Bu tip hastalar farkında olmadan acil servise göğüs, sırt ve yan ağrısı ile başvurabilir. Radyolojik tetkiklerde görülen yabancı cisimlerin özellikle iğnelerin torasik kavite içinde olabileceği akla getirilmelidir.

Vaka: 30 yaşında bayan hasta sabah başlayan sol yan ağrısı ile acile servise başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesi myalji olarak değerlendirildi ve reçetesi yazıldı. Hasta 3 saat sonra ağrı ve nefes darlığı ile başka bir hastaneye başvurmuş ve orda çekilen PA AC grafisinde iğne olduğu söylenip hasta tekrar tarafımıza sevk edildi. Hastanın bana iğne batmadı demesine rağmen, nefes darlığının artması üzerine hastaya torax BT çekildi ve sol akciğer alt lobda yabancı cisim iğne görünümü, iğnenin etrafında akciğer kontüzyonu ve pnömotoraks saptandı. Hasta intrapulmoner yabancı cisim çıkartılması için göğüs cerrahisine devredildi.

Sonuç: Göğüs, sırt ve yan ağrısı nedeniyle acil servise gelen hastaların fizik muayenesinin iyi yapılması ve radyolojik tetkiklerinin intratorasik yabancı cisim açısından detaylı irdelenmesi gerekir. Intrapulmoner iğne tespit edilen hastaların, torasik kavitedeki hayati organlara zarar verme riski nedeniyle, acil olarak göğüs cerrahisine yönlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: intrapulmoner yabancı cisim, myalji



Şekil 1.

P-502

SPONTAN FEMORAL ARTER PSÖDOANEVRİZMASI

Yunsur Çevik, Murat Türkarslan, Osman Lütfi Demirci

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Psödoanevrizma, arteriyel duvardaki bütünlüğün bozulması ile meydana gelen, bazen içindeki türbülant akıma bağlı trill alınabilen pulstatil bir kitledir. Periferik arter psödoanevrizması oldukça nadir görülüp, sıklıkla ateşli silah ve kesici delici aletle yaralanma, enfeksiyonlar veya invaziv vasküler girişimler sonrasında gelişmektedir. Tedavide geleneksel yaklaşım cerrahi onarım olup, primer sütür, otojen veya sentetik greftlerle hazırlanan yamalar kullanılmaktadır. Travma ve vasküler girişim olmaksızın, spontan femoral arter psödoanevrizması saptadığımız bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: 75 yaşında erkek hasta, sağ dizde şişlik ve genel durum bozukluğuyla acil servise getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, SVO, KOAH ve epilepsi hastalıkları mevcuttu. Fiziksel değerlendirmede, genel durumu kötü, GKS skoru 10 olan hastanın sol üst ve alt ekstremitesinde geçirilmiş SVO'ya sekonder kuvvet kaybı (3/5 kas gücü) mevcuttu. Sağ uyluk arkasında biceps femoris distalinde ısı artışı ve yaklaşık 10x10 cm boyutlarında pulstatil kitle tespit edildi. Sağ ayakta dorsalis pedis nabız alınamıyordu. Yapılan sağ alt ekstremitate arteriyel doppler incelemesinde sağ femoral arter distal kesiminden, popliteal arter proksimaline uzanan 10x13cm boyutunda anevrizma saptandı. Ayrıca anevrizma duvarında 5 cm ölçülen mural trombüs bulunup anevrizma distalinde monofazik akım izlendi (Şekil-1). Yapılan DSA sonucunda hastaya acil cerrahi operasyon düşünülmüdü.

Sonuç: Psödoanevrizmaya müdahale edilmediğinde, anevrizma kesesinin cilt dışına rüptüre olması ile masif kanama, anevrizma kesesinde biriken trombüsün distal damar yatağına embolizasyonu, distal iskemi, komşu nörovasküler yapılara bası gibi ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Sunduğumuz olguda olduğu dizde şişlik ve ısı artışıyla başvuran hastalarda sıklıkla septik artrit veya romatolojik hastalıklarla karışmaktadır. Son derece nadir saptanan periferik arter psödoanevrizmalarının travma veya vasküler girişim olmadan spontan olarak da gelişebilecekleri unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Periferik arter, Psödoanevrizma



Şekil 1. Renkli Dopler Ultrasonografide psödoanevrizma içerisinde karakteristik "yin-yang" (mavi-kırmızı) akım paterni izlenmektedir

P-503

LOMBER PONKSİYON SONRASI NADİR KOMPLİKASYON: APSE

Harun Ayhan, Mehmet Özgür Erdoğan, Burcu Genç Yavuz, Mehmet Koşargelir, Özge Dağhan, Şahin Çolak

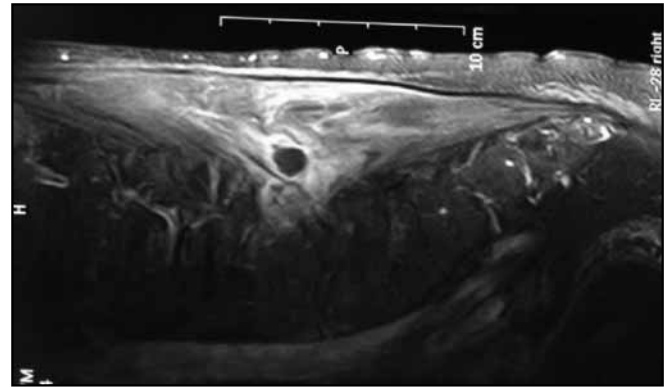
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Tıbbi girişim sonrası yumuşak doku enfeksiyonları sık görülen komplikasyonlardır. Literatürde rastlanmasa da lomber ponksiyonlar (LP) da invaziv girişimler olması nedeniyle enfeksiyon riski taşır. Bu vakada lomber ponksiyon sonrası L2-L4 hizasında paraspinal dokuda apse oluşmuş, posterior ligamana ilerleyip manyetik rezonans (MRI) görüntülemesinde herni gibi bulgu vermiştir.

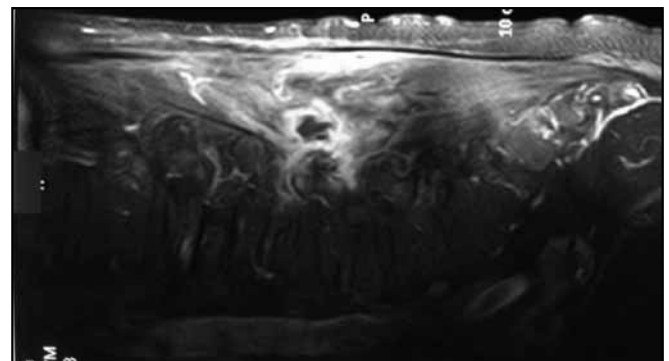
70 yaşında erkek hasta ateş ve bel ağrısı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Anamnezinde bilinen Guillan Barrie tanısı olduğu, 1 hafta önce hastanemiz nöroloji servisinde taburcu edildiği ve hastaya bu süreçte lomber ponksiyon da yapıldığı öğrenildi. Vital parametreleri şöyleydi: ateş 38.5 °C, nabız 110/dakika, tansiyon arteriyel 100/60 mmHg. Hastanın fizik muayenesinde lomber paravertebral hassasiyet ve Laseque pozitifliği tespit edildi. Travma hikayesi olmayan hastanın çekilen düz grafilerinde patolojiye rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde 60mm/saat sedimentasyon, 148.4 CRP, 8.800/µl beyaz küre saptandı. Kontrastlı lomber MRI görüntülemesinde L2-L4 epidural aralıkta kontrast tutulum gösteren apse ve aynı alanda spinal çapta daralma tespit edildi (Resim1-2). Operasyona alınan hastaya apse drenajı ve laminektomi yapıldı. IV antibiyoterapisi tamamlanarak 2 hafta sonra taburcu edildi.

Lomber ponksiyon sonrası enfeksiyon nadir görülen bir komplikasyondur. Görülen enfeksiyonların da büyük bölümünü menenjit ve osteomyelit oluştur. Literatürde, LP sonrası kanal işgali yapan apse gelişimine rastlanmamıştır. Bu yazıda LP sonrası apse oluşumunu göstererek LP sırasında hijyen, cilt temizliği ve enjektör sterilizasyonu gibi basit ve temel kuralların göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: apse, lomber ponksiyon



Şekil 1. Lomber MRI da kontrast tutulum gösteren apse görüntüsü



Şekil 2. Lomber MRI da kontrast tutulum gösteren ve spinal kanalda daralma yapan apse görüntüsü

P-504

PERİKARDİTTE TRANSTORASİK EKO KARDİYO GRAFİ BAZEN YETERSİZDİR

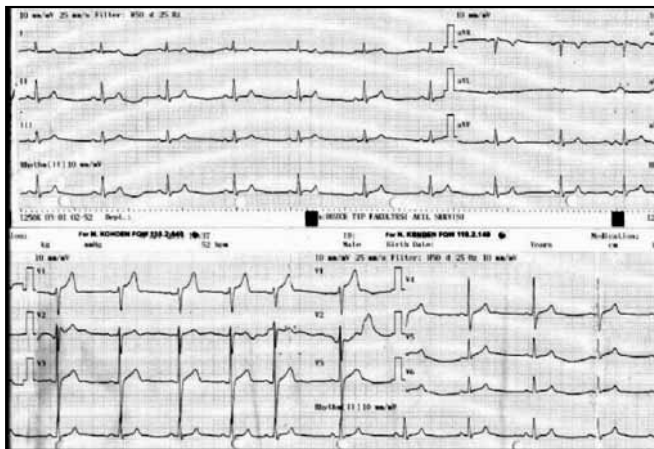
Özgür Mehmet İnegöl, Muhammed Melik Çandar, Ayşe Güler, Behiç Volkan Boz, Hayati Kandiş, Ahmet Tekinsoy
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Göğüs ağrılı hastanın yönetimi, tanı ve sağaltım açısından zorlu ve kritik önem taşıyan bir süreçtir. Bu hastalarda bazı ağrı nedenleri ciddi ve yaşamı tehdit edici olup, tanıya yönelik yapılacak müdahalelerin ölümü önleyip morbiditeyi sınırlayabileceği akılda tutulmalıdır.

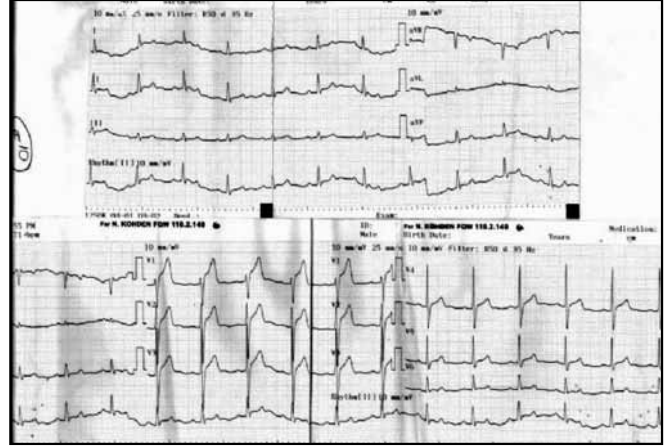
Olgu: 27 yaşında erkek hasta acil servise göğüs ağrısı şikâyetiyle 112 tarafından getirildi. Retrosternal şiddetli göğüs ağrısı tarifleyen hastaya çekilen EKG'sinde V1 ve V3 derivasyonlarında ST segment değişikliği görülen hastaya kardiyo-loji tarafından yatak başı ekokardiyografi yapıldı. Eko bulguları normal olarak değerlendirilen hastaya 2 mg morfin uygulandı. Hastaya çekilen PA akciğer grafisinde patolojiye rastlanmadı. Ağrısı geçen hastanın kardiyak biyobelirteçleri uygun aralıklarla takip edildi ve sonuçları normaldi. Kardiyo-loji tarafından nonkardiyak göğüs ağrısı ve akut konversiyon bozukluğu düşünülen hasta, kardiyo-loji ve psikiyatri poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Yaklaşık 3 saat sonra şiddetli göğüs ağrısı şikâyetiyle tekrar acil servise başvurdu. Çekilen EKG'de V1 ve V3'e ek olarak V2 derivasyonunda da ST segment değişikliği saptandı. Yeniden biyobelirteçler gönderildi ve sonuçları normaldi. Ancak kliniği rahatlatmayan hasta bilgisayarlı tomografi ile tekrar değerlendirildi ve perikardta kalınlaşmalar olduğu görüldü. Hasta perikardit öntanısıyla kardiyo-loji servise yatırıldı. Takipteki EKG'lerinde perikarditle uyumlu değişiklikler de görüldü.

Sonuç: Perikardit tanısında hasta başı ekokardiyografinin her zaman tanı koydurucu olmadığını bu nedenle EKO'nun negatif olduğu durumlarda da perikardit olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Ayrıca olgumuza yaklaşımımızda kardiyak ve non-kardiyak ölümcül patolojileri dışladıktan sonra diğer ciddi durumları ihmal ettiğimizi ve akut konversiyon bozukluğu tanısına kolayca yönlendiğimizi gördük. Ne kadar konversif davranış gösterebilir acil servise taburculuk sonrası tekrar başvuran hastaların daha ayrıntılı muayene edilmesi ve tanıya yönelik daha ayrıntılı tetkik istemekten kaçınılmaması gerekir.

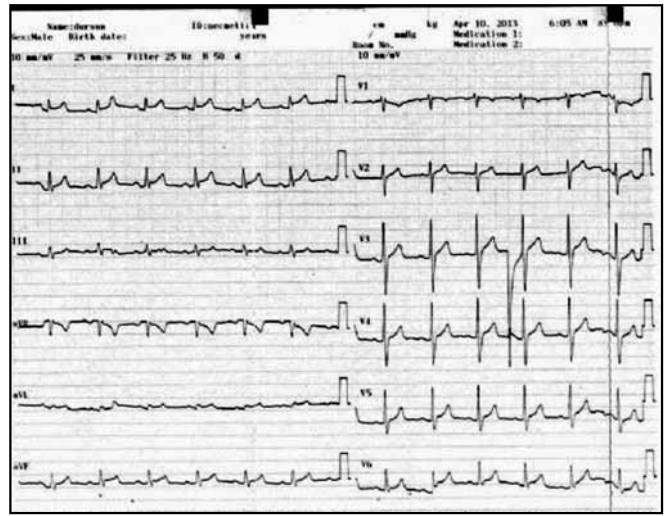
Anahtar Kelimeler: Perikardit, Transtorasik Ekokardiyografi



Şekil 1. Hastanın ilk başvuru anındaki EKG'si



Şekil 2. Hastanın ikinci başvuru anındaki EKG'si



Şekil 3. Hastanın takipte kardiyo-loji servisindeki EKG'si

P-505

GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN PNÖMOMEDİASTİNUM VE CİLT ALTI AMFİZEM

Barış Alper, Mehmet Özgür Erdoğan, Burcu Genç Yavuz, Mehmet Koşargelir, Rahime Şahin Turan, Şahin Çolak

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Pnömomediastinum, mediastende hava varlığı olarak tanımlanan ve mediastinal amfizem de denilen klinik durumdur. Pnömomediastinum primer (spontan) pnömomediastinum ve sekonder pnömomediastinum olmak üzere iki gruba ayrılır. Spontan pnömomediastinumda altta belirgin bir sebep yokken, sekonder pnömomediastinumda ise travma, intratorasik infeksiyon, solunum ya da sindirim yolunun hasarı gibi belirgin bir sebep mevcuttur. Spontan pnömomediastinum, daha çok genç erişkinlerde toraks içi basıncının ani artışıyla meydana gelir. Sekonder pnömomediastinumun en sık görülen sebepleri ise penetran veya künt toraks travmaları, trakeobronşiyal ağaç veya özofagus ve mide gibi sindirim sisteminin hava içeren organlarının perforasyonu, mediastenin gaz oluşturan bakterilerle enfeksiyonları sayılabilir.

Dış merkeze analjezik ilaç kullanımı sonrası yüzde ve sırtta şişlik nedeniyle başvuran hasta, anafilaktik reaksiyon ön tanısıyla acil servisimize sevk edildi. Anamnezinde hastanın 5 gün önce araç içi trafik kazası geçirdiği, kot fraktürü nedeniyle yatış önerildiği ancak hastanın yatışı kabul etmeyip analjezik reçetesiyle taburcu olduğu öğrenildi. Hastanın vital bulguları şöyledir: tansiyon arteriyel 90/60

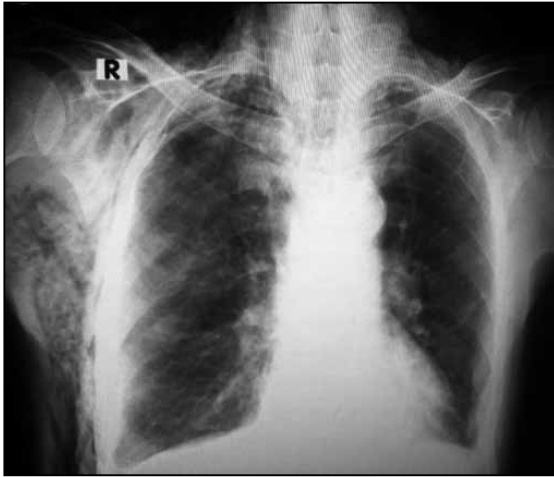
mmHg, nabız 120/ dakika, solunum sayısı 22/ dakika, oksijen saturasyonu %88. Fizik muayenede yüzden pelvise kadar yaygın ciltaltı amfizem tespit edildi. Solunum sesleri sol hemitoraks bazalinde azalmıştı. Laboratuvar tetkiklerinde özellik saptanmadı. Hastanın 5 gün önce çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (CT) 4 kot fraktürü dışında travmatik patoloji yoktu (Şekil 1). Yeni toraks CT de ise kot fraktürü yanı sıra mediastende serbest hava ve yaygın ciltaltı amfizem (Şekil 2-3) geliştiği görüldü. Hastanın göğüs cerrahi konsültasyonu sonrası servise yatırılıp yatırıldı.

Travmaya bağlı 3 veya daha fazla kot fraktürü oluşan hastalarda, gelişebilecek komplikasyonlara karşı sıkı takip yapılması, gereğinde yatarak takip ve tedavi edilmesi uygun bir yaklaşım olarak görülmektedir.

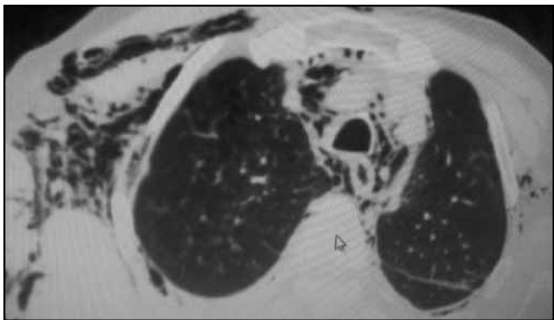
Anahtar Kelimeler: cilt altı amfizem, pnömomediastinum, toraks travması



Şekil 1. Toraks CT kesitinde pnömomediastinum görülmemektedir



Şekil 2. Hastanın PA Akciğer grafisinde yaygın cilt altı amfizem ve pnömomediastinum görülmektedir



Şekil 3. Cilt altı amfizem ve pnömomediastinumun bilgisayarlı tomografide görünümü

P-506

ACİL SERVİSE BAŞVURAN GERİATRİK HASTALARDA BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ YAPAN ETYOLOJİK FAKTÖRLER

Gökhan Elçin¹, İsmet Parlak², Serhat Akay², Sancar Serbest³, Tarkan Küfeciler¹

¹Kırklareli Devlet Hastanesi Acil Servis, Kırklareli

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İzmir

³Kırklareli Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kırklareli

Giriş: Bilinç değişikliği ile acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların spesifik olarak bilinç bozukluğunun nedenlerine yönelik incelenmesidir.

Gereç Yöntem: Çalışmamıza acil servisimize 65 yaş ve üstü bilinç değişikliği ile başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tüm olguların demografik özellikleri, tıbbi durumları, vital bulguları, ayrıntılı fizik muayenesi, elektrokardiogram, kan gazı, idrar tahlili, hemogram ve biyokimyasal değerleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 104 hastadan 48'i erkek (% 46,2), 56'sı kadındı (% 53,8). Vakaların yaş ortalaması 77,3 idi. Hastaların 98'i (% 94,2) acil servise yakını ile gelirken 5'i (% 4,8) bakıcısı ile 1'i (% 0,9) 112 ambulans personeli ile gelmişti. 67 (% 64,4) hasta hastaneye yatırıldı. En sık konulan tanılar iskemik serebrovasküler hastalık (% 16,3), pnömöni (% 16,3) ve sepsis (% 15,4) idi. Hastalara konulan tanılar ile mortalite ve yatış süresi arasında ilişki kurulamadı.

Sonuç: Sonuç olarak acil servise bilinç değişikliği ile gelen hastalarda tanılarının geniş bir yelpazede olduğu ve şikayeti ani başlayan hastalara dikkat edilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Acil tıp hekimleri geriatrik hastalar hakkında daha fazla bilgi beceri kazanmalı ve yaşlı hasta bakımı için acil servislerin ihtiyaca yönelik düzenlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: 65 yaş üstü, bilinç değişikliği, acil servis

P-507

ACİL SERVİSE BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ İLE BAŞVURAN AKUT APANDİSİT OLGUSU

Fatma Sarı Doğan, Aykut Yüksel, Vehbi Özaydın, Onur İncealtın, Zeynep Özkök

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, İstanbul

Akut apandisit, akut batının en sık sebeplerinden biridir. Tanı, hikâye ve klinik bulgularla konur. Laboratuvar ve görüntüleme teknikleri de akut apandisit tanısını destekler. En sık şikayet sağ alt kadrana lokalize ağrı, ateş, kusmadır. Bu yazıda, acil servise sepsis kliniğinde gelen, değerlendirme sonucu akut apandisit tanısı alan olgu hasta sunulmuştur.

18 yaşında erkek hasta acil servise ateş, uykuya meyil şikayetiyle başvurdu. Geliş muayenesinde, bilinç açık, GKS 14-15, kısmen koopere-oryante, tansiyon 90/60mmHg, nabız 140/dk, ateş 40.2 derece, akciğerler bilateral eşit havalanıyor, batin sağ alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu, ense sertliği, meningeal irritasyon bulgusu yoktu, dört ekstremitte hareketleri doğaldı. Oksijen başlanan, damar yolu açılıp monitorize edilen hidrasyona başlanan hastanın ateş etiyolojisine yönelik tetkikleri alındı, parasetamol verildi. İntrakranyal patoloji açısından çekilen kranyal BT de kanama, yer kaplayan lezyon görülmedi. Tetkiklerinde lökositoz, CRP 26.7 saptandı, idrar ve diğer kan tetkikleri normaldi. Uykuya meyili, kooperasyonu-oryantasyonu kısıtlı olan hasta nörolojiyle konsulte edildi, acil nörolojik patoloji düşünülmüdü. Hidrasyon, parasetamol, eksternal soğutmayla hastanın ateşi geriledi. Akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Akut batin ön tanısıyla kontrastlı batin tomografisi çekildi, tomografisi akut apandisit ile uyumlu olarak değerlendirilen hasta genel cerrahiye konsulte edildi, opere edilmek üzere genel cerrahi servisine yatırıldı. Apendektomi yapılan hastanın postoperatif takiplerinde ek problemi olmadı, genel cerrahi poliklinik kontrolü önerisiyle tabur-

cu edildi. Akut apandisit en sık karşılaşılan acil cerrahi patolojilerin başında gelir. Laparoskopik olarak da yapılabilen basit bir cerrahi girişimle tam iyileşme sağlanabilirken tanı tedavi geciktiğinde hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlar görülebilmektedir. Yazımızda da acil servise sepsis kliniğinde başvuran, hızlı tanı ve tedavi ile tam iyileşmeyle taburcu olan akut apandisit olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, sepsis, bilinç değişikliği



Şekil 1. Kontrastlı batin tomografisinde aksiyel kesitte akut apandisit



Şekil 2. Kontrastlı batin tomografisinde koronal kesitte akut apandisit

P-508

SAFEN VEN GREFT LEZYONUNDA TROMBUS ASPIRASYON KATETERİ KULLANIMI:OLGU SUNUMU

Eyüp Büyükkaya¹, Mehmet Fatih Karakaş¹, Alper Nacar², Ali Karakuş³, Muhammed Raşit Tanırcan¹, Mustafa Kurt¹, Adnan Burak Akçay¹, Nihat Şen¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

²Elbistan Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

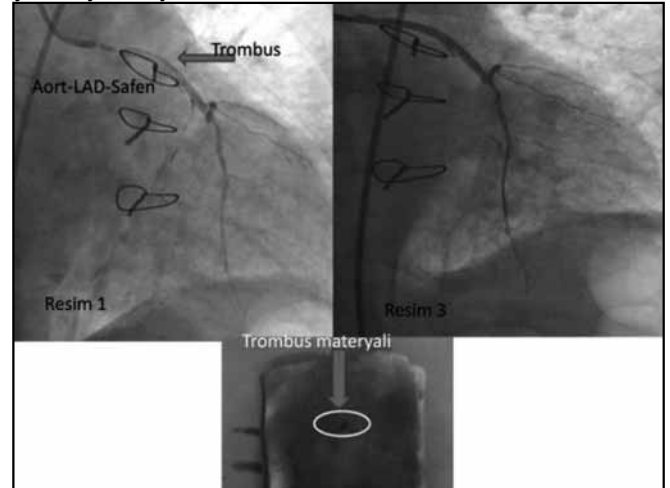
³Mustafa Kemal Üniversitesi, İlk Yardım ve Acil Anabilim Dalı, Hatay

Geçirilmiş koroner bypass cerrahisi olan hastalarda, safen ven greft (SVG) tıkanıklığı nedeniyle gelişen akut miyokart infarktüsü (AMI)'nde trombolitik tedavinin reperfüzyon başarısı çok iyi değildir. Primer perkütan koroner girişim(PKG) bu hastalarda daha yararlı bir tedavi seçeneğidir. SVG lezyonlarında trombüs yükünün fazla olması nedeniyle PKG sırasında distal embolizasyon ve no-reflow fenomeni(koroner akımın olmaması) durumu ile karşılaşmaktadır. Bu komplikasyonların sıklığı, SVG'lere PKG uygulanacak hastalarda daha farklı girişimsel yöntemlerin kullanılmasına neden olmuştur. En sık olarak distal koruma cihazları kullanılmaktadır. Doğal damar lezyonlarından gelişen AMI'de trombüs yükünün azaltılması ve distal embolizasyon gibi komplikasyonların engellenmesi amacıyla trombüs aspirasyon kateterleri kullanılmaktadır. SVG'lerin akut tıkanmasına bağlı gelişen akut miyokart infarktüsünde kullanımı ile ilgili yeterli veri olmaması nedeniyle kliniğimizde yaşadığımız tecrübeyi sunmak istedik.

Olgu: 8 yıl önce koroner bypass operasyonu öyküsü olan 85 yaşında kadın hasta yaklaşık on saat önce başlayan göğüs ağrısı şikayeti nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın EKG sinde V1-V5 derivasyonlarında ST elevasyonu saptanması üzerine hasta AMI(anterior) tanısıyla koroner yoğun bakıma yatırıldı. Primer perkutan girişim amacıyla koroner anjiyografi yapıldı. Yapılan koroner anjiyografide sol anterior descending(LAD) arterin diagonal dalı sonrası tam tıkalı saptandı. Sirkumfleks arter(Cx) proksimalden ve sağ koroner arter ostiumdan tam tıkalıydı. Cx-SVG açık, LAD-SVG ostiumunda %99 darlık saptandı ve SVG içi yoğun trombüs yükü mevcuttu(Şekil 1). Bunun üzerine LAD-SVG içi trombüs yükünü azaltmak için trombüs aspirasyon kateteri ile trombüs aspirasyonu yapıldı(Şekil 2). Trombüs aspirasyonu sonrası TIMI 3 akım sağlandı. Osteal bölgedeki lezyon için direkt stent implantasyonu yapıldı(Şekil 3). Hastanın perkutan koroner girişim sonrası göğüs ağrısı şikayeti geriledi ve işlem sonrası EKG takiplerinde ST segmenti izoelektrik hatta döndü.

Anahtar Kelimeler: safen ven greft, trombüs aspirasyonu

Şekil 1, Şekil 2, Şekil 3



Şekil 1. LAD-Safen greft içinde yoğun trombüs ve osteal darlık.

Şekil 2. Aspire edilen trombüs materyali.

Şekil 3. Trombüs aspirasyonu ve stent işlemi sonrası görüntü

P-509

NADİR BİR DİSPEPSİ NEDENİ: SÜPERİÖR MEZENTERİK ARTER SENDROMU

Şerife Özding¹, Kamil Tünay¹, Zeliha Çiğdem¹, Ebru Ünlü²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Afyonkarahisar

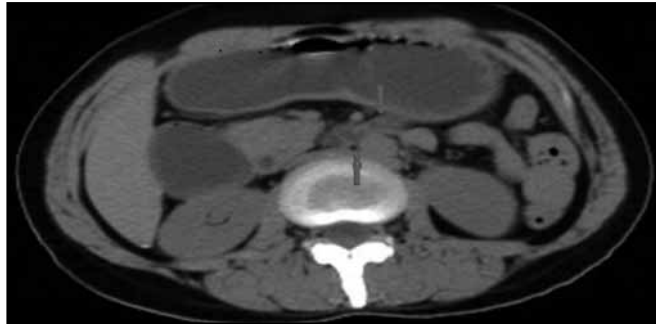
²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim, Afyonkarahisar

Giriş-Amaç: Superior mezenter arter (SMA) sendromu (Wilky sendromu), duodenumun üçüncü segmentinin aorta ile SMA arasında baskıya uğraması sonucu oluşur. Bulantı, kusma, iştahsızlık, epigastrik ağrı, şişkinlik gibi semptomlara belirgin kilo kaybı eşlik eder. Nadir görülen bir hastalıktır. Tanısı batin tomografisi, endoskopi gibi ileri tetkiklerle konulabilir. Bu nedenle hastalar uzun süre tanı konulmadan, semptomlara yönelik tedaviler alırlar. Sık karşılaşılan nedenlerle açıklanamayan ve tedavilere cevap vermeyen vakalarda SMA sendromu akla gelmelidir.

Olgu: 44 yaşında bayan hasta, uzun zamandır olan karın ağrısı, bulantı, kusma, son 2-3 gündür yiyip içememe şikayetiyle Devlet Hastanesine başvurmuş. Hastanede yapılan tetkiklerinde böbrek fonksiyon testleri bozuk çıkan hasta, nefroloji kliniğine yönlendirilmiş. Acil servise gelen hastanın özgeçmişinde 4 yıl önce kolesistektomi olduğu, son aylarda yaklaşık 5-6 kg verdiği, şikayetleri nedeniyle mide ilaçları? kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde TA: 110/80 mmHg, Nb: 120/dk, koopere, oryante idi. Cilt turgor ve tonüsü azalmış, mukozalar kuruydu. Epigastrik ve sağ üst kadranda hassasiyet dışında sistem muayenesinde belirgin özellik yoktu. Hidrasyona başlandı. Tetkikleri istendi. Hb:15.5mg/dl, wbc:13200, plt:279000, üre:191mg/dl, kreatinin:2.9mg/dl, Na:133meq/l, K:4.1meq/l tespit edildi. Batin USG yapılan hasta da belirgin patoloji ayırt edilemedi ve kontrastsız batin BT istendi. Batin BT'de duodenum 3. segmentinin aortomezenterik mesafede komprese olduğu (Şekil 1), bu seviyenin proksimalinde duodenumda belirgin distansiyon olduğu (Şekil 2) tespit edildi. SMA sendromu tanısı konulan hasta genel cerrahi kliniğine devredildi.

Sonuç: SMA sendromu, sürekli dispeptik yakınması, karın ağrısı, kilo kaybı olan ve başlanan tedavilere cevap vermeyen hastalarda akla gelmelidir. Tanısı batin BT ve üst GİS endoskopisi gibi diğer görüntüleme yöntemleriyle konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Superior mezenter arter sendromu, dispepsi, karın ağrısı



Şekil 1. Duodenum 3. segmenti aortomezenterik mesafede komprese



Şekil 2. Dar duodenal segment proksimalinde dilatasyon

P-510

RASTLANTISAL YAKALANAN ÇOCUKLUK ÇAĞI TÜMÖRÜ

Atıf Bayramoğlu¹, Hülya Yalçın Sevil¹, Murat Sarıtemur¹, Fehmi Can Sevil², Ayhan Aköz¹, Şahin Aslan¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı, Erzurum

Çocukluk çağında en sık gözlenen neoplazi tiplerden biri olan lösemiler erken tanı ve tedavi uygulandığında 5 yıllık surveyleri % 90 ve üzerindedir. Bu hastalar sıklıkla solukluk, halsizlik, iştahsızlık, tekrarlayan ateş, kilo kaybı, boyunda ilerleyen şişlik, kemiklerde ağrı, kanamalar, baş ağrısı, sabah kusmaları şikayetleri ile gelir. Bazen de, bizim vakamızda olduğu gibi, başka bir şikayet sebebi ile acil servise geldiklerinde rastlantısal olarak tanı konabilir.

Onbeş yaşında erkek hasta tosun tepmesi nedeniyle nefes darlığı şikayeti ile acil servise getirildi. Travması 4 gün önce olmasına rağmen ailesi tarafından hiç bir sağlık kuruluşuna götürülmemiş, fakat gittikçe artan nefes darlığı olması sebebiyle acil servisimize getirildi. Genel durumu orta, halsiz ve siyanotik görünümde idi. Hastanın TA: 123 / 70 mm Hg, nabız 106/ dk, pulse oksimetresi %83, vücut sıcaklığı 36.8 c, solunum sayısı 22 /dk idi. İncelemlerle göğüs ön duvarında 10 cm lik bir alan kitle imajı, batında kollateral damarlar belirginleşmiş, juguler venöz dolgunluk mevcut idi(Şekil 1,2.). Palpasyonda karaciğer 8 cm palpable, sağ servikalde mikrolenfanopati mevcut idi. Oskültasyonda akciğer sesleri dinlemekle sağda belirgin olmak üzere azalmış idi. Çekilen PA akciğer grafisinde ve toraks BT'de, sağda belirgin efüzyon var idi(Şekil 3,4.). Torasentezde şiloz vasıfta mai aspire edildi. Hasta ileri tanı ve tedavi için göğüs cerrahisi servisine yatırıldı. Yattığı klinikte yapılan kemik iliği aspirasyonu sonucu T hücreli ALL tanısı kondu.

Travmaya bağlı şikayetlerle gelen hastalarda, rastlantısal olarak tespit edilebilen neoplazmlar da hastaya erken tedavi şansı sağlanabilir. Bu durum tedavinin başarısında etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Neoplazi, rastlantısal, ALL



Şekil 1. Belirginleşmiş kollateral damarlar



Şekil 2. PA akciğer grafisinde sağda perikardiyal effüzyon



Şekil 3. BT'de sağda perikardiyal effüzyon

P-511

HARMAN DÖVME MAKİNESİNE BAĞLI ÜST EKSTREMİTE YARALANMASI: OLGU SUNUMU

Hayriye Gönüllü¹, Sevdegül Karadaş¹, İrfan Durdu²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim, Van

Giriş: Kırsal kesimde tarımın geçim kaynaklarının başında gelmesi nedeni ile özellikle bahar ve yaz aylarında tarım araçlarına bağlı yaralanmalar daha sık görülmektedir. Bu yaralanmalar sıklıkla üst ekstremitenin etkilendiği genellikle kontamine crush tarzıdır 1. Bu çalışmada harman dövme makinesinin neden olduğu üst ekstremitte yaralanmalı olgu sunuldu.

Olgu: 35 yaşında bayan olgu sol kolunu harman dövme makinesi ile yaralanma sonucu acil servise başvurdu. Olgunun muayenesinde sol el dorsal yüzden başlayıp ön kol proksimaline uzanan tendon kesisinin eşlik ettiği crush tarzda yaralanması mevcuttu (Şekil 1). Direk grafisinde sol humerus suprakondiler parçalı kırığı mevcuttu. Olgunun diğer sistem muayeneleri ve vital bulguları olağandı. Tetanoz profilaksisi, antibiyoterapi ve analjezi sağlanan olgunun yara yeri usulüne uygun olarak temizlendi. Cerrahi olarak kırık re-dükte edildi. Flep kullanılarak onarım yapıldı.

Sonuç: Tarım makinelerinin neden olduğu yaralanmaların tedavisinde ciddiyetine göre lokal flep, greft kapama, tendon tamiri, fraktür tesbiti, reimplantasyon gerektirdiği için, yaralanmanın tedavisinden daha çok önlenmesi için çeşitli tedbirlerin alınması önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: crush yaralanma, tarım makinesi



Şekil 1.

P-512

FOKAL NÖBETLE BAŞVURAN PERİVENTRİKÜLER HETEROTOPİLİ VE SINIRDA MENTAL GERİLİĞİ OLAN BİR OLGU

Recep Demir¹, Murat Sarıtemur², Halil Özcan³, İdris Kocatürk¹, Mücahit Emet²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Erzurum

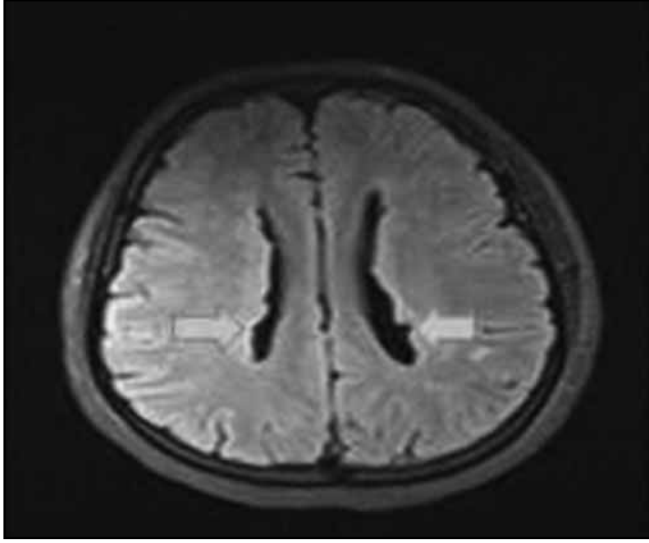
Giriş: Gelişimsel beyin anomalileri, motor-mental gelişme gecikmesi ve epilepsinin önde gelen nedenlerinden biri olarak sıklıkla çocukluk, nadiren de erişkinlik çağına karşımıza çıkmaktadır. "Son yıllarda manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tekniğindeki hızlı gelişmelerle serebral kortikal gelişim malformasyonları (SKGM) giderek artan sıklıkta tanınabilmektedir. Yazımızda acil servise ağızda sola kayma ve sol kolda kasılma şikâyeti ile başvuran bir periventrüküler nodüler heterotopi (PNH) vakası sunulmuştur.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta iki kez tekrarlayan, şuur kaybı eşlik etmeyen, 2-4 dakika süren, sol yüz yarısında ve sol kolunda kasılma şikâyetiyle acilimize başvurdu. 2 yıl önce bir kez sol kolda kasılma şikâyetinin olduğu ve bir daha tekrarlamadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; şuur açık, oryante, koopere, pupiller izokorik, ışık ve kornea refleksi normaldi. Ense sertliği yoktu. Motor sistem muayenesinde; kusur yok, serebellar testler ve kemik veter refleksleri normaldi ve patolojik refleks saptanmadı. Beyin MRG'de bilateral lateral ventriküller komşuluğunda, ventriküllere uzanım gösteren, serebral korteks ile aynı dansitede subependimal heterotopi ile uyumlu görünüm izlendi (Şekil). Laboratuvar incelemesinde; hemogram ve rutin biyokimyası normaldi. Çekilen elektroensefalogramlarında (EEG) epileptik aktiviteyi düşündürecek dalga formasyonu görülmedi. Özgeçmişinde okul başarısızlığı, sosyal etkileşimde zorlanma olan hasta ile yapılan psikiyatrik görüşmede herhangi bir depresif, psikotik, ya da anksiyete bozukluğu belirtisi saptanmadı. Hastada nöbeti tetiklemiş olabilecek herhangi bir fizyolojik ya da psikolojik patoloji saptanmadı. EEG'sinin normal olarak görülmesi ve izlemde nöbetinin olmaması, nöbetlerin jeneralize olmaması ve status epileptikus riskinin düşük olması nedeniyle antiepileptik ilaç başlanmamasına karar verildi.

Tartışma: Özellikle erişkin dönemde nöbetle başvuran ve mental fonksiyon bozukluğu saptanan kişilerde beyin gelişim anomalilerinin muhtemel neden olabileceği ve klinik tablonun değişken olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Periventrüküler heterotopi, nöbet, mental gerilik

Periventriküler heterotopi



Şekil 1. T1 ağırlıklı kontrastsız MR kesitlerinde periventriküler heterotopi görünümü

P-513

SUBARAKNOİD KANAMA SONRASI SPONTAN RETROBULBER HEMORAJİ

Mehmet Özgür Erdoğan, Burcu Genç Yavuz, Abdullah İbrahim, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak, Ahmet Şenel

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Retrobulber hemoraji (RH), genellikle travma sonrası görülen oftalmik acillerdendir. Literatürde nadir spontan vakalar da rapor edilmiştir. Bu yazımızda subaraknoid kanama (SAK) ile birlikte gözlenen spontan RH vakası sunulmuştur. Amacımız acil hekimlerinin retrobulber hematoma bilgisini arttırmak, böylece körlük ile sonuçlanabilecek olası gecikmeleri önlemektir.

36 yaşında erkek hasta bilinç kaybı nedeniyle acil servisimize getirildi. Gelişinde Glasgow Koma Skalası 3 (E1M1V1), tansiyon arteriyel 60/40 mmHg and nabız 40/ dakika idi. Entübasyon sonrası yapılan fizik muayenede sağ gözde hemoraji ve propitozis tespit edildi. Acil servisimizde tonometre olmadığı için göz içi basınç ölçülemedi ancak fizik muayenede sağ gözde afferent pupil defekti saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Çekilen beyin tomografisinde yaygın SAK ile birlikte intraokuler basınç artışına ve propitozise neden olan retrobulber hemoraji saptandı (Şekil 1). Yoğun bakım ünitesine yatırılan hastaya lateral kantotomi ve kantolizle birlikte intravenöz kortikosteroid, mannitol, topikal timolol ve asetazolamid uygulandı. Hastanın hemodinamisi instabil olduğu için serebral anjiyografi yapılmadı. Laboratuvar değerleri normal olan hasta yatışından 2 saat sonra öldü.

Retrobulbar hemoraji, acil tıp hekimlerinin tanısını ve tedavisini iyi bilmesi gereken oftalmik acillerdendir. Literatürde SAK a bağlı spontan RH vakaları bildirilmemiştir. Sunduğumuz vaka SAK ile RH birlikteliği açısından literatürdeki ilk vakadır. RH' nin en sık görülen klinik bulguları görme kaybı, göz ağrısı ve propitozistir. Fakat hasta da bilinç kaybı varsa semptomlar farkedilmeyebilir. Son yayınlarda görme yetisinin kaybedilmemesi için dekompresyon cerrahisinin 90 dakika içinde yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Sunduğumuz vakada yaklaşık 2 saat sonra cerrahi uygulanmıştır. Fakat hasta öldüğü için cerrahi girişim zamanlamamızın görme yetisine etkisi belirlenememiştir.

Anahtar Kelimeler: retrobulber hemoraji, subaraknoid kanama



Şekil 1. Retrobulber Hemorajinin tomografi kesitinde görünümü

P-514

PROTEİN TOZLARI AKUT KORONER SENDROMA NEDEN OLABİLİR Mİ?: OLGU SUNUMU

Eyüp Büyükkaya¹, Mehmet Fatih Karakaş¹, Alper Nacar², Ali Karakuş³, Mahmut Güngör¹, Muhammed Raşit Tanırcan¹, Mustafa Kurt¹, Adnan Burak Akçay¹, Nihat Şen¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Hatay

²Elbistan Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Kahramanmaraş

³Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlk Yardım ve Acil Anabilim Dalı, Hatay

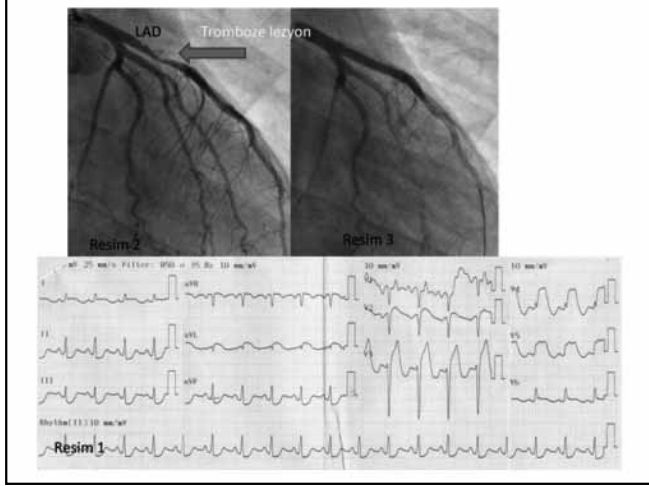
Spor yapan insanlar kısa sürede kas gelişimi için ilaç ve gıda takviyeleri kullanmaktadır. Bu maddeler streoid gibi ilaçlar olabileceği gibi protein ve aminoasit destek gıdaları olabilmektedir. Steroid gibi ajanlar kardiyomegali ve koroner diseksiyona neden olmaktadır. Protein tozlarının kanıtlanmış ciddi yan etkileri tespit edilememiştir. Aşırı kullanımlarında akne ve böbrek taşı oluşumu riskleri vardır. Olgumuzda akut koroner sendroma(AKS) neden olabilecek herhangi bir risk faktörüne veya etyolojiye rastlanılmadı. Son günlerde kullandığı protein içeriklerinden başka aldığı değişik madde bulunamadı. Risk faktörlerinin olmaması ve protein tozu haricinde başka materyal kullanmamış olması AKS kullandığı protein tozuna bağlı olabileceğini düşündürdü

Olgu: 29 yaşında erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile acile başvurmuş ve kısa süre sonra kardiyak arrest olmuş. Defibrilasyon ve resusitasyon sonrası çekilen EKG de D1-avL-V1-V6 da ST elevasyonu olduğu görüldü(Şekil 1) üzerine hastanemize sevk edilmiş. Hasta primer perkütan girişim amacıyla koroner anjiyografi yapıldı. Sol anterior desending(LAD) arter proksimalde tromboze lezyon olduğu görüldü(Şekil 2) ve primer stent uygulandı (Şekil 3). Hasta yoğun bakıma alındı ve izleminde ekstübe edildi. Ekokardiyografisinde sol ventrikül anterior duvar hipokinetik olarak gözlemlendi. Takibinde

problemi olmayan hasta önerilerle taburcu edildi. Hastamızın özgeçmişine baktığımızda tek risk faktörünün cinsiyet olduğu görülüyor. Anamnezinde 20 gündür vücut geliştirme amacıyla spora başladığı ve destek için peynir altı suyundan yapılan whey proteinini almaya başlamış. Her gün 1 ölçek whey proteinini (1 ölçek 24gr protein, 5gr çift zincir aminoasit, 4 gr glutamin içermektedir) aldığını ifade etti. Olay gününde spordan önce toz halinde ki whey proteinini aldığını ve takiben spora gittiğini ardından da semptomların başladığını öğrendik. Hastamız sigara ve bağımlılık yapan madde kullanmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: whey protein, akut koroner sendrom

Şekil 1, Şekil 2, Şekil 3



Şekil 1. EKG'de DI-aVL-V1-V6 derivasyonlarında ST elevasyonu.

Şekil 2. LAD proksimalde tromboze lezyon.

Şekil 3. LAD bölgesindeki lezyona stent uygulandıktan sonraki görüntü

P-515

TUBEROZ SKLEROZ HASTASINDA ANJİOMİYOLİPOMA BAĞLI RETROPERİTONEAL KANAMA

Murat Sarıtemur¹, Fatih Özkaya², Tevfik Zıypak², Ercüment Keskin², Zeynep Gökcan Çakır¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Tübero skleroz (TS) otozomal dominant kalıtılan, böbrek, beyin, kalp, göz, cilt ve diğer organları etkileyen multiple hamartomatöz lezyonlarla karakterize multisistemik genetik bir hastalıktır. Renal anjiomyolipom (RA) ise genellikle asemptomatik, anormal kan damarları, düz kas dokusu ve yağ içerikli benign bir tümördür ve TS'li olgularda mortaliteye neden olabilmektedir. TS'li hastalarda %50-75 oranında görülmektedir.

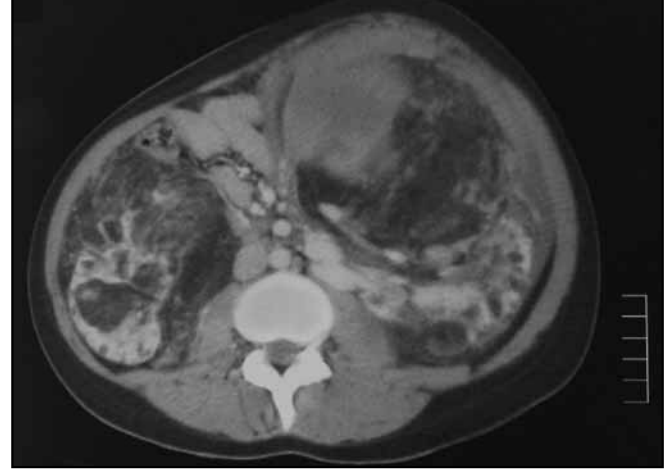
Vaka: 19 yaşında bayan hasta acil servisimize ani gelişen sol yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastamızın 12 yıldır TS tanısı ile takip edildiği ve 3 yıl önce bilateral RA tanısı aldığını öğrendik. Gelişinde bakılan nabız: 108/dk, tansiyon arteriyel: 85/55 mmHg olan hastanın yapılan fizik muayenesinde inspeksiyonla batın sol yarısında belirgin şişlik ve palpasyonla sol böbrek lojunda sertlik, hassasiyet ve cildinde fasiyal anjiofibrom mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde; tam idrar tetkikinde mikroskobik hematürisi saptandı. Tam kan sayımında Hb: 9,4 g/dL, beyaz küre 14.400/mm³, trombosit sayısı 169.000/mm³ idi. Serum biyokimyası ve elektrolitleri normal değerlerde idi. Çekilen abdomen bilgisayarlı tomografisinde solda belirgin bilateral böbrekler normalden büyük olup heterojen yapıda ve her iki böbrek içinde birçok sayıda hipodens anjiomyolipolar ve sol retroperitoneal alanda 17x27 mm ebatlı akut hemorajik görünüm ve çevresinde 22x83 mm ebatlı hipodens hematoma alanı izlendi (Şekil 1). Spontan sol renal anjiomyolipom

tanısıyla üroloji kliniğine acil operasyona alınan hastaya sol radikal nefrektomi yapıldı. Postoperatif dönem takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta sekizinci gün taburcu edildi.

Sonuç: Masif retroperitoneal kanama, ciddi ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Bu nedenle acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve bilinen TS tanısı olan hastalarda retroperitoneal kanama akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tübero skleroz, anjiomyolipom, retroperitoneal kanama

Anjiomyolipoma Bağlı Retroperitoneal Kanama



Şekil 1. Bilgisayarlı batın tomografisinde her iki böbrek içinde birçok sayıda hipodens anjiomyolipolar ve sol retroperitoneal alanda akut hemorajik görünüm ve çevresinde hipodens hematoma alanı.

P-516

BELE İP BAĞLAMAYA BAĞLI YUMUŞAK DOKU ABSESİ

Hatice Doğan, Özer Kemahlı, Banu Karakuş, Süleyman Solak, Nilay Zorbalar

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Lomber disk hernileri cerrahi ve konservatif yöntemlerle tedavi edilebilirler. Ülkemizde uygulanan bilimsel temeli olmayan birçok otantik tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Kırıkçı, çıkıkçı, sınıkçı tabir edilen insanlar tarafından uygulanan temeli olmayan bele bağlama, bel bölgesine dikiş atma gibi çeşitli uygulamalar halk sağlığını tehlikeye atmaktadır. Hastaların bu tedavi yöntemlerini seçmelerinin nedeni sadece eğitim ya da kültürel etkenler değil aynı zamanda cerrahi tedaviden korku duymalarıdır.

Olgu: 65 yaşında bayan hasta yaklaşık 1 yıldır bel ağrısı öyküsüyle beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine başvurmuş. Hastanın şikayetlerinin konservatif tedavi ile düzelmemesi nedeniyle cerrahi tedavi önerilmiş fakat hasta reddetmiş. Bunun üzerine hasta bel bölgesine ip bağlatarak mevcut hastalığından kurtulmak istemiş. Hasta bel bölgesinde şişlik şikayeti ile acil servise başvurdu. 3 aydır bel bölgesindeki dikiş atılmış ipin durduğu ve fitik semptomlarının tamamen düzeldiği anamnezi alındı. Fizik muayenesinde lomber bölgede 4*4 cm boyutlarında abse formasyonu izlendi (Şekil-1). Abse drene edildi ve sütüre edilmiş materyal çıkartıldı. Hasta 1 hafta sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi (Şekil-2).

Sonuç: Bel fitiklerinde tıbbi tedavi dışında sayısız tedavi yöntemleri yapılmaktadır. Alabalık tatbiki, sülük tatbiki, bıçak veya jilet ile çizme, çektirme, ovma, silkeleme, ayaklardan ağaca asma, hocalara muska yazdırma, üfürükçülere gitme ve ağrıyan bölgeye sopa ile vurarak dövme gibi; her türlü bilimsel olaylardan uzak, tamamen hırsafeler dayanan yöntemler olduğu bilinmektedir. İp bağlama da bu tip bir uygulamadır. Hastalara tıp dışı uygulamaların yapılmaması ve bunlarla ilgili komplikasyonlarla karşılaşabilecekleri anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bele ip bağlatma, yumuşak doku absesi



Şekil 1.



Şekil 2.

P-517

BOĞAZ ENFEKSİYONLARINDA YUMUŞAK DAMAKTA GÖRÜLEN PALATAL ERİTEM

Murat Sarıtemur, Ahmet Toksoy, Ayhan Aköz, Atıf Bayramoğlu, Mücahit Emet

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Palatal peteşi pek çok sistemik durumda görülen kanamalıdır. Eğer yumuşak damak harici ağzın diğer bölgelerinde de görülüyor ise kanama bozukluklarından şüphelenilmelidir. Palatal peteşinin sık görülen nedenlerinden biri de boğaz enfeksiyonlarıdır. A grubu β -hemolitik streptokoklara bağlı farenjitlerde %15, diğer nedenlere bağlı boğaz enfeksiyonlarda ise %12 oranlarında palatal peteşi bildirilmektedir.

Vaka: 27 yaşında bayan hasta boğaz ağrısı, baş ağrısı, ateş ve kırılganlık şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın kullandığı herhangi bir ilacı yoktu. Yapılan muayenesinde vücut ısısı 37,3 °C olup diğer vital bulguları stabildi. Yapılan ağız ve boğaz muayenesinde tonsiller hiperemik, hipertrofik olup kripti yoktu. Oromaks mukoza hiperemikti ve postnazal akıntı görüldü. Yumuşak damak ve sağ tonsilde daha belirgin olmak üzere peteşiler dikkati çekmekteydi (Şekil 1). Boyunda ve mandibula altında hassas ele gelen lenf nodu yoktu. Her iki kulak muayenesi normaldi. Yapılan solunum muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre sayısı: 5600/ μ , platelet: 193000/ μ , sedimentasyon: 13 mm, CRP: 8.88 mg/dL olup diğer parametreler normaldi. Hastadan boğaz kültürü alındı ve sinüzit düşünlü olarak amoksisilin/klavulanik asit ve parasetamol başlandı. Boğaz kültürü sonucunda koagülaz negatif stafilokok ve difteroid basil üremesi olduğu görüldü (normal boğaz florası). Bakılan Epstein barr antijeni negatif çıkan hastanın 1 hafta sonraki kontrollerinde yumuşak damakındaki peteşiler kaybolduğu ve hastada klinik olarak tam iyileşme olduğu görüldü.

Sonuç: Palatal eritem ağız içinde enfeksiyon, travma yada sistemik bir hastalık sonucu oluşabilir. Sonuç olarak yumuşak damakta palatal peteşiler streptokok ve EBV enfeksiyonlarında sık görülmekle birlikte bu enfeksiyonlara özgül değildir. Acil servise başvuran bu tür hastalarda ayrıca koagülasyon bozukluğu ve travma da sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, boğaz enfeksiyonları, palatal eritem

Yumuşak Damakta Palatal Eritem



Şekil 1. Oromaks muayenesinde yumuşak damak ve sağ tonsilde daha belirgin olmak üzere peteşiler.

P-518

İŞ KAZASI: ALT EKSTREMİTE YARALANMALI OLGU SUNUMU

Sevdegül Karadaş¹, Hayriye Gönüllü¹, İrfan Durdu², Mehmet Reşit Öncü¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim, Van

Giriş: Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de iş kazaları önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada sanayide çalışırken spiral adı verilen bir cihazla diz yaralanması saptanan olgu sunuldu ve iş yeri güvenliğinin önemi vurgulandı.

Olgu: Otuz beş yaşında erkek hasta sanayide çalışırken spiral adı verilen araçla dizinden yaralanması nedeni ile acil servise başvurdu. Başvuruda yapılan muayenede sol dizinde crush tarzda yaralanması mevcuttu (Şekil 1). Direk grafide osseöz patoloji yoktu. Olgunun diğer sistem muayeneleri ve vital bulguları olağandı. Tetanoz profilaksisi, antibiyoterapi ve analjezi sağlanan olgunun yara yeri usulüne uygun olarak temizlendi.

Sonuç: Gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında, meydana gelen kaza ve ölüm sayıları iş güvenliği açısından iyi bir noktada olmadığını göstermektedir. İş kazalarının önlenmesi için koruyucu tedbirlerin alınması, çalışanların kurallara uyması oldukça önemli görülmektedir.

Kaynaklar

1. Ceylan H. Türkiye'deki İş Kazalarının Genel Görünümü Ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması. International Journal of Engineering Research and Development. 2011;3,2, 18-24.

Anahtar Kelimeler: İş kazası



Şekil 1.

P-519

DİLDE TESPİT EDİLDEN BİR ORAL MİYAZİS OLGUSU

Fethi Ahmet Atılğan, Mehtap Gürger, Mustafa Yıldız

Fırat Üniversitesi, Elazığ

Olgu: 65 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir haftadır dilinde yara ve ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede vital bulgular stabil idi. Ateş, bulantı, kusması yoktu. Hastanın alınan hikayesinde, köyde yaşadığı ve on beş gün kadar önce yediği bir dutun çöpünün diline battığı öğrenildi. Orofarenks muayenesinde (Şekil 1) hastanın ağız hijyeninin bozuk olduğu görüldü. Dilin ortasında dil köküne doğru yerleşimli yaklaşık 1 cm çapında vejetatif görünümlü bir lezyon gözlemlendi. Lezyonun dikkatli incelenmesinde bir-biri ile temas halinde hareketli beş tane kurtçuk izlendi. Dil tabanına sıkıca tutunmuş olan kurtçuklar bir penset yardımı ile yakalanarak lezyondan uzaklaştırıldı. Kurtçukların boyları ortalama 1 cm, kalınlıkları ise 0.3-0.4 mm, renkleri ise kirli beyaz bej renkte ve boğumlu yapıdaydılar (Şekil 2). Bu kurtçukların meyveler üzerine sinekler tarafından bırakılmış olan yumurtalardan ortaya çıktığı düşünüldü.

Miyazis paraziter enfeksiyonları tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Zorunlu ve rastlantısal olarak, omurgalı hayvanlarda ve insanlarda dipteral larvalar tarafından oluşur. Oral kavite nadiren bu parazit tarafından etkilenir ve oral miyazise neden olabilecek koşullar zayıf hijyen, ya da fasial travmadır. Miyazis yüksek ölçüde zayıf oral hijyenle ilişkilidir. Aynı zamanda, alkolizm, yaşlılık, süpüratif lezyonlar, gingival hastalıklar, travma, paralizisi yada immobilité ve mental gerilik gibi bir çok diğer faktör de rol oynayabilir.

PubMed' den yaptığımız taramaya göre oral kavitede az sayıda olgu bildirilmekle beraber dilde bu tip kurtçuklara daha önce rastlanmamıştır. Vakamız bu yönüyle ilktir. Çiğ tüketilen sebze ve meyvelerin iyice yıkanarak yenilmesinin ve gerek taze gerek kurutulmuş gıdaların açıkta bırakılmamasının önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: miyazis, dil, orofarinks



Şekil 1. Dildeki kurtçukların yerleşim yeri



Şekil 2. Kurtçukların yakından görünümü

P-520

BİR KEZ DAHA KARIN AĞRISINDA FAST'İN ÖNEMİ VE AKUT TAŞLI KOLESTİTİDE CERRAHİ DEĞİLDE NEDEN GASTROENTEROLOJİDE ERCP ?

Zikret Köseoğlu¹, Ümit Bilge Doğan², Müslüm Menür¹, Salih Akın¹, Cengiz Yılmaz³, Ali İlker Özer¹, Deniz Aka Satar⁴

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

⁴Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Androloji Laboratuvarı, Adana

Amaç: Bu vaka ile karın ağrısının acil servislerde ayırıcı tanısında FAST'ın önemini bir kez daha vurgulamak ve akut taşlı kolesistit tanısı ve tedavisinde cerrahi değilde neden ERCP yapılmasının uygun olacağını tartışmak istedik.

Olgu: Son 4 gündür karın ağrısı şikayeti olan 70 yaşında erkek bir hasta acil servise ilk başvurduğunda vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde hastanın yaygın ikteri olup batında epigastrium ve sağ alt kadranda minimal hashasiyet saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; ALT 175 IU/L, AST 154 IU/L, LDH 378 IU/L, GGT 424 IU/L, T-Bilirubin 10,1 mg/dL, D-Bilirubin 6,8 mg/dL ve CRP 1,9 mg/dL olup diğer değerler normal sınırlardaydı. Acil serviste karın ağrısı etyolojisi araştırılmak üzere yapılan FAST'de safra kesesinde birkaç adet taş ve safra çamuru ile birlikte distal koledokta genişleme saptandı. Tıkanma sarılığı ön tanısı ile gastro-enteroloji kliniğine yatırılan hastaya yapılan ERCP'de proksimal koledokta ve intrahepatiklerde genişleme saptandı ve koledok 1/3 distal kısmında malign darlık olduğu için guide eşliğinde sfinkterotomi sonrası koledoka çıkarılabilir metalik stent yerleştirildi. Kontrastlı batın BT ile üst batın MRG ve MR-kolanjiyografi tetkikinde intrahepatik safra kanallarında özellikle sol lupta dilatasyon, safra kesesinde hidrops ve taşlar, pankreas başı lokalizasyonunda şüpheli kitle saptandı. Hasta ileri tetkik (PET-CT) amacıyla bir dış merkeze yönlendirildi.

Sonuç: Acil servislerde FAST endikasyonları içinde karın ağrısı ile başvuran hastalarda biliyer patolojilerin araştırılması vardır. Biliyer patolojilerin tetkik ve tedavisinde cerrahi yerine ERCP tercih edilmelidir. ERCP'de pankreatik kanal, safra yolları hakkında bilgi edinilir. Koledokta safra taşı varlığında taş ERCP ile çıkarılabilir. Tümörall oluşumlardan biyopsi alınabilir ve tümörall oluşuma bağlı tıkanıklık varsa stent konularak safra akışı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı etyolojisi, FAST, ERCP

P-521

ENFEKTİF ENDOKARDİT NEDENLİ SUBARAKNOİT KANAMA VE SUPERİOR MEZENTER ARTER ANEVİZMASI

Özge Can, Yusuf Ali Altuncu, Funda Karbek Akarca, Murat Ersel, Selahattin Kıyan, Gizem Söyler

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Enfektif endokardit prostetik kapağı olan, immunsuprese, intravenöz ilaç bağımlısı hastalarda sık rastlanılan hayatı tehdit eden durumdur. Komplikasyonları ile başvuru sonrası tanı konulabilir. Enfektif endokardit ve mikotik anevrizmalar saptanan olguyu sunmayı amaçladık.

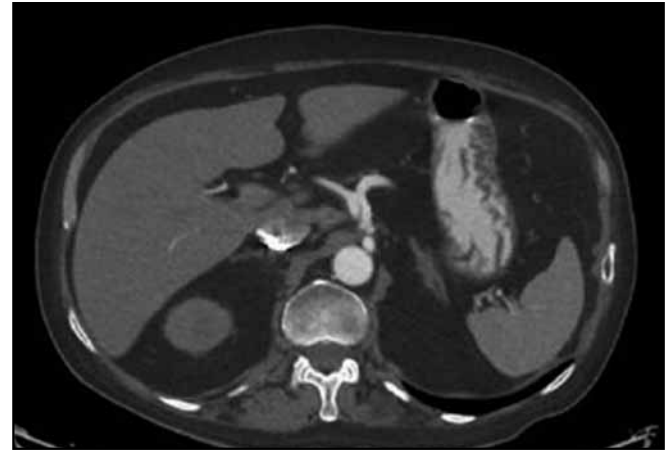
Olgu: Acil servise 60 yaşında erkek hasta senkop nedeniyle getirildi. Medikal geçmişinde Kronik böbrek yetmezliği tanısı mevcuttu. Karın ağrısı ve 3 gündür devam eden ateş yüksekliği şikayeti olan hastanın gelişindeki vital bulguları TA:115/72 N:113 Ateş:37,8° olarak ölçüldü. Fizik muayenede Glasgow Koma Skalası E5M6V4 idi. Hastanın, motor ve duyu muayeneleri normaldi. Batında minimal hassasiyeti mevcuttu. Kardiyak üfürüm saptanmayan hastanın diğer sistem bakıları olağandı. Laboratuvar testlerinde beyaz küre ve CRP

yüksekliği saptandı. İzlemde ateşi devam eden hastaya bilgisayarlı batın tomografisi (BT) çekildi. Batın BT de superior mezenterik arterde mikotik anevrizma saptandı (figure1). Mikotik anevrizma etiyolojisinde enfektif endokardit olabileceğinden hastaya ekokardiyografi uygulandı ve vejetasyon görüntülendi. Bilinç değişikliği gelişmesi sonucu çekilen kranial BT subaraknoid kanama olarak yorumlandı.

Tartışma: Mikotik anevrizmalar enfektif endokarditin nadir görülen bir komplikasyonudur(1). Yaşamı tehdit ettiğinden önemlidir(2,3). Bizim olgumuzda SSS tutulumu ile birlikte viseral organ tutulumu saptanmıştır. Direkt bakteriyel invazyon, emboli veya immün komplekslerin damar duvarında birikimi ile anevrizma oluşur(2). Vazo vazorumlar etkilenir ve arter duvar bütünlüğünün bozulması dilatasyonla sonuçlanır(1,3). Ruptüre olmadıkça tanı koymak zorlaşır(1,3,5). Anevrizmaların % 5'i SSS, %10'u superior mezenterik arterdedir(1,5). Aktardığımız olguda nadir olarak görülebilecek iki sistem anevrizması birlikte saptanmıştır. Tanı için şüphelenilen hastalarda BT çekilmelidir(1).

Mikotik anevrizma saptanan hastalarda etiyolojinin enfektif endokardit olabileceği akılda tutulmalıdır. Mortal seyredebilecek bu durumun erken tanı ve tedavisi mortaliteye olumlu katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: enfektif endokardit, mikotik anevrizma



Şekil 1. Superior mezenterik arterde mikotik anevrizma

P-522

GENÇLERDE İSKEMİK İNME OLAĞAN MI?

Yavuz Otal, Çağdaş Yıldırım, Alp Şener, Nurettin Özgür Doğan, Gülhan Kurtoğlu Çelik, Gül Pamukçu Günaydin

Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: İskemik inmeler acil servislerde sık görülen nörolojik durumlardır. Farklı belirti ve bulgular olabilir. Diğer klinik durumları taklit edebilir. Biz bu yazımızda gözünde ışık çakmaları şikayeti de olan genç bir olguyu sunarak iskemik inmenin erken yaşlarda da olabileceğine dikkat çekmek istedik.

Olgu: 32 yaşında bayan hasta acil servise sol gözünde ışık çakmaları, kulak çınlaması, sağ kolda kasılma şikayeti ile başvurdu. Hasta konuşmasında bozulma şikayeti de olduğunu ifade etti.

Hastanın 10 gün önce geçirilmiş Üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi var, 4 gün amoksisilin+klavulanik Asit kombinasyonu olan antibiyotik kullanmış. Bilinen kronik hastalığı yok, düzenli ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Fizik muayenede genel durum iyi bilinç açık koopere oryante pupiller izokorik ışık refleksi normaldi. Göz hareketleri her yöne serbest, sola bakışta nistagmusu olup, sağ üst ekstremitede motor fonksiyon 4/5, diğer ekstremiteelerde belirgin motor defisit yoktu, yürüyüş doğal, patolojik refleks yoktu. Bu belirti ve bulgularla akut iskemik inme ön tanısı ile beyin BT çekildi. Ancak normal ola-

rak değerlendirilmesi üzerine Beyin MR planlandı. Beyin MR da; Sol parietal bölgede akut diffüzyon kısıtlılığı mevcuttu. Acil serviste 300 mg asetil salisilik asit verilerek nöroloji kliniğine yatırıldı.

Sonuç: Görme problemleri akut nörovasküler olayların belirtisi olabilmektedir. Genç insanlarda tanı koymada Beyin tomografisi yardımcı olsa da, tomografi bulguları normal olarak değerlendirilen vakalar erken tanı ve tedavi amaçlı Beyin MR ile ileri tetkik edilmelidir. Acil servislerde erken dönemde alınacak tedbirler ile mortalite ve morbidite azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Beyin MR, genç hasta, inme

P-523

SPONTAN ADRENAL HEMATOM

Özge Can, Yusuf Ali Altuncu, Funda Karbek Akarca, Selahattin Kıyan, Murat Erşel

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Spontan adrenal hematoma ölümcül ve tanısı zor bir durumdur. Acil servise başvuran hastada adrenal hematoma saptanması üzerine nadir görülen bu tanıyı hatırlatmayı amaçladık.

Olgu: Karın ağrısı, bulantı-kusma şikayetleri ile 20 yaşında kadın hastanın genel görünümü soluk, terli idi. Vital bulguları TA:100/64 N: 122 Ateş: 36° olarak ölçüldü. Batında hassasiyeti olan hastanın diğer sistem bakıları olağandı. Yatak başı ultrason ile batında serbest sıvı saptanan hastada böbrek ektopik yerleşimde olarak değerlendirildi. Hemodinamisi stabil olduktan sonra batin BT çekildi. Retroperitoneal, surrenal hematoma saptandı. Böbreğin hematoma nedeni ile pelvik bölgeye itildiği görüldü.

Tartışma: Spontan adrenal hematoma kanamanın retroperitoneal alanda olması nedeni ile tanısı zor ve ölümcül bir durumdur(1). Genellikle yaşlı hastalarda görülür(1). Travma, sepsis, hemotolojik bozukluklar, gebelik, akut stres ve adrenal kitleler nedenidirler(2,3). Bizim olgumuz genç olması ve ek hastalığı olmaması nedeniyle farklılık göstermektedir. Adrenal bezin kanlanması fazla olması ve katekolamin düzeylerinin yüksekliği nedeniyle kanamaya eğilim fazladır(2,3) Kitleler metastaz, feokromasitoma ve adrenokortikal kanserleri içerir(2). Klinik kanamanın boyutuna göre göre değişir. Tek taraflı kanamalarda klinik sessizdir, bilateral masif kanamalarda ise kardiyovasküler kollaps ve ölüm görülebilir(3). Olgumuzda kliniğin sessiz seyretmesi ve tek taraflı hematoma tespit edilmesi ile açıklanabilir. En sık görülen yaş 50 yaşdır(2). Ultrason ile hematoma varlığı tespit edilebilir(4). BT ve MR hematoma doğrulanması ve etiyoloji saptanması için önerilir(2). İzlem ile gerileyebileceği gibi endovasküler embolizasyon ile kanama durdurulabilir(2). En korkulan komplikasyonu adrenal yetmezliktir(2,3).

Sonuç: Nadir görülen ancak hayatı tehdit edebilecek bir durum olan adrenal hemoraji, saptanması halinde komplikasyonları açısından dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Bu durumu Acil Hekimlerinin akılda tutmasının faydalı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: spontan, adrenal hematoma



Şekil 1. Hematom 1



Şekil 2. Hematom 2

P-524

HİPERKALEMİK BİR OLGUDA ELEKTROKARDİYOGRAFIK DEĞİŞİKLİKLER VE ACİL TEDAVİ

Latif Duran¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Canan Şahin², Celal Katı¹, Yahya Şahin¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Samsun

Giriş: Serum potasyumun düzeyinin >5.5 mEq/L olması şeklinde tanımlanan hiperkaleminin klinik belirtileri değişken olup en ciddi ve korkulan etkileri kalp üzerinedir. Bu yazıda kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeni ile takip edilen bir hastada gelişen hiperkalemi ile ilgili klinik bulgular, EKG değişiklikleri, uygulanan tedavi ve sonuçları sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş altı yaşında kadın hasta halsizlik, nefes darlığı ve huzursuzluk şikayeti ile acil servisimize getirildi. Özgeçmişinde diabetes mellitus, koroner arter hastalığı ve prediyaliz KRY tanıları olan hastanın fizik muayenesinde: Kan basıncı: 90/60 mmHg, Nabız: 50 atım/dakika (aritmik), Solunum sayısı: 24/dakika ve ateş: 36.1 °C idi. Genel durumu kötü olan hastanın akciğerlerinde bilateral ral-leri ve bilateral ++/+++ pretibial ödemi mevcuttu. Hastanın çekilen EKG'lerinde farklı pek çok ritim (nodal ritim, sinüs taşikardisi, sinüs bradikardisi, akselere idioventriküler ritim) saptandı (Şekil 1, 2, 3). Hiperkalemi düşünülen hasta monitörize edilerek oksijen desteği, kalsiyum glukonat (%10) 20 ml IV ve 500 cc % 20 dextroz içinde 20 IU regüler insülin IV başlandı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:

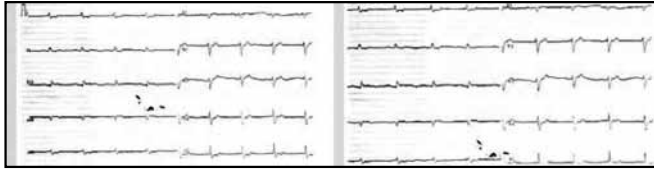
15050/ μ L, Hb: 11,1 gr/dL, Htc: % 33,9, Platelet: 352 bin/uL, Na:124 mEq/L, Cl: 103 mEq/L, K: 8,08 mEq/L, Ca: 10,9 mg/dL, BUN: 62 mg/dL, kreatinin: 2,14 mg/dL, glukoz: 637 mg/dL idi. Kan gazı incelemesinde pH: 7.24, pCO₂: 25.7 mmHg, pO₂: 63.2 mmHg, HCO₃: 10.7 mmol/L ve O₂Sat: % 89.3 idi. Nefroloji bölümü ile konsülte edilerek hemodiyalize alınan hasta yatışının altıncı gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Kalp üzerine olan ciddi yan etkileri nedeni ile hiperkaleminin klinik ve EKG bulgularının erken tanınması son derece önemli ve hayat kurtarıcıdır.

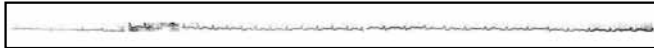
Anahtar Kelimeler: Acil servis, Hiperkalemi, Tedavi



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-525

EPİDURAL ANESTEZİYE BAĞLI SUBARAKNOİD KANAMA VE PNÖMOSEFALUS

Canan Şahin¹, Hızır Ufuk Akdemir², Yahya Şahin², Celal Katı², Latif Duran²

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

²Öndokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Doğum sonrası ağrı kontrolünde sık uygulanan bir yöntem olan epidural anestezi bölgesel anestezi türlerinden biridir. En sık görülen yan etkisi baş ağrısı ve hipotansiyondur. Bu yazıda epidural anestezi sonrası subaraknoid kanama (SAK) ve pnömosefalus gelişen bir olgunun klinik ve radyolojik bulguları sunulmuştur.

Olgu: Otuz dört yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hasta ve yakınlarından beş gün önce epidural anestezi uygulandığı, sonrasında ise şiddetli baş ağrısı nedeni ile mutlak yatak istirahati, sıvı desteği ve analjezik uygulandığı öğrenildi. Hasta tedaviye rağmen baş ağrısının devam ettiğini ifade etti. Fizik muayenede: Kan basıncı: 110/70 mmHg, Nabız: 88 atım/dakika, Solumun sayısı: 16/dakika ve ateş: 36.7 °C olan hastanın genel durumu iyi, bilinç açık, koopere ve oryante (GKS skoru 15) idi. Nörolojik muayenesi tamamen normal olan hasta acil servise başvurusunun yaklaşık 15. dakikasında jeneralize tonik-klonik (JTK) tarzda nöbet geçirdi. IV diazepam ve stabilizasyonun ardından beyin bilgisayarlı tomografi (BT)'si çekilen hastada lateral ventriküllerin anterior hornunda pnömosefalus ve yaygın SAK ile uyumlu görünüm saptandı (Şekil 1). Fenitoin infüzyonu başlanan hastanın laboratuvar tetkiklerinde WBC: 19940/ μ L, Hb: 11,9 gr/dL, Platelet: 193 bin/uL, AST:547 U/L, ALT:492 U/L, CPK:173 U/L idi. Takibinde tekrarlayan nöbetleri nedeni ile status epileptikus kabul edilen hasta genel anestezi uygulanarak entübe edildi. Nöroloji ve nöroşirürji ile konsülte edilerek yoğun bakım ünitesine yatırılan hasta yatışının 15. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Uygulanma sıklığı giderek artan epidural anestezi sonrası tedaviye rağmen geçmeyen baş ağrısı ile başvuran hastalarda gelişmesi muhtemel ciddi komplikasyonlar nedeni ile beyin görüntüleme yöntemlerinin kullanılması hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Epidural anestezi, Subaraknoid kanama, Pnömosefalus



Şekil 1.

P-526

ACİL SERVİSE BAŞVURAN BİR H1N1 İNFLUENZA A PNÖMONİSİ OLGUSU: YETERİNCE FARKINDA MIYIZ?

Gül Pamukçu Günaydın, Pervin Sarıkaya, Ferhat İçme, Gülhan Kurtoğlu Çelik, Nurettin Özgür Doğan, Yavuz Otal

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Domuz gribi, domuz influenza A virüsünün sebep olduğu, çok bulaşıcı bir solunum yolu enfeksiyonudur. Domuzlardan insanlara geçiş hasta domuzlarla temas sonucu gerçekleşebilir, insandan insana geçiş mevsimsel influenzadaki yollarla olur. Semptom ve bulguları mevsimsel gribe benzer. Tedavisinde destek tedavisi ve antiviral ajanlar kullanılır. Acil servise pnömoni kliniği ile gelen bir domuz gribi vakasının sunulması amaçlandı.

Olgu: 52 yaşında erkek hasta ateş, öksürük ve balgam şikayeti ile acil servise başvurdu. Hikayesinde başvurduğu dış merkezde hekim tarafından reçete edilen antibiyotiği 1 haftadır kullanmasına rağmen şikayetlerinin giderek arttığı ve son 2 gündür nefes darlığı yakınması olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı, kullandığı bir ilaç, geçirilmiş operasyon ya da allerjisi yoktu. Hastanın acil servise gelişinde genel durumu orta, bilinç açık, koopere, oryante idi. Ateş 38,0C, TA: 135/85 mmHg, nabız: 100/dk, SpO₂: %75 idi. Fizik muayenesinde takipneik, akciğer sesleri bilateral kabalaşmış ve krepitan ralleri mevcuttu. Bunun dışında fizik muayene bulguları normaldi. Çekilen akciğer grafisi ve toraks tomografisinde bilateral yaygın infiltrasyon mevcuttu. Hastaya pnömoni tanısı konuldu, hipoksi nedeni ile entübe edilerek, yoğun bakıma yatırıldı. Burada yapılan tetkiklerinde etken olarak H1N1 influenza A virüsü tespit edilen hasta tedavi sonrası ekstübe edildi ve taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise akut ateşli solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran ve 7 gün içinde H1N1 influenza A tanılı bir kişi ile karşılaşmış olan, virüsün görüldüğü bir bölgeye seyahat etmiş olan veya virüsün görüldüğü bir bölgede yaşayan kişilerde domuz gribinden şüphelenmeli ve gerekli tanısal testler yapılarak; şüpheli veya kesinleşmiş olgularda ampirik antiviral tedavi semptomların başlangıcından itibaren ilk 48 saat içinde başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil tıp, influenza A virüsü H1N1 subtipi, viral pnömoni



Şekil 1. Toraks BT'de yaygın infiltrasyon

P-527

NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTUKSİYON NEDENİ: FİTOBEZOAR

Tuğba Atmaca Temrel¹, Havva Şahin Kavaklı², Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Mehmet Yılmaz¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim, Ankara

Giriş: Fitobezoar sindirime uğramamış bitkisel kaynaklı besin liflerinin taşlaşması ile oluşur. Nadir bir intestinal obstruksiyon nedenidir. Sıklıkla terminal ileumda tıkanmaya yol açar. Özofagus alt ucunun fitobezoarla obstruksiyona uğraması çok daha nadirdir. Biz yutma güçlüğü ile başvuran bir hastada nadir bir intestinal obstruksiyon nedeni olan fitobezoarı hatırlatmayı amaçladık.

Olgu: 81 yaşında bayan hasta dört beş gündür giderek artan yutma güçlüğü şikayeti başvurdu. Öyküsünde diyabeti ve hipertansiyonu vardı. Batın muayenesinde özellik yoktu. Ayakta direkt batın grafisi normaldi. Biyokimyasal parametreleri normaldi. Gastroenteroloji ile paylaşılan hastaya yapılan özofagoskopide fitobezoarın özofagus alt ucunu obstrükte ettiği saptandı. (Şekil -1)

Sonuç: Fitobezoarlar gastrik lavajın azaldığı durumlarda ve bitkisel kaynaklı yoğun beslenmede daha sık oluşurlar. Diş sağlığı korunması, gıdaların iyi çiğnenmesi, bezoar oluşumuna yol açabilecek gıdaların dikkatli tüketimi fitobezoar oluşumunda koruyucudur. İntestinal tıkanıklık düşünülen hastada fitobezoarlar nadir bir obstruksiyon nedeni olarak akılda bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: bezoar, intestinal obstruksiyon



Şekil 1.

P-528

MESANEDE UNUTULAN FOLEY SONDA

Tuğba Atmaca Temrel¹, Havva Şahin Kavaklı², Selma Mine Kara¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Pervin Sarıkaya¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim, Ankara

Giriş: Saldırgan hasta hekimlik pratiğinde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Ajite hastaya yaklaşım hastanın sağlığının korunması, kendine zarar vermesinin engellenmesi, uygulanan tedavinin devamı, sağlık ekibinin korunması ve daha sonra doğurabileceği yasal problemler açısından iyi bilinmeli ve dikkatle uygulanmalıdır. Bu olguda saldırgan hastaya yaklaşım ve bu hastaların takibinin önemini vurgulamak istedik.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta acil servise üç gündür idrarında tıkanma hissi, kesik kesik idrar yapma hissi ile acile başvurdu. Ek şikayeti yoktu. Yapılan üriner ve batın fizik muayenesinde özellik yoktu. Hastaya tam idrar tetkiki planlandı. Tetkik vermek üzere muayene odasından ayrılan hasta, kısa bir süre sonra elinde idrar tetkik kabı olduğu halde geri döndü. Tahlil verirken idrarından bişey çıktığını ve şikayetinin geçtiğini söyledi. İdrar kabında foley sonda ucu vardı (Şekil-1). Hastaya enson üriner girişim sekiz ay önce koroner bypass ameliyatı için hastaneye yattığında uygulanmıştı. Hasta ameliyat sonra saldırganlaştığını ve üzerinde bulunan her şeyi söküp attığını,sondayı da ozaman koparmış olabileceğini ifade etti. Şikayeti tamamen geçen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Saldırgan hasta kontrolü sözlü yaklaşım ile başlar. Sözlü kontrolün başarısızlığında fiziksel kısıtlama, ilaç uygulaması da kullanılabilir. Her durumda hasta yararına karar verilmelidir. Ajite hastaya uygulanan her girişimsel işlem dikkatle takip edilmelidir. Hekim hastanın sağlığını, sağlık ekibinin korunmasını, toplum sağlığını ve yasal problemleri göz önünde bulundurarak karar vermelidir.

Anahtar Kelimeler: saldırgan hasta, üriner sonda



Şekil 1

P-529

NADİR GÖRÜLEN BİR KARDİYOPULMONER ARREST SEBEBİ: SPONTAN DİYAFRAM RÜPTÜRÜ

Gül Pamukçu Günaydın¹, Pervin Sarıkaya¹, Selçuk Coşkun¹, Havva Şahin Kavaklı², Güllü Haydar Ercan¹, Alp Şener¹

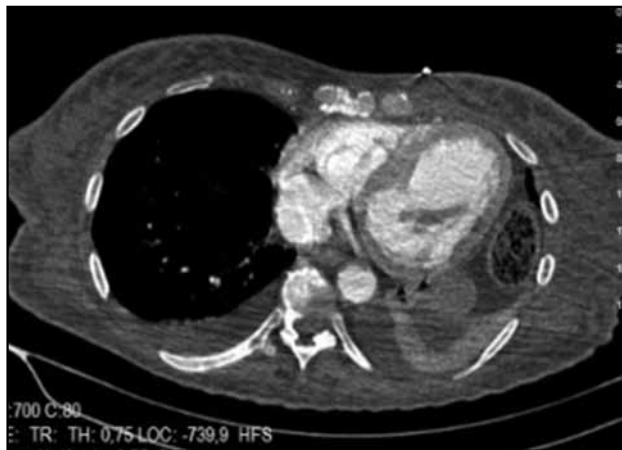
¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Spontan diyafram rüptürü çok nadir görülen bir acil durumdur ve intraabdominal basıncın travma olmaksızın ani yükselmesi sonucu meydana gelir. Acil servise fizik tedavi egzersizi sırasında gelişen spontan diyafram rüptürü sonrası başvuran hastanın sunulması amaçlandı.

Olgu: 57 yaşında bayan hasta ambulans ile acil servisimize entübe ve balon valv maske cihazı ile solutularak getirildi. Hikayesinde geçirilmiş serebrovasküler olay sonrası bir fizik tedavi merkezinde rehabilitasyon amaçlı yatmakta olduğu ve yürüme egzersizi sırasında aniden yanıtı hale geldiği öğrenildi. Hastanın doktorundan alınan bilgiye göre yanında bulunan yardımcı sağlık personeli tarafından kardiyopulmoner arrest tespit edilerek olay yerinde anında kardiyopulmoner resüsitasyona başlanmıştı ve hastanın defibrilatöre bağlandığında ilk görülen arrest ritmi nabızsız elektriksel aktiviteydi. Hasta yaklaşık 5. dakikada entübe edilmişti ve yaklaşık 20 dakika yapılan kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası spontan dolaşımı geri dönünce hastanemize nakledilmişti. Hastanın ani gelişen arrest sebebine yönelik yapılan yatak başı transtorasik ekokardiyografisinde akut koroner sendrom, aort diseksiyonu, perikard tamponadı lehine bulgu görülmedi. İstenen tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, elektrolitleri normaldi. Hastanın aort diseksiyonu ve masif pulmoner emboli ön tanıları ile çekilen kontrastlı toraks ve abdomen tomografisinde diyafram rüptürü ve kronik aort diseksiyonu tespit edildi. Bunun üzerine göğüs cerrahisi tarafından acil operasyona alındı.

Sonuç: Spontan diyafram rüptürünün erken tanısı komplikasyonlarının önlenmesi için çok önemlidir. Spesifik semptom ya da bulguların çoğunlukla olmaması tanısını güçleştirir. Tanısında en sık direkt grafi ve bilgisayarlı tomografi kullanılır. Acil servise travmatik olmasa bile karın ağrısı, göğüs ağrısı, bulantı, kusma ve dispne şikayetleri ile gelen hastalarda tanıdan şüphelenilmesi ile gecikmeler önlenebilir. Tedavisi cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: acil tıp, diyafram hernisi, kardiyak arrest



Şekil 1. Diyafram rüptürü

P-530

NONPENETRAN GÖĞÜS TRAVMASINA BAĞLI OLARAK GELİŞEN KARDİYAK KONTÜZYON

Özgür Söğüt, Levent Albayrak, Ahmet Can Deniz, Veysel Avcı

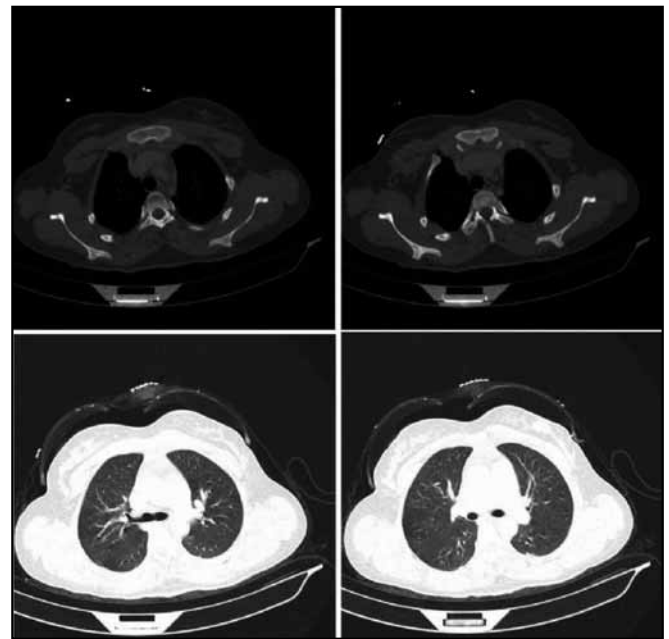
Haran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Künt göğüs yaralanması ile birlikte gelişebilen kardiyak yaralanmalar çoğu zaman klinik bulguların geç dönemde ortaya çıkması ve hafif olgulara tanı konulamaması gibi güçlükler nedeniyle önem arz etmektedir. Bu makalede; trafik kazasına maruz kalarak künt göğüs yaralanması geçiren ve yaklaşık 24 saat sonra klinik tanısı konulan bir kardiyak kontüzyon olgusunu sunmayı amaçladık.

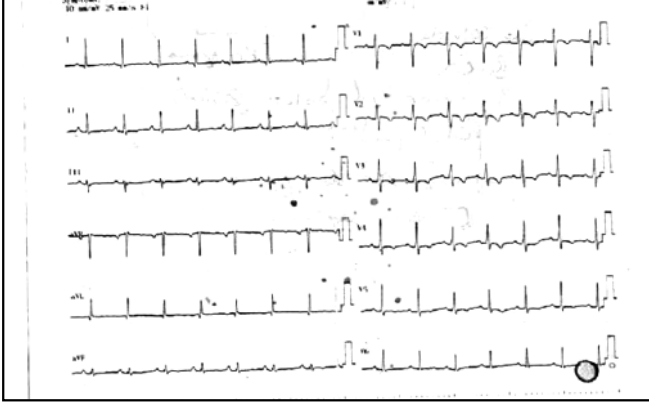
Olgu: 09.04.2013 tarihinde saat 14:00 sularında hastanemiz acil servisine getirilen hastanın (20 yaş, kadın) bir gün önce komşu ülkede yüksek hızlı otomobil kazası geçirdiği ve 112 ambulans ekibi tarafından ülkemize transportunun gerçekleştirildiği öğrenildi. Özgeçmişinde bir özellik saptanmayan olgunun, fizik muayenesinde göğüs duvarında sternum üstünde ekimoz tespit edildi. Akciğerlerin oskültasyonunda bilateral solunum sesleri doğal ve vital bulguları stabil idi. Elektrokardiyografisinde (EKG) hız 90/dk olup, V1-V5 derivasyonlarda T dalgası negatifliği görüldü (Şekil 1). Toraks bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde non-deplase sternum fraktürü tespit edildi (Şekil 1). Hastada kalp yaralanması olabileceği düşünüldü ve kardiyak spesifik Troponin (Tn) I çalışıldı ve 0,77 ng/ml (normal değeri 0,02-0,06 ng/ml) olarak belirlendi. EKG ve kardiyak enzimlerinde anormallik saptanan hasta kardiyak patoloji ayırıcı tanısı için transtorasik ekokardiyografide (EKO) ile değerlendirildi. Ancak EKO'da miyokardiyal kontüzyon veya damar patolojisi izlenmedi. Takibinin 24. Saatinde (kazadan 48 saat sonra) periyodik çektiğimiz EKG'si düzelen ve kardiyak Tn I düzeyleri düşme eğiliminde olan hasta analjezi ve yatak istirahati önerileriyle taburcu edildi.

Sonuç: Nonpenetrant toraks travması sonrası kalp yaralanmasından şüphelenen olguların izleminde; EKG, kardiyak enzim takibi ve gerekirse EKO incelemesi yapılmalıdır. Eşlik eden veya hayatı tehdit eden bir komplikasyon yoksa, bu tür olgular yakın takip ve analjezik tedavi ile acil servisten kısa sürede taburcu edilebilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Sternum fraktürü, nonpenetrant toraks travması, kardiyak kontüzyon



Şekil 1. Olguya ait ilk başvuru toraks BT kesitleri izlenmektedir.



Şekil 2. Olgunun acil servise başvurusundaki EKG örneği.

P-531

ÜLKEMİZİN DOĞUSUNDA VAN VE ÇEVRESİNDE HAYVANLARLA İLİŞKİLİ YARALANMALARIN ANALİZİ

Hayriye Gönüllü¹, Sevdegül Karadaş¹, Savaş Güner², İrfan Aydın³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim, Van

³Adıyaman Devlet Hastanesi, Acil Servis, Van

Giriş-Amaç: Ülkemizde kırsal kesimde yaşayan ve özellikle çiftçilikle uğraşanlarda hayvanlarla ilişkili yaralanmalara sıklıkla rastlanılmaktadır

Yöntem: Bu çalışmada bölgemizde merkez hastanelerden biri olan Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine 4.5 yıllık periyotta hayvan travması nedeni ile başvuran 83 olgu geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Olguların % 85.5'i erkek olup, yaş ortalaması 22.69 ±20.35 (1-71 yıl) idi. Olguların % 55.4 'ü 0-16 yaş arasında idi. Olguların % 21.7'si acil servise direkt başvururken, % 78.3'ü çevre il ve ilçelerden sevk edilmişti. Olguların % 48.2 (n=40)' i yaz, % 31.3 (n=26)'ü sonbahar mevsiminde başvurmuştu. En sık travmaya yol açan hayvan at (% 65.1), en sık travma mekanizma ise tekmeleme (%89.4) idi. Olguların % 63.9 'unda maksillofasiyal travma saptandı. Tüm olguların % 26.5 (n=22)'ine sadece direkt grafi çekilirken % 67.5 (n=56)'ine direkt grafi ile beraber bilgisayarlı tomografi çekildi. Olguların % 54.2 (n=45)'sinde radyolojik bulgular normal olup, % 41 (n=34)'inde ise kemik fraktörü saptandı. En sık saptanan kemik fraktörü sırasıyla frontal sinüs ön duvar (n=44, % 53) ve maksilla ön duvarı (n=34, % 41) idi. Olguların 50 (% 60.2)'si acil servisten gözlem sonrası taburcu olurken, 33 (% 39.8)'ü hastaneye yatırıldı. Mortalite oranı % 1.1 idi.

Sonuç: Çalışmamız bulguları hayvanlara bağlı yaralanmaların en sık atlar tarafından ve tekmeleme ile olduğunu ve özellikle erkek popülasyonu ve 0-16 yaş grubu etkilediğini ortaya koymuştur. Mortalite oranları çalışmamızda düşük olmakla beraber bu hastalara yapılan tetkikler ve tedavilerin maliyeti yüksek olabilmektedir. Bu nedenle hayvanlarla temas sırasında koruyucu önlemlerin alınması ve bu konuda halkın eğitilmesi önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: hayvan travması, acil servis

P-532

MULTİTRAVMALI BİR HASTADA VERTEBRA KIRIĞINA BAĞLI POSTERİOR MEDIASTİNAL HEMATOM

Hızır Ufuk Akdemir¹, Yasemin Büyükkarabacak², Bülent Güngör¹, Semih Murat Yücel³, Kerim Arslan⁴

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

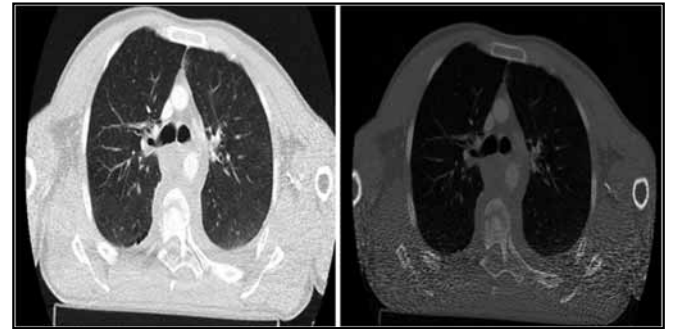
⁴Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: Genellikle motorlu taşıt kazaları ve yüksekten düşmeler (6 metre ve üzeri) sonucu gelişen posterior mediastinal hematom (MH)'lar sıklıkla inen aort veya inferior tiroid arter rüptürü ve vertebra kırıkları gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Bu yazıda, araç içi trafik kazası (AİTK) sonrası vertebra kırığına bağlı PMH saptanan bir olgunun klinik ve radyolojik bulguları ile sonuçları sunulmuştur.

Olgu: Otuz altı yaşında erkek hasta AİTK nedeni ile acil servimize getirildi. Genel durumu kötü, entübe ve GKS skoru 6 olan hastanın fizik muayenesinde: kan basıncı: 100/50 mmHg, Nabız: 100 atım/dakika, solunum: ambu desteğinde ve ateş: 36,4 °C idi. Saçlı deride abrazyon, sağ kulakta otoraji ve her iki dizde çoklu abrazyonları olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde WBC: 16230/uL, Hb: 12.2 g/dL, Htc: % 36, AST:58 U/L, Glukoz: 169 mg/dL idi. Kan gazı incelemesinde pH: 7.37, pCO₂: 25 mmHg, pO₂: 222 mmHg, HCO₃: 14 mmol/L, BE: -9.8 mmol/L ve O₂Sat: %99 idi. Batın bilgisayarlı tomografi (BT)'de sağ ve sol asetebulum kırığı, sol pelvis duvarında ve mesane etrafında hematom saptandı. Toraks BT'de posterior mediastinal hematom, bilateral hemotoraks ve sternum korpusunda deplase kırık hattı izlendi (Şekil 1). Vertebra BT'de ise T5, T10 ve T11 vertebralarda kırık hatları ve yükseklik kaybı izlendi (Şekil 2). Sıvı ve kan replasmanı ile hemodinamik açıdan stabil hale getirilemeyen hasta kalp damar ve göğüs cerrahisi bölümleri tarafından acil operasyona alındı. Post-op dönemde yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta yatışının 5. gününde exitus oldu.

Sonuç: PMH'lar genellikle ciddi travmatik patolojilere ikincil olarak ortaya çıkarlar. Bu hastalara yaklaşımda sıvı replasmanı, havayolu yönetimi, erken tanı ve cerrahi girişim önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mediastinal hematom, Multitravma, Vertebra kırığı



Şekil 1.



Şekil 2.

P-533

BİLATERAL DERİN VEN TROMBOZU OLGU SUNUMU

Mehmet Ergin, Merve Şahan, Muhammed Raşit Özer, Abdullah Sadık Girişgin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Konya

Giriş: Trombozisin değişik sunumları hem hastanede yatan hastalarda hem de ayaktan hastalarda görülmektedir. Akut, kronik ve rekürren trombozis sıkırtı ve hasta yönetimini etkilediği için tespit edilmesi önemlidir (1). Olgu: MG 51 yaşında erkek hasta yaklaşık bir ay önce odontoid fraktürü nedeni ile beyin cerrahisi bölümüne opere edilen hasta postoperatif dönemde baş dönmesi nedeni ile yatağa bağımlı hale gelmiş. Hastanın her iki bacağına gode bırakmayan ödemi ile birlikte bilateral homans'ı şüpheli pozitif olarak değerlendirildi ancak belirgin bir çap farkı yoktu. Hastanın diğer sistemik bakışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre sayısı $12,4 \times 1000/u$ (NR: 4-10), hemoglobin 8,7 g/dl (NR: 12.1-17.2), trombosit sayısı $514 \times 1000/u$ (NR:150-400), total protein 6 gr/dl (NR: 6.4-8.3), albümin 2.5 gr/dl (NR: 3.5-5), SGOT 46 u/l (NR: 5-34), SGPT127 u/l (NR: 0-55) olarak tespit edildi. Hastanın klinik tablosunun sağ kalp yetmezliği ve hipoalbuminemi ile açıklanamayacağı düşünüldüğü her iki alt ekstremitede Doppler USG yapıldı. USG raporu ' bilateral ana-derin ve yüzeysel femoral venler, popliteal venler tromboze (akut-subakut DVT)' şeklindeydi. Tartışma: Literatürde bilateral alt ekstremitte tromboz vakaları genellikle inferior vena kava yokluğu ve venöz sistem dönüş anomalileri ile birliktedir. Nadiren ise konjenital bir hastalık olmadan karşımıza çıkar (2). Ancak böyle bir durumda ise hastanın ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve tromboza meyil yaratan durumun tespit edilmesi gerekmektedir (3). Derin ven trombozu tanısında duplex ultrasonografik bulguları ile kolayca tanı konabilir (4). Servikal spinal ord yaralanması olan hastaların yüksek oranda DVT gelişimi bildirilmektedir (5). Bizim hastamızda spinal kord hasarı olmamasına rağmen, devam eden yakınmaları nedeniyle immobil kalmasının akut DVT gelişimine neden olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Derin ven trombozu, profilaksi, venöz tromboz

P-534

YAŞLI HASTADA GEÇMEYEN BAŞ AĞRISI ACİL MİDİR?

Mehmet Ergin, İzzettin Ertaş, Mustafa Kürşat Ayrancı, Kenan Yavuz, Mehmet Gül

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Konya

Akut subdural hematoma (ASDH) acil nörolojik bir olay olup, yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. ASDH'un gerçek insidansı bilinmemektedir. Hematom genellikle serebral hemisferin medial yüzü, falks serebri, superior sagittal sinüs ve parietookspital korteks arasındaki köprü venlerinde oluşur. 68 yaşında erkek hasta acil servisimize bir haftadır başının sol tarafında, öne eğilmekle ve aniden ayağa kalkmakla artan baş ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık, oryante-koopere olup GKS 15 puan ve sistemik ve nörolojik muayenesinde lateralize edici bulgusu yoktu. Tıbbi tedaviye rağmen devam eden baş ağrısı nedeniyle çekilen beyin tomografisinde kronik subdural kanama,çnde akut hemoraji tespiti edildi. Özellikle tıbbi tedavi ile rahatlamayan baş ağrısında santral sinir sistemi görüntülemesi düşünülmelidir. Yaşlı hastalarda travma hikayesinin hatırlanmaması santral sinir sistemi görüntülemesini engellememelidir. Geriatrik popülasyonda daha çok subdural kanama karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, geriatri, subdural hemoraji



Şekil 1. Subdural hemoraji - beyin tomografi kesiti



Şekil 2. Subdural hemoraji - beyin tomografi kesiti



Şekil 3. Subdural hemoraji - beyin tomografi kesiti

P-535

BOYUNDA ŞİŞLİK VE TANIDA YATAKBAŞI ULTRASONFunda Karbek Akarca, Özgür Özen, Özge Can, Murat Ersel, Selahattin Kıryan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilimdalı, İzmir

Giriş: Jugular ven trombozu sık rastlanmayan ancak komplikasyonlarının hayati önemli olması nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir tanıdır. Tüm derin ven trombozlarının %4-10'unda görülür. Aktaracağımız olgu boyunda 2 gündür olan şişlik ile acil servise başvuran 70 yaşında bir kadındır.

Olgu: 70 yaşında kadın hasta 2 gündür olan boyun şişliği ile acil servise başvurdu. Vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde boyun sol yanında şişlik saptandı (Şekil 1). Kızarıklık, ısı artışı yoktu. Periferik nabızları açık olan hastanın ultrason ile juguler venede tromboz saptandı (Şekil 1). Hastanın öyküsünde ek hastalığı yoktu. Görüntü kesitlerine giren alanda tiroid dokusu nodüler saptandı. Boyunda çok sayıda lenfadenopatisi olan hastanın lökositozu yoktu.

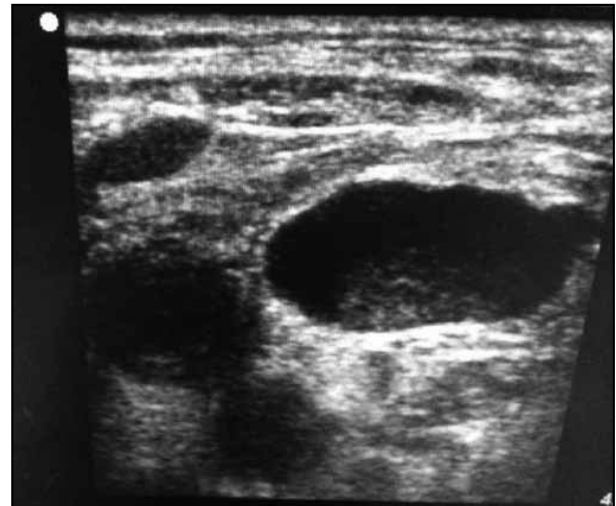
Tartışma: Juguler ven trombozu nadir görülen kliniğini genellikle sessiz seyreden bir durumdur. Primer ve sekonder olarak ayrılır. Primerde neden idiopatikdir. Sekonder juguler ven trombozunda en sık sebep santral venöz kataterizasyon (%72), tümör ve metastazı olan tümörler (%22), koagulopati, travma, enfeksiyon (%28) ve endokrin değişiklikleridir. Tüm derin ven trombozlarının %4-10'u oranında görülür. Klinik ağrı, servikal ödem, süperfasyal variköz venlerin belirginleşmesidir. Olgunun öyküsünde kataterizasyon ya da tümör tanısı yoktu. Tanı için ultrason kolay yapılabilirliği ve radyasyon içermemesi nedeniyle ilk seçenektir. BT ve MR noninvasif teknik olarak tanı koydurur. BT bulgularında venede genişleme, dolum defekti görülür. Tanıda altın standart kontrastlı venografidir. Juguler ven trombozunu önemli kılan sebep komplikasyonlarının hayatı tehdit etmesidir. En sık komplikasyonları pulmoner emboli (%7-%36) ve post trombotik sendromdur.

Sonuç: Acil servislerde acil hekimleri yatakbashi ultrasonla birçok tanıyı hızlı bir şekilde koyabilmektedir. Juguler ven trombozu pulmoner emboli gibi hayatı tehdit eden durumlara yol açabileceğinden erken tanınip tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Juguler ven trombozu, yatakbashi ultrason



Şekil 1. Boyunda şişlik



Şekil 1. Juguler ven trombozu, ultrason görüntüsü

P-536

SOLUNUM ARRESTİNİN ÇOK NADİR BİR SEBEBİ; ÖZOFAGUSTA YABANCI CİSİM

Fevzi Yılmaz¹, Cihat Yel¹, Ali Demir¹, Miray Özlem¹, Seval Komut¹, Erdal Komut²

¹Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara

65 yaşında erkek hasta acil servise yemek yedikten sonra öksürük, nefes darlığı, morarma ve bilinç durumun bozulma şikayetiyle getirildi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyonu dışında bir hastalığı yoktu.

Fizik Muayenede; Genel durumu kötü, şuur konfü, hasta siyanoze, GKS:11 (E2,V4,M5)

TA:170/100 mmhg, Nabız:110/dk, SO2:72, kalp ritmik taşikardik, solunum seslerinde azalma dışında patoloji yoktu. Yapılan tetkiklerinde; EKG: NSR, Lab tetkikleri: normal idi. Intrakranial patoloji için çekilen BBT' de akut patolojiye rastlanmadı.

Aspirasyon düşünülerek çekilen PAAG'de trakea ve mediastende sağa yer değiştirme ile trakea solunda dilate özefagus ile uyumlu geniş hava sütunu mevcut idi (Şekil 1).

Toraks BT aksiyel kesit mediasten penceresinde özefagusta belirgin dilatasyon ve lümen içerisinde dağınık hipodens hava değerleri içeren heterojen alan izleniyor. Parankim penceresi aksiyel kesitinde dilate özefagusun baskısına sekonder trakeada ileri derecede daralma (siyah ok) dikkati çekiyor. Mediasten penceresi koronal kesitinde özefagusta özefagogastrik bileşkeye kadar uzanan belirgin dilatasyon ve sağa doğru hafif tortiozite izleniyor. Saggital kesitte trakeada karına düzeyinden yaklaşık 4 cm superiorda belirgin daralma (beyaz oklar) mevcut. Ayrıca özefagus lümeninde hipofarenks düzeyinden başlayarak özefagogastrik bileşkeye kadar uzanan, hava değerleri içeren heterojen görünüme dikkat ediniz (Şekil 2).

Hasta solunum aresti olması üzerine entübe edilip ventile edildi. Saturasyonu 92 olan hastanın vital bulgularında stabl olması üzerine gastroenteroloji bölümüne konsülte edilerek hastaya acil endoskopi planlandı. Endoskopide özefagustaki gıda artıkları temizlenen hasta takiplerinde ek patoloji olmaması üzerine 1 gün sonra taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Özofagusta yabancı cisim, solunum arresti



Şekil 1. PAAG Grafisi



Şekil 2 A. Toraks BT aksiyel kesit mediasten penceresinde özefagusta belirgin dilatasyon ve lümen içerisinde dağınık hipodens hava değerleri içeren heterojen alan izleniyor. **B.** Parankim penceresi aksiyel kesitinde dilate özefagusun baskısına sekonder trakeada ileri derecede daralma (siyah ok) dikkati çekiyor. **C.** Mediasten penceresi koronal kesitinde özefagusta özefagogastrik bileşkeye kadar uzanan belirgin dilatasyon ve sağa doğru hafif tortiozite izleniyor. **D.** Saggital kesitte trakeada karına düzeyinden yaklaşık 4 cm superiorda belirgin daralma (beyaz oklar) mevcut. Ayrıca özefagus lümeninde hipofarenks düzeyinden başlayarak özefagogastrik bileşkeye kadar uzanan, hava değerleri içeren heterojen görünüm dikkat çekmektedir.

P-537

ATİPİK SEMPTOMLARLA GELEN BİR DERİN VEN TROMBOZU OLGUSU

Umut Yücel Çavuş, Hasan Sultanoğlu, Ayhan Sümer Yaman

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Derin ven trombozu (DVT), halk sağlığını önemli oranda etkileyen ve tanısı geciktiği takdirde mortal sonuçlar doğurabilen önemli bir hastalıktır. DVT'nin hayatı tehdit eden bir sonucu venöz tromboembolidir ve yıllık mortalitesi göğüs kanserinden daha yüksektir. Derin ven trombozu (DVT), venöz sistemin herhangi bir yerinde görülebilecek sistemik bir hastalıktır ve genellikle tutulan bölgede ağrı, ödem gibi tipik semptomlarla ortaya çıkar. DVT için bazı risk faktörleri; uzamış immobilizasyon, atriyal fibrilasyon, gebelik, cerrahi ve santral kateterizasyondur. Bu yazıda, alt karın ağrısı şikayetiyle acil servise müracaat eden ve derin ven trombozu tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 43 yaşında bayan hasta acil servise sağ alt karın ağrısı ve senkop nedeniyle getirildi. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Bir haftadan beri sağ kasıkta ağrı tarifliyordu. Fizik muayenede, sağ inguinal bölgede hafif hassasiyet ve sağ bacakta minimal ödem dışında patoloji saptanmadı. D-dimer sonucu 31.435 mg/L geldi. Diğer tüm laboratuvar tetkikleri, seri elektrokardiyografiler, posteroanterior akciğer grafisi ve Kraniyal Bilgisayarlı Tomografi normaldi. Venöz doppler ultrasonografi: "Sağ ana ve eksternal iliak vende lümen ekosu ve çapı artmış, bifurkasyon düzeyinde tariflenen trombüs sağ ana iliak venden Vena Kava İnferior'a yaklaşık 1 cm uzanım göstermekte, sağ alt ekstremitede ana, yüzeysel femoral ven proksimal 1/2 kesimi, derin femoral venin görüntülenebilen proksimalinde, safenofemoral bileşke ve vena safena magnanın safenofemoral bileşkeden itibaren 5 cm'lik kranialde lümen ekosu ve kalibrasyonu artmış" olarak rapor edildi. Hasta Kalp Damar Cerrahisi tarafından femoral ven trombozu tanısıyla yatırıldı.

Sonuç: DVT tanısı için atipik klinik tablolar yanıltıcı olabilmektedir. Alt karın ağrısı ayırıcı tanısında DVT düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Derin Ven Trombozu, karın ağrısı, senkop

P-538

İNTRAVENÖZ İLAÇ UYGULAMASININ NADİR VE ÖNEMLİ BİR KOMPLİKASYONU: KOMPARTMAN SENDROMU

Mehmet Altuntaş¹, Latif Duran¹, Semih Murat Yücel², Celal Katı¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Esra Tunç¹, Metin Şah¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun

Giriş-Amaç: Kompartman sendromu (KS), ekstremitelerde kapalı kas fasyalarının içinde artmış perfüzyon basıncına sekonder sinir ve kas dokularında meydana gelen iskemi sonucu gelişen fonksiyon kaybı ile karakterize bir tablodur. Kemik kırıkları, kas ve yumuşak doku ezilmeleri kompresyon, kasların avulsiyonu, yanık, böcek ısırıkları, egzersiz, enfeksiyon, kanama, intravenöz (İV) ilaç uygulamaları KS'na neden olabilir. Bu yazıda, İV vankomisin uygulaması sonrası sağ elinde nekroz gelişen bir olgu sunulmuştur.

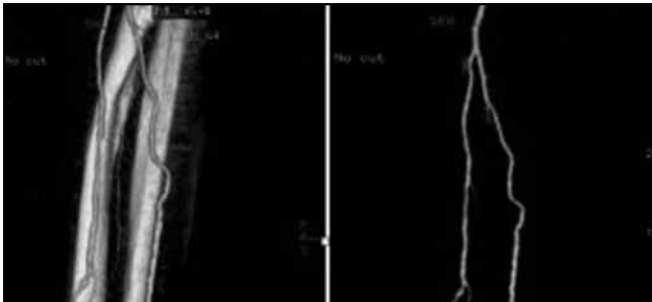
Olgu: Atmış beş yaşında erkek hasta, sağ elde dolaşım bozukluğuna bağlı parmaklarında nekroz gelişmesi üzerine hastanemize refere edildi. Anamnezde 45 gün önce lomber disk herniasyonu nedeniyle opere edildiği, operasyon bölgesinde ağrı ve şişlik olması nedeniyle lomber apse tanısı konularak yatırıldığı, yatışının ilk günü sağ el dorsal yüzden açılan İV damar yolundan ilaç uygulaması esnasında hastanın elinde ağrı ve kızarıklık geliştiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları stabil olan hastanın sağ el parmaklarının orta ve distal falankslarından itibaren nekrotik olduğu, elin dorsal yüzünde ödem, büllöz ve nekrotik lezyon varlığı saptandı (Şekil 1). Radial ve ulnar nabızları alınamıyordu. Sağ üst ekstremitte bilgisayarlı tomografi angiografisinde radial ve ulnar arterler el bilek seviyesinden itibaren daralmakta idi ve kontrast geçişi izlenmemekteydi (Şekil 2). Hastanın acil serviste değerlendirmesinin ardından kalp damar cerrahisi bölümüne yatırıldı. Yatışının 12 gününde el bilek seviyesinden ampute edildi.

Sonuç: İV tedavi uygulamaları sırasında, özellikle vezikan ilaçların ekstrasvazasyonu, kompartman sendromuna ve ciddi doku hasarına sebep olabilir, hatta uzuv kaybına neden olabilir. Bu yüzden tüm sağlık çalışanlarının İV tedavi uygulamalarında gelişebilecek komplikasyonları bilmesi ve bu konuda gerekli tedbirleri alması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Kompartman, Nekroz, Vankomisin



Şekil 1. Sağ Elde Nekroz



Şekil 2. Ekstremitte BT-Anjiyo

P-539

HERBAL TEDAVİLERE BAĞLI NÖBET

Sinan Karacabey, Erkman Sanrı, Mesut Zorlu, Sıtkı Sarper Sağlam, Hilal Hocagil, Özlem Güneysel

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Herbal tedaviler birçok hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Bunlardan Valerian ekstreleri dünya genelinde anksiyete ve uykusuzluk tedavilerinde kullanılmaktadır. Çalışmalar yapılmasına rağmen valerianın SSS üzerindeki depresan etkileri net olarak bulunamamıştır. Ancak bu etkinin temel olarak GABAerjik sistem üzerinden olduğu varsayılmaktadır.

Olgumuzda valeriana officinalis ekstresini yeni kullanmaya başlayan bir epilepsi hastasından bahsedeceğiz.

Olgu: 29 yaşında bayan hasta acil servise nöbet geçirme sonrası getirildi. Özgeçmişinde frontal kitle eksizyonuna bağlı epilepsi dışında özellik yoktu. Düzenli olarak lamotrigin kullanan hasta 7 aydır nöbet geçirmemiş. Gelişinde vital bulguları stabil; çekilen Beyin BT'sinde kraniotomi skarı saptandı. Laboratuvarında özellik saptanmadı. Lamotrigin düzeyi 6.4 mcg/ml (2-15) bulundu. Anamnez tekrar sorgulandığında uykusuzluk nedeniyle son günlerde kedi otu ekstresi kapsülü kullanmaya başladığı öğrenildi. Nöbetsiz olarak altı saat süreyle takip edildi; kedi otu ekstresini kesmesi söylendi. 3 gün sonra kontrole çağrıldı nöbetinde tekrarlama olmadığı saptandı. Nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Tartışma: Valerian ekstresi kullanımının nöbet tedavisinde kullanımıyla ilgili hayvan çalışmaları mevcuttur. Yapılan bir hayvan deneyinde aköz valerian ekstrelerinin nöbet aktivitesini belirgin olarak azalttığı gösterilmiştir. Ancak aynı çalışmada valerian ekstrelerinin düşük dozunda hastaların nöbet aktivitesini azaltmak yerine nöbeti tetiklediği gösterilmiştir. Literatürde bazı çalışmalarda valerianın konvülfif etkileri üzerinde hayvan deneylerinde destekleyici sonuçlar gösterilmiştir. Bitkisel ilaçların temporal lob epilepsisindeki etkinliği henüz netleştirilmemiş olup hayvan modelleri üzerinde antikonvülfif etkinliği olduğu gösterilmiştir. Bu etki yüksek dozlarda ortaya çıkmaktadır.

Herbal tedavilerin kullanımı oldukça popüler olmakla beraber bu ilaçların kullanımı genellikle bilinçsiz bir şekilde olmaktadır. Bu nedenle hastaların rutin medikal tedavileri ile birlikte kullanmakta oldukları herbal tedavileride sorgulamak ve etkilerini araştırmak önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: lamotrijin, nöbet, valeriana officinalis



Şekil 1. Valerian kapsül



Şekil 2. Valerian otu

P-540

GEBEDE KIZAMIK ENFEKSİYONUNA BAĞLI GELİŞEN TOKSİK HEPATİT

Hasan Büyükaşlan¹, Özgür Söğüt¹, Halil Kaya¹, Tahir Gökdemir¹, Levent Albayrak¹, Suat Zengin²

¹Harran University Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa

²Gaziantep University Department of Emergency Medicine, Gaziantep

Giriş ve amaç: Kızamık (rubeola) bulaşıcı, paramiksovirus ailesinden bir RNA virüsü hastalığıdır. Özellikle aşısı olmayan ya da yeterli bağışıklık düzeyi gelişmeyen kişilerde görülür. Çocuklarda ve erişkinlerde hafif seyirli bir klinik tabloya yol açar. Literatürde kızamığa bağlı gelişen toksik hepatit olgusuna rastlanılmamıştır. Bu makalede; acil serviste kızamık tanısı konulan bir gebede gelişen toksik hepatit tablosunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 28 yaşında 3 aylık hamile bayan hasta yaklaşık 5 gün önce gövdede başlayan sonra yüz ve bacaklara yayılan döküntüler şikayetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde sistemik hastalık öyküsü saptanmadı. Fizik muayenede genel durum orta, koopere, oryanteydi. Hastada yüz ve gövdede daha sık olmak üzere çok sayıda makülopapüler görünüm mevcut idi. Ağız içinde kızamık enfeksiyonuna özgül koplik lekeleri saptandı. Servikal bölgede lenfadenopati yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde karaciger fonksiyon testleri; AST 1218U/L (N: 5-42U/L), ALT 594 U/L (N: 0-41U/L), GGT 492 U/L (N: 0-50U/L), ALP 164,64 U/L (N: 53-129U/L), LDH 1302 U/L (N: 125-243U/L), Amilaz 110,97 U/L (N: 28-100U/L), CRP 0,58 mg/dL olarak tespit edildi. Diğer biyokimyasal parametreleri normal olarak bulundu. Ayrıca ELİSA testinde Kızamık IgM (measles) pozitif olarak saptandı. EBV paneli ve Hepatit B markerleri negatifti. Hasta enfeksiyon ve gastroenteroloji ile konsulte edilerek, kızamık enfeksiyonunun neden olduğu toksik hepatit ön tanısıyla Gastroenteroloji servisine yatırılı yapıldı.

Sonuç: Sunulan olgunun kızamık enfeksiyonuna bağlı toksik hepatit gelişen ilk olgu olması açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kızamık, Toksik Hepatit

P-541

KAFA TRAVMASINA BAĞLI UYGUNSUZ ADH SENDROMU

Yasin Bozkurt, Mesut Zorlu, Kamil Emre Gürgün, Hilal Hocagil, Özlem Güneysel

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Uygun ADH sendromu ilk kez 1957 yılında Schwartz ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Serum osmolaritesinin düşüklüğü, idrar osmolaritesinin yüksekliği, volüm açığı bulgularının olmaması ve bunu açıklayacak adrenal-tiroid disfonksiyonunun olmaması ile tanı konur. Etiyolojide tümörler, santral sinir sistemi hastalıkları, ilaçlar ve travma yer almaktadır. Klinikte artmış ADH'a sekonder böbrek toplayıcı kanallarında su absorpsiyonunun artmasına ve dilüsyonel hiponatremiye bağlıdır. Huzursuzluk, yorgunluk, baş ağrısı, stupor ve koma görülebilir. Kafa travması sonrası gelişen uygun ADH sendromlu hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 78 yaşında bayan hasta 5 gündür giderek artan iştahsızlık baş ağrısı kusma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Bilinen hipertansiyonu olan hastanın hikayesinde 4 gün önce düşmeye bağlı kafa travması mevcuttu. Yapılan fizik muayenede TA:130/80mmHg, nabız 65/dk, SO2: 96, solunum sayısı:14/dk, bilinç açık, oryante, koopere idi. Diğer sistem muayeneleri doğal olan hastanın yapılan laboratuvar incelemesinde üre:55mg/dl, kreatin:077mg/dl, Na:118mEq/l, K:4,3 mEq/l, Cl:89mEq/l, KŞ:69 mg/dl idi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde; sağ orta fossa temporal lob komşuluğunda kalınlığı 8mm olan subdural hematoma izlendi. Beyin cerrahisi kliniğine yatırıldı. Hiponatreminin nedenini açıklayabilmek için yapılan tetkiklerinde idrar osmolaritesinin 980 mOsm olması nedeniyle travmaya sekonder gelişen uygun ADH sendromu olarak değerlendirildi. Sıvı kısıtlaması ve demoklosiklin tedavisi verilen hasta takiplerinde herhangi bir patoloji gelişmemesi üzerine poliklinik önerileriyle taburcu edildi.

Sonuç: Uygun ADH sendromu kafa travmalarına sekonder gelişebilen nadir komplikasyonlardan biridir. Kafa travması olan hastalarda Na takipleri de mutlaka yapılmalı hiponatremi durumunda uygun ADH düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: hiponatremi, kafa travması, uygun ADH sendromu

P-542

ÜNİLATERAL 3. KRANİYAL SİNİR TUTULUMU İLE BİRLİKTELİK GÖSTEREN İSKEMİK İNFARKTLI BİR OLGU

Hasan Büyükaşlan¹, Özgür Söğüt¹, Halil Kaya¹, Tahir Gökdemir¹, Fatih Güngörmez², Suat Zengin²

¹Harran University Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa

²Gaziantep University Department of Emergency Medicine, Gaziantep

Giriş-Amaç: Serebro Vasküler olay (SVO), beyin kontrlateral hemisferini besleyen arterlerin yırtılması, tıkanması sonucu oluşan bozukluktur.

Bu yazıda acil serviste SVO tanısı konulan bir olguda nadir görülen 3. kraniyal sinir tutulumu ve sağ total internal karotid arter (İKA) trombozu birlikteliğini sunmak istedik.

Olgu: Tip 2 diyabetes mellitus (DM) tanısı olan, 66 yaşında erkek hasta, beş gün önce başlayan sol gözünde ağrı ve göz kapağında düşüklük, çift görme, bulanık görme şikayetleri ile acil servise başvurdu. Anamnezde baş ağrısının şiddetinin ve sıklığının son bir haftadır arttığı öğrenildi. Özgeçmişinde DM'si olan hastanın sistemik muayenesinde bir özellik saptanmadı. Nörolojik muayenesinde solda alt ve üst extremitede 4/5 kuvvet kaybı mevcut idi. Pupiller anizokorik, direkt ve indirekt ışık refleksi bilateral zayıftı. Sol gözde pitozis tespit edildi. Ek olarak, sol gözde dışa bakışlar korunmuş, içe, yukarı,

aşağıya bakışlar tama yakın kısıtlı olarak saptandı. Vibrasyon duyusu azalmış, pozisyon duyusu normal idi. Laboratuvar incelmesinde hemogram ve biyokimya tetkikleri normaldi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ frontopariyetalde ve sol oksipitalde iskemik infarkt ile uyumlu hipointens alanlar saptandı. Ayrıca, kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ İCA'da total oklüzyon tespit edildi. Diffüzyon MR'da sağ frontopariyetalde ve sol oksipitalde tutulum mevcut idi.

Karotid Arter Doppler ultrasonografide (USG) incelemesinde sağ İCA renkle kodlanamadı. Hasta 3. kraniyal sinir tutulumu ve sağ total internal karotid arter (İCA) trombozu ön tanısı ile nöroloji ile konsulte edilerek yoğun bakıma yatırıldı.

Sonuç: Baş ağrısı, göz kapağında düşüklük, çift görme, bulanık görme şikayetleriyle acil servise başvuran hastalarda kafa çiftlerinin zedelenmesi düşünülerek kesin tanının konulabilmesi için MRG çekilmelidir.

Anahtar Kelimeler: 3. kraniyal sinir tutulumu, total internal karotid arter (İCA) trombozu, MRG

P-543

MAYIN PATLAMASINA BAĞLI KULAK ZARI PERFORASYONU

Sevdegül Karadaş¹, Hayriye Gönüllü¹, Mahfuz Turan², Şit Karataş³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

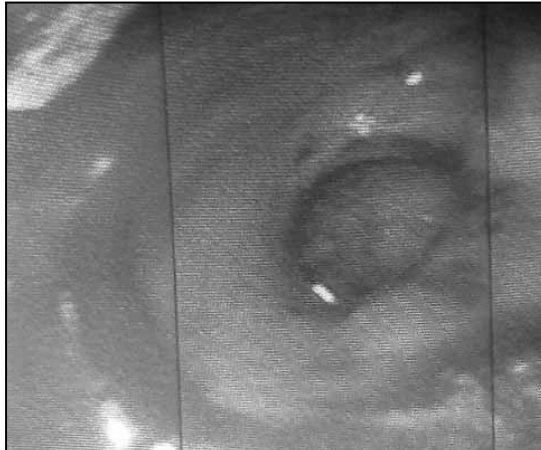
²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB, Anabilim, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencisi, Van

Giriş: Kulak zarı perforasyonu sık görülen bir hastalıktır. Akut perforasyonlar travmatik veya inflamatuvar sebeplere bağlı olarak gelişebilmektedir. Ayrıca şiddetli patlamalar, su altı dalışlarında su basıncına bağlı, yabancı cisimlerin kulağa sokulması sonucunda da görülebilmekte, perforasyonların büyük bir kısmı kendiliğinden iyileşmektedir. Bu çalışmada yakın çevresinde mayın patlaması sonucu kulak zarı perforasyonu gelişen olgu sunuldu.

Olgu Sunumu: Otuz beş yaşında erkek hasta yakın çevresinde mayın patlaması sonucu kulakta ağrı ve işitme kaybı nedeni ile acil servise başvurdu. Muayenesinde her 2 dış kulak yolu ve sağ timpanik zar doğaldı. Sol timpanik membranda etrafı kanamalı düzensiz perforasyon saptandı (Şekil 1). Diğer sistemler ve vital bulgular normaldi. Hastanın odiyometresinde her 2 kulakta 2000 hertz den sonra akustik travma ile uyumlu işitme kaybı mevcuttu. Hasta KBB tarafından hospitalize edildi ve perfore alana greft yerleştirildi.

Sonuç: Kulak zarı perforasyonlarına toplumda sıkça karşılaşılmaktadır. Orta kulak travmalarının tedavisinde amaç kulak zarının intakt hale gelmesi ve işitmenin iyileştirilmesidir. Erken tanı ve uygun yaklaşımlarla bu sağlanabilir. Geç başvuru ve kötü müdahale komplikasyonlara ve olumsuz sonuçlara yol açabilir.



Şekil 1.

P-544

DİKLOFENAK ENJEKSİYONUNA BAĞLI NİCOLAU SENDROMU

Yalçın Gölcük¹, Adnan Bilge², Mehtap K Bayram¹, Abdurrahman Yılmaz¹, Engin Kocabaş³

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis

²Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şanlıurfa

³Bitlis Devlet Hastanesi, Dermatoloji Servisi, Bitlis

Giriş: Nicolau Sendromu (NS), intramusküler ilaç uygulaması sonrası gelişen nadir bir komplikasyon olup, enjeksiyon yerinde şiddetli ağrı ile ortaya çıkar ve aseptik cilt veya kas nekrozu ile karakterizedir. Kesin patogenezi bilinmemekle birlikte damar içine veya yakın çevresine yapılan enjeksiyon sonrası ilaca bağlı akut vazospazm patogenezi en çok kabul gören hipotezlerdir. Bu posterde diklofenak enjeksiyonunun ardından oluşan NS'lu bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Kırk iki yaşında kadın sağ kalça bölgesinde şiddetli ağrı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hikayesinde, 4 gün önce bel ağrısı nedeniyle intramusküler diklofenak yapıldığı öğrenildi. Enjeksiyon bölgesinde şiddetli gittikçe artan ağrı ve cilt lezyonu gelişmesi üzerine acil servisimize başvurmuş. Fizik muayenede ortası nekrotik etrafı hiperemik cilt lezyonu görüldü. Yapılan yüzeysel ultrasonografide lezyonun cilt altına yaklaşık 4-5 cm yayıldığı görüldü. Olgu NS tanısıyla dermatoloji servisine yatırıldı. Lokal bakım ve oral antibiyotik tedavisi uygulanan hastaya cerrahi müdahale gerekmedi. Bir haftalık tedavi sonrası komplikasyonsuz taburcu edildi.

Tartışma: NS intramusküler enjeksiyonların ciddi bir komplikasyonudur. Enjeksiyon bölgesinde vasospazm en yaygın teoridir. NS için standart bir tedavi metodu yoktur. Ağrı kontrolü, antibiyotik, heparin, cerrahi debritleme ve greft önerilen tedavilerdir. Acil tıp hekimleri bu komplikasyonun farkında olmalı ve gereksiz kas içi ilaç uygulamalarından kaçınmalıdırlar. Ayrıca, herhangi bir intramusküler enjeksiyonu takiben şiddetli lokalize ağrı ile başvuran hastalarda NS ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Diklofenak, intramusküler



Şekil 1. NS

P-545

SPONTAN TRİKÜSPİT KAPAK RÜPTÜRÜ: MORTAL SEYREDEN BİR OLGU

Umut Yücel Çavuş, Sinem Burul Alp, Harika Ödemiş, Kadir Dibek
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş-Amaç: Kalp kapak patolojilerinin de neden olabildiği dispne, acil serviste sık görülen ve çoğu zaman hayati tanılarla ilişkili bir semptomdur. Dispne yönetiminin en önemli adımlarından biri kardiyak patolojilerin tespiti ve ekartasyonudur. Bu patolojilerden biri olan triküspit kapak regurjitasyonu etiolojisinde, korda tendinea rüptürü, konjenital anomaliler, göğüs travması ve enfektif endokardit sayılabilir. Bazı çalışmalarda triküspit kapakta annuler dilatasyonun, pulmoner hipertansiyona sekonder ortaya çıkabildiği, bu durumda kordaların tutunduğu bölgelerde gerilmelere bağlı patolojik kapak değişiklikleri geliştiği ifade edilmiştir. Artmış kardiyak output ve mekanik stresin de kapaklarda dejenerasyona, primer pulmoner hipertansiyona bağlı artmış ventrikül duvar geriliminin triküspit rüptürüne neden olabileceği belirtilmiştir. Bu yazıda, dispne nedeni olarak nadiren tespit edilen bir spontan triküspit kapak rüptürü olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 80 yaşında bayan hasta, ani başlayan nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde travma yoktu, hipertansiyon mevcuttu. Kalp hızı 110/dk, kan basıncı 90/60 mmHg idi. Fizik muayenesinde, akciğer bazalarında bilateral kreptan raller ve pretibial ödem mevcuttu. Triküspit odakta ciddi regurjitasyon üfürümü (sol parasternal holosistolik üfürüm), abdominal distansiyon ve asit tespit edildi. Akciğer grafisinde sağda ateletazi, elektrokardiyografide 1. derece AV blok ve sağ dal bloğu mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde; kreatinin: 4.43 mg/dl, üre: 248 mg/dl, AST: 762 u/L, ALT: 434 u/L, Troponin I: 1.804 ng/ml idi. Ekokardiyografisinde, triküspit kapak annuler dilatasyonu ve rüptürü tespit edildi. Prostetik kapak operasyonu planlanan hasta pre-operatif hazırlık döneminde kardiyopulmoner arrest sonucu ex oldu.

Sonuç: Triküspit kapak rüptürü gibi ani gelişen kalp kapak patolojilerinin, ancak dikkatli kardiyak muayene ve zamanında istenecek ekokardiyografi ile tespit edilebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Triküspit kapak, spontan rüptür

P-546

ESKİ DÜŞMANI ASLA UNUTMA: TETANOS!

Mehmet Ergin, Merve Şahan, Himmet Nak, Göknil Çalık, Mehmet Gül
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Konya

Giriş: Clostridium tetani toksini ile akut başlangıçlı, kas spazmlarıyla karakterize ve komplikasyonları ile mortal seyreden bir enfeksiyöz hastalık olan tetanos, tüm bilinirliğine rağmen halen varlığını devam ettirmektedir. Vaka: DD 26 yaşında bayan hasta sırt ve boyun ağrısı ve yürüyememe şikâyeti ile başvurdu. Dört gün önce dış çekimi ve takiben antibiyotik kullanan hasta nefes darlığı, çarpıntı ve bulantı şikâyetleri ile dış merkeze başvurmuş. İlaç allerjisi düşünülerek tedavi başlanmış. Başvuru günü sabah boyun ve sırt ağrısı olan hasta kol ve bacaklarını hareket ettirememiş şikâyetleri ile getirildi. Özgeçmişinde hipotiridi, fibromyalji ve 1 ay önce over kist operasyonu mevcuttu. Nörolojik bakışında ense sertliği ile kas gücü sağ alt ve üst ekstremitede 4/5, sol alt ve üst ekstremitede ise 1-2/5 şeklindeydi. Derin tendon refleksleri sol alt ekstremitede hipoaktif olarak alındı. Laboratuvar sonuçlarında sadece CRP yüksekliği saptandı. Kontrastlı beyin, servikal, torakal ve lumbal MR tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastanın BOS incelemesi de normal sınırlar içindeydi. Hikayesi derinleştirilen hastanın 10 gün önce fidan diktiği ve en son 10 yaşında aşı olduğu belirlendi. Tetanoz aşısı ve tetanoz immonoglobulin yapıldı ve metronidazol 4*500 mg başlandı.

Tartışma: Tetanos risus sardonicus, trismus ve opisthotonus ile klinisyenler tarafından iyi bilinmektedir. Klinik tablo ise nonspesifik semptomlar ile başlayıp, tipik ağır tabloya doğru ilerler. Tanıdaki en önemli araç klinik bulgular ve klinisyenin tetanos düşünmeye yönelmesidir. Tetanos sağlık bakanlığının aşılama şemasını içinde yer almasına rağmen her 5-10 yılda bir rapel dozu gerektirir. Acil hekimleri travma odasında değerlendirdiği her hastada tetanoz aşılmasını sorgulamalıdır. Gelişen komplikasyonları nedeniyle mortal seyreden bu hastalık önlenebilir ölüm nedeni olarak halen önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: tetanos, profilaksi, aşı

P-547

POST-PARTUM BİR KADINDA BAŞ AĞRISI

Yalçın Gölcük¹, Adnan Bilge², Mehtap K Bayram¹, Abdurrahman Yılmaz¹

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis

²Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şanlıurfa

Giriş: Baş ağrısı ve nörolojik semptomlar ile başvuran post-partum hastalar genellikle epidural anestezi komplikasyonu veya pre-eklampsi tanısı alırlar ancak, serebral venöz sinüs trombozu (SVT) gibi diğer hayatı tehdit eden nedenleri ayırıcı tanıda akılda tutmak gerekir.

Olgu Sunumu: Yirmi beş yaşında kadın doğum sonrası 3. günde başlayan ve şiddeti gittikçe artan baş ağrısı, bulantı ve kusma şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde özellik yoktu. İntravenöz parasetamol, metoklopramid ve dimenhydrinate tedavisiyle şikâyetleri gerilemeyen olguya karanial bilgisayarlı tomografi (Şekil 1) planlandı. Sağ transvers sinüsde tromboz saptanan olguya heparin tedavisi başlandı ve yatışı planlandı.

Tartışma: SVT postpartum hastalarda nadir görülür ve tanısı acil tıp hekimleri için güç olabilir. Tedaviye cevap vermeyen ve nedeni açıklanamayan baş ağrısında SVT ön planda düşünülmelidir. Tanıda geçikme morbitide ve mortaliteye neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: baş ağrısı, post-partum



Şekil 1. Kranial BT

P-548

EPİLEPTİK NÖBETE BAĞLI OLARAK GELİŞEN ÇİFT TARAFI OMUZ ÇIKIĞI VE HUMERUS BAŞI FRAKTÜRÜ

Ramazan Köylü¹, Zerrin Defne Dünder, Yahya Kemal Günaydın,
Nazire Belgin Akıllı, Kemal Biçer, Mustafa Önder Gönen, Başar Cander
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Omuz eklemine çift taraflı çıkık nadiren görülür. Çıkıkların %90'ı öne doğru olan çıkıklardır Proksimal humerus kırıkları ise ileri yaşlarda ve bayanlarda daha sık görülür. Özellikle osteoporozu olan hastalarda minör travmalarda dahi görülebilir. Tedavi yaklaşımı hastanın günlük aktivitelerine en kısa sürede dönmesini sağlayacak şekilde ya konservatif ya da cerrahi olarak planlanır. Her iki klinik durum en uygun yöntemle düzeltilmezse ciddi sekillere sebep olacak brakial plexus hasarı ve dolaşım yetmezliği gibi komplikasyonlara sebep olabilir. Omuz çıkığı ve proksimal humerus kırıklarının en genel sebebi omuz bölgesine alınan darbelerdir. Ancak biz bu sunumda sebep olarak nadir görülen bir çift taraflı omuz çıkığı ve proksimal humerus kırığı vakasını sunacağız.

Vaka: 29 yaşındaki erkek hasta tonik-klonik generalize nöbet geçirmesi üzerine saat 24 sularında acil servisimize getiriliyor. Acil servise kabulünde halen konvülsiyon geçirmekte olan hastanın kasılmaları iv benzodiazepin ile kontrol altına alındı. Sabaha kadar takip ve tedavi edilen hasta sedasyon ve postiktal dönemin de etkisiyle sabaha kadar uyudu. Sabah uyandırılan hastada, nöroloji konsültasyonu sırasında üst ekstremitelerinde hareket kısıtlılığı ve ağrı şikayeti olması üzerine yapılan muayene ve radyolojik görüntüleme de her iki taraflı omuz çıkığı ve proksimal humerus fraktürü tespit edilmesi üzerine ortopedi tarafından değerlendirilen hasta cerrahi yöntemle tedavi edildi.

Sonuç: Omuz eklemine stabilize sadece kaslar, bağlar ve eklem kapsülü tarafından sağlandığından dolayı omuz çıkığı sık görülür. En sık sebebi darbe olmakla birlikte nadir olarak özellikle Grand-mal tarzı generalize nöbetler sonrasında da görülebilir. Sunduğumuz bu vaka da olduğu gibi özellikle şuuru yerinde olmayan hastalarda bu ihtimal göz önünde bulundurulmazsa ve dikkatli bir fizik muayene yapılmazsa çok rahatlıkla omuz çıkığı ve kırığı gibi ciddi klinik durumlar rahatlıkla atlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, Omuz çıkığı

P-549

YETİŞKİNDE SU ÇİÇEĞİ PNÖMONİSİ: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Ramazan Köylü¹, Zerrin Defne Dünder¹, Nazire Belgin Akıllı¹,
Yahya Kemal Günaydın¹, Ayşe Işık Kınacı¹, Mehmet Özcan²,
Ercan Kurtipek³, Başar Cander¹

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

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İntaniye Kliniği, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Konya

Suçiçeği, Varicella zoster virüsüne bağlı olarak ortaya çıkan ve daha çok çocukluk yaşlarda görülen ateş, deri döküntüleri ile karakterize viral bir hastalıktır. Yetişkinlerde çok nadir görülür. Erişkin yaşlarda suçiçeği geçirenlerde pnömoni çok nadir fakat çok ağır seyredebilen bir hastalıktır. Acil servise yaygın deri döküntüleri, nefes darlığı, takipne ve ateş şikayetiyle başvuran ve suçiçeği pnömonisi tanısıyla yoğun bakıma yatırılan bir hastayı, çok nadir görülen bir olgu olması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

Olgu: Otuzbeş yaşında erkek hastada, çocuğunun suçiçeği geçirmesini takip eden ikinci haftada vücudunda yaygın, su çiçeğine özgü veziküler deri döküntüleri ortaya çıkmış. Birkaç gün içinde durumunun ağırlaşması, nefes darlığı, takipne şikayetlerinin başlaması üzerine acil servisimize başvurmuş. Öz geçmişinde sigara kullanımı haricinde bir özellik bulunmayan hastanın yapılan fizik muayene-

sinde yaygın veziküler deri döküntüleri, dinlemekle her iki akciğerde yaygın ronküsler ve bazallerde raller mevcut, solunum sayısı 30, ateş 38.1°C idi. Şuuru açık olan hastanın radyolojik incelemelerinde bilateral yaygın infiltrasyonlar saptandı. Laboratuvar incelemesinde WBC:11.48, CRP:89.8, sedimentasyon:4 olarak ölçüldü. Biyokimya tetkikleri ise karaciğer fonksiyon testlerinde hafif yükselme haricinde normal olarak değerlendirildi. Klinik ve laboratuvar bulgularıyla suçiçeği pnömonisi tanısı konulan hasta mekanik ventilasyon ihtiyacı olduğundan dolayı yoğun bakıma yatırıldı.

Yoğun bakımda non invaziv mekanik ventilasyon (CPAP), intravenöz antiviral ve ikili antibiyotik tedavisi başlanan hasta durumunun ağırlaşması ve şuurunun konfüleşmesi üzerine entübe edilerek invaziv mekanik ventilasyona geçildi ve tedavisine steroid eklendi.

Halen tedavisi devam etmekte olan hastanın klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme gözlenmektedir.

Suçiçeği pnömonisi mortalitesi %10 ila 40 arasında değişebilen ağır seyirli bir hastalık olduğundan dolayı mekanik ventilasyon ihtiyacının erken belirlenip desteğin erken verilmesi ve antiviral tedavinin erken başlanması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: mekanik ventilasyon, pnömoni, su çiçeği

P-550

ACİL SERVİSİN ÖNEMLİ BİR GÖREVİ: ADLİ VAKALARI

Mehmet Ergin, Tamer Çolak, Merve Şahan, Alpay Tuncar,
Abdullah Sadık Girişgin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Konya

Amaç: Bu çalışmada hastanemiz acil servisine başvuran adli vakaların genel özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır. Metod: 1 Aralık 2012 – 31 Ocak 2013 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisinde 'Adli Vaka' olarak değerlendirilen hastaların geriye dönük olarak analizi yapıldı. Bulgular: Hastane bilgi işlem sisteminden çalışma süreci içinde bildirilen 289 hasta belirlendi. Bu başvuruların ortalama yaşı 31.80±17.75 (1-87) yılı. Hastaların %71,6'sı erkekti. Başvuru nedeni açısından ise olayların %81'i kaza ve %18,7'si kasti olarak gerçekleşmiş/gerçekleştirilmişti. 'Modified Early Warning Score' puanı median değeri 0 (min-maks: 0-3) olarak tespit edildi. Hastaların %59,9'u yatırılırken, %35,3'ünün taburcu edildiği, %4,2'sinin izinsiz olarak/kendi isteğiyle tedaviyi tamamlamadan acil servisten ayrıldığı görüldü. Hastaların sadece %0,7'si (n=2) acil serviste öldü. Sonuç: Adli olguların büyük bir bölümünün erkek ve genç grupta olduğu ve kaza sonucu olduğu görülmektedir. Her ne kadar ölümcül sonuçlar nadir de olsa bu hastaların büyük bir kısmının hastaneye yatırıldığı anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, adli rapor, adli vaka

P-551

DELİRYUM İLE BAŞVURAN YAŞLI HASTA TANINIZ NEDİR?

Selim Bozkurt¹, Vesile Daraoğlu¹, Fatma Betül Güzel¹, Atakan Savrun¹,
Mehmet Okumuş¹, Deniz Tuncel²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Hipoglisemi plazma glukoz konsantrasyonunun 50 mg/dl altına düşmesi ile karakterize bir sendromdur. Diyabetin en sık görülen akut komplikasyonudur. Hipoglisemi belirti ve bulguları hastadan hastaya değişmekle birlikte, değişken mental durum veya fokal nörolojik belirtileri olan her hastada, ayırıcı tanıda hipoglisemi düşünülmelidir. Bu yazıda deliryum tablosu ile gelen bir hipoglisemi olgusu sunulmuştur.

Olgu: Yetmiş dokuz yaşında erkek hasta anlamsız konuşma, yakınlarını tanımama ve ajitasyon şikayeti ile acil servise getirildi. Öyküsünde onbeş yıldır tip II Diabeti olduğu, tedavi amacıyla insülin kullandığı öğrenildi. Hastanın sabah yataktan uyandırılmaması üzerine 112'yi aramışlar, 112 kan şekeri 50 mg/dl ölçmüş. %5 dextroz takılmış ve 10 dakika içinde anlamsız sesler çıkarmaya başlamış. Fizik bakışında genel durumu orta, ajite, hareketli ve koopereyasyon kurulumuyordu. Vital bulguları stabil parmak ucu kan şekeri 78 mg/dl idi. Nörolojik muayenesinde ajite, hareketli, lateralizan bulgusu ve ense sertliği yoktu. Serum glukoz düzeyi 90 ölçüldü. 150cc/saatten %10 dextroz başlandı. Dekstroz infüzyonuna rağmen gelişten 30 dakika sonra nörolojik durumunda değişme oldu. Hastayı sakinleştirmek amacıyla nörodol ampul paranteral yapıldı. Bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. Enfakt, kanama, ödem ve şift saptanmadı. Difüzyon MR çekildi patoloji saptanmadı. Hipoglisemi dışında hastanın deliryumunu açıklayacak patoloji saptanmadı. Hastanın deliryumu 24 saat içinde düzeldi.

Sonuç: Deliryum ve nörolojik bozuklukların sebeplerinden birisi hipoglisemidir. Hipoglisemi düşünüldüğünde tanısı ve tedavisi kolay bir durumdur. Kan şekeri düzeltilen hipoglisemi hastalarında nörolojik durumda düzelmeye beklenirken bu olguda olduğu gibi uzun süre devam etmesinde mümkündür. Hipoglisemide kalınan süre uzadıkça nörolojik düzelmeye daha uzun sürmektedir. Deliryum tablosuyla gelen hastada hipoglisemi ayırıcı tanıda düşünülmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Hipoglisemi, Deliryum, Yaşlı hasta

P-552

ACİL SERVİSTE DEĞERLENDİRİLEN İŞ KAZALARININ GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Mehmet Ergin, Merve Şahan, Tamer Çolak, Alpay Tuncar, Mehmet Gül, Abdullah Sadık Girisgin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Konya

Amaç: Bu çalışmada hastanemiz acil servisine başvuran iş kazası vakalarının genel özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır. **Metod:** 1 Kasım 2012 – 31 Aralık 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisinde 'iş kazası' olarak değerlendirilen hastaların geriye dönük olarak analizi yapıldı. **Bulgular:** Hastane bilgi işlem sisteminden çalışma süreci içinde bildirilen 58 hasta belirlendi. Bu başvuruların ortalama yaşı 36.02±12.13 (15-62) yılı. Hastaların %98,3'ü erkekti. Başvuru nedeni açısından ise olayların %65,5'i güvensiz hareket ve %32,8'i güvensiz koşullar nedeniyle gerçekleşmiş. Başvuruların %44,8'i 112 ASH ambulansı ile yapılmış ve %87,9'u olay yerinden gelmiş veya getirilmiş ve siğir %12,1 ise başka bir merkezden sevk edilmiş. Hastalarda en çok kesici delici yaralanma, sıyrık veya amputasyon tespit edilmiş. Daha az sık olarak ise %20,7 oranında kontüzyon, abrazyon, hematoma görülmüş. Hastaların %62,1'i taburcu edilirken, %35,3'i yatırılmış. **Sonuç:** İş kazalarının büyük bir bölümünün erkek ve üretken yaş grubunda olduğu ve güvensiz hareket neticesinde oluştuğu görülmektedir. Her ne kadar ölümcül yaralanmalar ile karşılaşılma- mış olsa da bu hastaların önemli bir kısmının hastaneye yatırıldığı anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, adli rapor, iş kazası

P-553

TOKAT ATMA İLE OLUŞAN KULAK ZARI PERFORASYONU:2 OLGU SUNUMU

Sevdegül Karadaş¹, Hayriye Gönüllü¹, Nazım Bozan², Abdülaziz Yalınkaya²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB, Anabilim, Van

Giriş: Kulak travmalarının gün geçtikçe arttığı, bu artışın nedeninin temas sporlarının, fiziksel saldırıların, motorlu taşıt kazalarının ve kentsel terörün artması ile ilgili olduğu bildirilmektedir.1 Akut perforasyonlar çoğunlukla travmatik veya inflamatuvar sebeplere bağlı olarak gelişebilmektedir. Bu çalışmada kulağına tokat darbesi alan ve kulak zarı perforasyonu gelişen 2 olgu sunuldu.

Olgu 1: Kırk iki yaşında erkek hasta sağ kulağına çocuğu ile şaka- laşırken tokat darbesi alması ve işitme kaybı olması nedeni ile acil servise başvurdu. Muayenesinde her 2 dış kulak yolu ve sol timpanik zar doğaldı. Sağ timpanik membranda santral geniş perforasyon saptandı (Şekil 1). Diğer sistemler ve vital bulgular normaldi. Hastanın odyometresinde sağda 30 db iletim tipi işitme kaybı mevcuttu. KBB bölümü tarafından perfore alana greft konularak onarıldı..

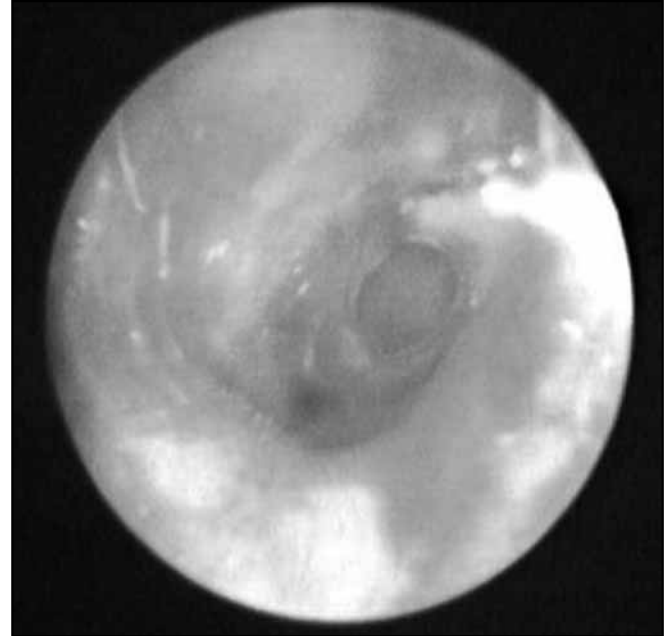
Olgu 2. Yirmi bir yaşında erkek hasta sağ kulağına tokat dar- besini almasını işitme kaybı olması nedeni ile acil servise başvurdu. Muayenesinde her 2 dış kulak yolu ve sol timpanik zar doğaldı. Sağ timpanik membranda santral perforasyon saptandı. Geniş olan per- forasyon greft konularak onarıldı.

Sonuç: Kulak travmalarının sıklığı toplumda giderek artmaktadır. Özellikle fiziksel saldırı, şakalaşma amacıyla tokat atma gibi neden- lerde de timpanik zar perforasyonları görülmektedir. Ancak erken başvuru ve uygun yaklaşımlarla arzu edilen iyi sonuçlar alınmaktadır.

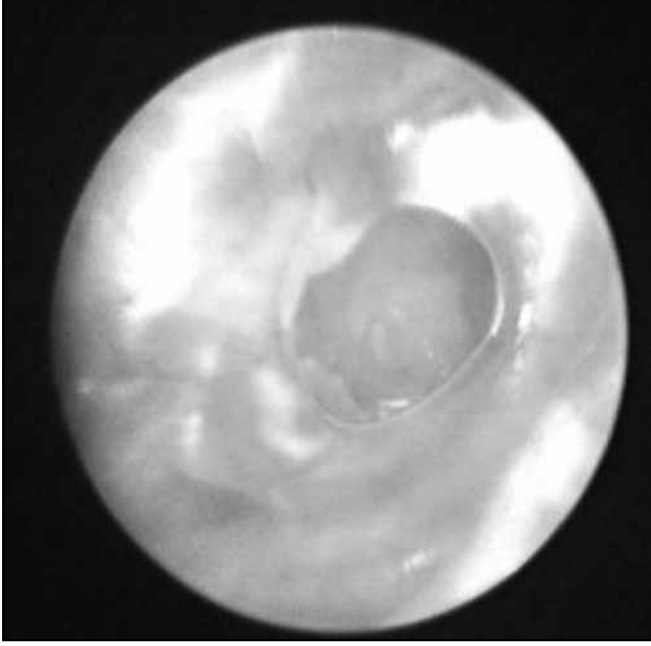
Kaynaklar

1. Chukuezi AB, Nwosu JN. Ear trauma in orlu, Nigeria: a five-year review. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2012; 64:42-5.

Anahtar Kelimeler: kulak zarı, tokat atma, perforasyon



Şekil 1.



Şekil 2.

P-554

SİYANOZE ÇOCUK: ŞEKER?

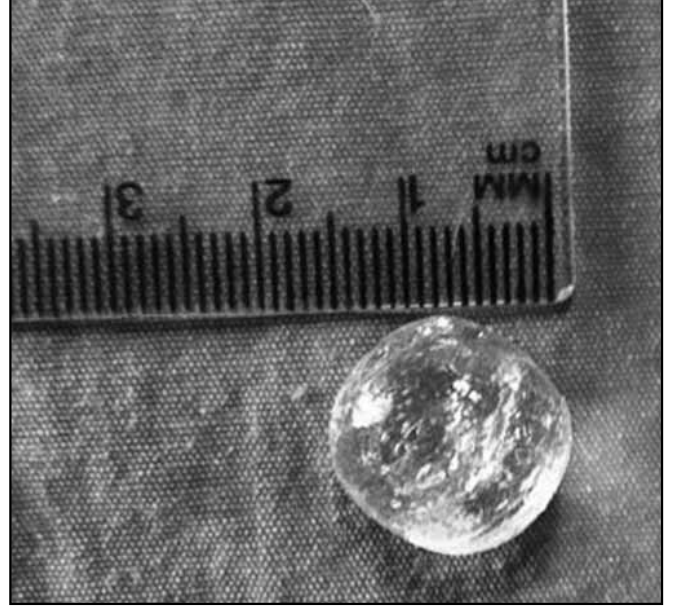
Şükrü Gürbüz, Hüseyin Çebiçi

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

Giriş: Yabancı cisim aspirasyonu (YCA) çocukluk yaş grubunun önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden birisidir. Yabancı cisimin solunum sistemine aspire edilmesi yaşamı tehdit eden obstruksiyona yol açabilir. Yaş grubu açısından bakıldığında literatürde YCA'nın en sık olarak 1 ila 3 yaş arası olduğu bildirilmiştir. Hemen hemen bütün serilerde erkek çocukların kız çocuklara göre daha fazla yabancı cisim aspire ettikleri görülmektedir. Çocuklarda en sık aspire edilen maddeler yiyeceklerdir. Bununla birlikte çoğu cisim larenks, trakea, sağ ve sol ana bronş gibi proksimal hava yollarında bulunur. Yabancı cisim, hastaların %40'ında sağ bronşial sistemde, %23'ünde sol bronşial sistemde, %32 oranında trekeada ve %5'inde larenkste bulunur.

Olgu: İki yaşında erkek hasta acil servise ailesi tarafından solunum sıkıntısı ve morarma şikayeti ile getirildi. Hasta ajite ve siyanozeydi. Oskültasyonla her iki akciğerin havalanması azalmıştı ve yardımcı solunum kasları solunuma katılıyordu. Hastanın damar yolu 24 G branül ile açıldı ve ajitasyonu için 2 mg midazolam uygulandı. Bir numara macintosh blade ile larigoskopik muayenesi yapılan çocuğun her iki vokal kordunun üzerinde yabancı cisim görüldü. Muayene esnasında penset ile yabancı cisim çıkarıldı ve hasta birkaç dakikaambu ile solutuldu. Yabancı cisim yaklaşık 1,5 cm büyüklüğünde şekerdi. (Şekil) Hastanın siyanozu düzeldi. Acil serviste bir süre takip edilen hasta genel durumu iyi bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Literatürde YCA serileri incelendiğinde % 0 ila 1.5 arasında mortalite görülmektedir. YCA'ya bağlı ölümlerin çoğunluğu aspirasyondan hemen sonra ortaya çıkar ve ölümlerin 2/3'si evde gerçekleşir. YCA en etkin tedavisi YCA'nın önlenmesidir. Bir ile üç yaş arası solunum sıkıntısı ile gelen çocuk hastalarda YCA'nu akıldan çıkarmamak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Siyanoz, Aspirasyon

Şekil 1. Larenksten çıkarılan yabancı cisim (Şeker)

P-555

"CRAZY PAVING"Yusuf Ali Altuncu¹, Funda Karbek Akarca¹, Selahattin Kıyan¹, Murat Ersel¹, Özgür Bozkurt¹, Naim Ceylan²¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: "Crazy paving" bilgisayarlı akciğer tomografisi sonucunda saptanabilen bir bulgudur. İnterlobüler septanın kalınlaşması ve intralobüler hatların belirginleşip arka planda yer alan buzlu cam opasitesinin üzerine binmesiyle oluşan, düzensiz şekilli kaldırım taşına benzeyen bir görüntüdür.

Acil serviste takip ettiğimiz hastanın çekilen akciğer tomografisinde saptanan bu patolojiyi görsel tanı olarak sunmayı amaçladık.

Olgu: Öyküsünde diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve Parkinson bulunan 72 yaşındaki kadın hasta Acil servisimize genel durumunda bozulma şuur bulanıklığı nedeniyle başvurdu. Hastanın 3 gün öncesine ait kalçada kitle nedeniyle biyopsi hikayesi mevcuttu. Hastanın fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri değerlendirilmeleri sonucunda çekilen akciğer tomografisi "crazy paving" görünümü oluşturan yaygın intersitisyel fibrozis ile birliktelik gösteren parankimal değişiklikler olarak raporlandı.

Tartışma: Aslında "crazy-paving" bulgusu spesifik bir hastalığın belirtisi değildir. Sıklıkla ince kesit tomografide (HRCT) saptansa da çok kesitli tomografilerde (MDCT) de görünebilir. Bulgular daha çok perihiler bölge ve alt lob zonlarında yer alır.

Önceleri bu bulgu pulmoner alveolar proteinosis ile anılsa da farklı hava yolu ve intersitisyel akciğer hastalıklarında, enfeksiyöz ya da non enfeksiyöz durumlarda da görülebilir.

"Crazy Paving" bulgusu ayırıcı tanıları arasında akut durumlar için pulmoner ödem, enfeksiyonlar (özellikle pneumocystis jiroveci), pulmoner hemoraji, ARDS ve radyasyon pnömonisi, kronik durumlar için ise alveolar proteinozis, vaskülit, sarkoidoz, lipid pnömonisi ve tümörler sayılabilir.

Sonuç: Acil servis hekimlerinin, akciğer tomografisinde "crazy paving" bulgusu saptanan hastaları için ayırıcı tanıları aklında tutması doğru sonuca ulaşmalarını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Crazy Paving, Akciğer tomografisi



Şekil 1. Crazy paving 1



Şekil 2. Crazy paving 2

P-556

BÖLGEMİZDE ACİL SERVİSE BAŞVURAN ERİŞKİN KIZAMIK OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN ÇALIŞMA

Sevdegül Karadaş¹, Hayriye Gönüllü¹, Mahmut Sünnetçioğlu², Mehmet Reşit Öncü¹, Mehmet Reşat Ceylan²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim, Van

Giriş: Kızamık tüm dünyada yaygın görülen, viral, bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığı olup, etkin aşılamanın sağlandığı ülkelerde görülme sıklığı azalmaktadır. 2-5 yaş aralığında kızamığa karşı duyarlılık en yüksek düzeydedir (1). Genel olarak kızamık iyi seyirli bir hastalık olmasına rağmen erişkinlerde daha ağır bir klinik tabloya yol açabilmektedir (2). Ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde yetersiz aşılama ile ilişkili olarak yetişkin yaş grubunda da salgınlar görülebilmektedir.

Gereç-Yöntem: Aralık 2012- Nisan 2013 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran ve kızamık tanısı alan olgular değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 28 erişkin kızamık olgusu saptandı. Bu olguların 3 (% 10.7)'ü erkek, 25 (%89.3)'i kadın idi. Olgular aşılama durumlarını bilmiyordu. Kadın olguların 7 (% 28)'si gebe idi. Kızamık olgularının 17 (% 60.7)'sinde pnömoni gelişti. Olguların 2 (% 7.1)'si yoğun bakıma, 26 (%92.9)'si enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı ve olguların tümü şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemizde yetersiz aşılama nedeni ile erişkin olgularda kızamık ve komplikasyonları görülebilmektedir. Çalışmamızda olgularımızın çoğunluğunun kadın olması ve bunların % 28'inin gebe olması ile ilgili bulgumuz dikkat çekiciydi.

Kaynaklar

1. Yıldız O, Aygen B, Doğanay M. Erişkin Yaş Grubunda Kızamık Salgını. Enfeksiyon dergisi 2002; 16: 221-4.
2. Köse Ş, Mandıracıoğlu A, Egemen A. Erişkinlerde Kızamık Antikor Seropozitifliğinin Değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 2006; 45: 93-5.

Anahtar Kelimeler: kızamık, salgın

P-557

İNTİHAR GİŞİMİ NEDENİ, İZOTRETİNOİN TEDAVİSİ OLABİLİR Mİ ?

Zikret Köseoğlu, Salim Satar, Adulkadir Aktürk, Ahmet Çolakoğlu, Ali İlker Özer
Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Amaç: Bu olgu vasıtasıyla ile akne tedavisi için izotretinoin alan hastalarda nadir bir yan etki olan depresyon ve intihar girişimini tartışmak istedik.

Olgu: Akne vulgaris tanısı ile 4 aydır İzotretinoin tedavisi alan 21 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 saat önce intihar amacı ile 30 kapsül (600 mg) izotretinoin içmiş.

Hastanın ilaç içtikten sonra hafif bulantı dışında bir şikayeti olmadığı öğrenildi. Hastada yaklaşık son bir aydır depresyon semptomları olmaya başlamış ve gittikçe artmış.

Hastanın acil servise başvurusunda bilinci açık, koopere, oryante. Tansiyon arteriyel: 110/70 mmHg, nabız: 102/ dak (ritmik), vücut ısı: 36,4 oC, solunum: 18 /dak' ydı.

Hastanın laboratuvar tetkiklerinden; WBC: 7680/mm³, HGB: 12.2 g/dl, HCT: %35,6, PLT: 156.000/mm³; biyokimyasal tetkiklerinde, Glukoz: 89 mg/dl, Üre: 19,4 mg/dl, Kreatinin: 0,6 mg/dl, ALT: 11 IU/L, AST: 17 IU/L, Total bilirubin: 0,5 mg/dl, direkt bilirubin: 0,1 mg/dl, LDH: 201 IU/L, amilaz: 41 IU/L, Na: 138,2 mmol/L, K: 4,2 mmol/L, CL: 106 mmol/L, C-reaktif protein: 0,1 mg/dl, T-Kolesterol: 149 mg/dl, HDL Kolesterol: 41 mg/dl, LDL Kolesterol: 94 mg/dl ve Trigliserid 88 mg/dl, CPK: 55 IU/L, BHCG: 0,1 mU/mL idi. EKG'si normal sinüs ritmin paternindeydi.

Hasta acil serviste monitorize edildi, damar yolu açıldı. Hastaya NG ile mide lavajı uygulandı. Sedef mayi replasmanı tedavisi uygulandı ve 24 saat gözlem sonrası hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: İzotretinoin ile tedavi edilen hastalarda depresyon, psikotik semptomlar ve nadiren intihar girişimleri ve intihar rapor edilmiştir. Bu nedenle izotretinoin tedavisi alan depresyon hikayesi olan ve diğer tüm hastalar depresyon işaretleri açısından izlenmeli ve gerekirse uygun terapi için ilgili bölümlere sevk edilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: intihar nedeni, İzotretinoin, akne

P-558

ACİL SERVİSTE BİR TRAVMA OLGUSU: "TRAVMATİK AORT VE DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ"

Erhan Ahun, Pınar Çınar Sert, Özlem Köksal, Serdar Süha Dönmez, Dilek Kostak Mert, Fatma Özdemir, Şule Aydın

Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Tıp Anabilim, Bursa

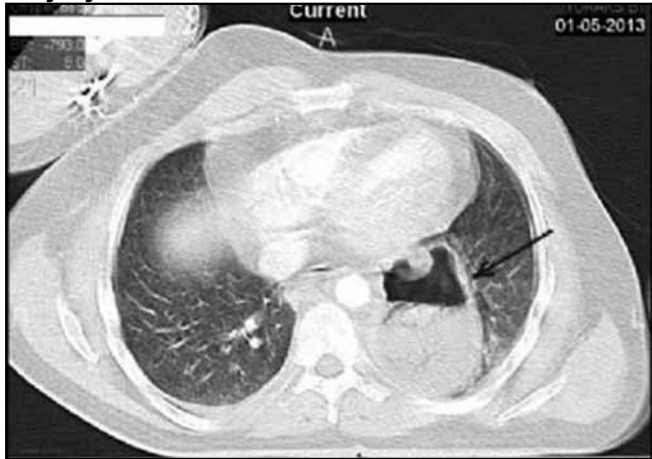
Giriş: Travmatik aort rüptürü ve diyafram yaralanmaları nadir, ancak ölümcül olabilen yaralanmalardır. Travmatik aort rüptüründe kontrastlı aortografi tanıda altın standart iken, diyafram rüptürü tanısında çok dedektörlü BT standart görüntüleme olarak önerilmektedir.

Olgu: AİTK nedenli acil servise getirilen 28 yaşında erkek hastanın, genel durumu orta- kötü, GKS: 15, TA: 80/ 60 mmHg, NDS: 140/ dk, SDS: 20/dk ve oksijen saturasyonu % 94 idi. Fizik muayenede yüz ve skalpte kesi, batin sol üst ve alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Solunum sesleri bilateral eşit ve normaldi. Sol kol distalinde 8 cm cilt- ciltaltı kesi, sol femurda angulasyon ve krepitasyon, sol humerusta angulasyon, sağ ayak bilek medialde 3 cm cilt kesisi, ayak bileğinde krepitasyon, sol üst ekstremitede nörolojik defisiti mevcuttu. Görüntülemelerde sol humerus suprakondiller, interkondiller parçalı, tip 3 açık kırık, sol femur orta diafiz uzun oblik parçalı kırık saptandı. Torakoabdominopelvik tomografide inen aorta ligamentum arteriosum düzeyinde psödoanevrizma ve inen aorta çevresinde kanama, sol diyafragma posterior kesiminde travmatik defekt ve intraabdominal organların toraksa doğru herniasyonu saptandı. Diyafram herniasyonu komşuluğunda sol akciğer alt loblarda atelektazi, sol 9, 10. kosta lateral kesiminde fraktür saptandı. Hasta ilgili bölümlerce yapılan konsültasyonlar sonrası acil operasyon amaçlı kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Ölümcül bir yaralanma olan travmatik aort rüptürü gelişen olguların yalnızca %15'i hastaneye ulaşabilmektedir. Diyafragmanın travmatik yaralanmaları ise klinik tabloya eşlik eden organ yaralanmalarının maskeleyesinden dolayı atlanılması olası yaralanmalardır. Olgumuzda olduğu gibi multitravmalı hastalarda acil servis hekimleri olası aort ve diyafragma yaralanmaları açısından uyanık olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Multitravma, Aort rüptürü, Diyafragma yaralanması

Tomografi görüntüsü



Şekil 1. Diyafragma yaralanmasına ait tomografi kesiti

Tomografi görüntüsü



Şekil 2. Travmatik aort rüptürüne ait tomografi kesiti

P-559

ACİL SERVİSE BASVURAN KARBONMONOKSİT ZEHİRLLENME OLGULARININ GERİYE DÖNÜK İNCELENMESİ

Mehmet Ergin, Mehmet Kasa, Muhammed Raşit Özer, Kenan Yavuz, Sedat Koçak, Abdullah Sadık Girişgin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Konya

Amaç: Bu çalışmada hastanemiz acil servisine başvuran karbonmonoksit vakalarının genel özelliklerinin tanımlanması amaçlanmıştır. **Metod:** 1 Ocak 2009 – 31 Aralık 2012 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde değerlendirilen hastaların geriye dönük olarak analizi yapıldı. **Bulgular:** Hastane bilgi işlem sisteminden çalışma süreci içinde bildirilen 78 hasta belirlendi. Bu başvuruların ortalama yaşı 44.30±21.12 (19-99) yılı. Hastaların %51.3'ü kadındı. Hastalar en çok kış mevsiminde ve Ocak ve Aralık aylarında gelmişler. Zehirlenmeye en çok kömürlü soba ile ısınma (%75,6) neden olmuş. Hastaların %52,6'sı acil gözlem ünitesinde yatırılarak takip edilirken, %24,4'ü acil kritik bakım ünitesine yatırılmış. Hastaların %21.8'i ise acil servisten taburcu edilmiş. **Sonuç:** Acil tıbbın gelişimi ile birlikte zehirlenme vakaları ile ilk olarak karşılaşan ve yönetimini en iyi şekilde yerine getiren bir hekim grubu oluştu. Bu olguların büyük bir kısmı yine acil gözlem üniteleri ve kritik bakım birimlerinde takip ve tedavi edilmektedir. Bu gerçeklik toksikoloji konusunda büyük bir birikim oluşmasını da beraberinde getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, toksikasyon, karbonmonoksit

P-560

HAYALET KURŞUN

Süleyman Solak, Emin Uysal, Hüseyin Yenice, Hatice Doğan, Murat Carus, Mehmet Emre Abanoz, Ramazan Ünal

Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Ateşli silah yaralanma sonucu hastalar genellikle acil servise gü-rültülü ve instabil bir tabloda gelirler. Hastaların ateşli silah yaralanmasına bağlı olarak giriş deliği ve çoğu zamanda çıkış deliği mevcut olup, muhtemel zararları araştırılır ve gereken ilk müdahaleler yapılır. Oysa sizlerle paylaşacağımız olgumuzun fizik muayenesinde cilt bütünlüğünü bozan belirgin bir giriş deliği mevcut değildi.

Olgu: 28 yaşında erkek hasta, yolda yürürken ateşli silah patlama sesi sonrası bayılma şikayetiyle acile getirildi. Darp olmadığını belirten hastada düşme sonrası maksillofasiyal travma mevcuttu. Hastanın yapılan ilk değerlendirilmesinde Genel durumu iyi, bilinç açık, oryante ve koopere, Glasgow Koma Skalası 15/15, pupiller izokorik IR +/-, Vital bulguları stabildi. Sağ periorbital ödem ve ekimoz, sağ üst kapakta palpasyonla krepitasyon, sağ orbita medialinde minimal hemoraji ve bilateral inaktif epistaksis mevcut olup nazal krepitasyon saptanmadı. Görüntüleme olarak hastadan beyin ve maksillofasiyal bilgisayarlı tomografi istendi ve elde edilen kesitlerde: Sol maksiller sinüs posterior kemik duvarı ile sol orbita inferior kemik duvarı komşuluğunda (orbita dışında) pterigopalatin fasiaya oturmuş 10 mm boyutunda metalik opasite (mermi çekirdeği) ve ayrıca sağ frontal ve bilateral etmoid sinüslerde mukozal kalınlaşmalar tespit edildi (Şekil-1,2,3).

Sonuç: Hastamızın ilk değerlendirmesinde cilt bütünlüğünü bozan herhangi bir lezyon tesbit edilememesine rağmen hikayede ateşli silah sesi sonrası bayılma olması üzerine istenen görüntüleme sonucunda ortaya çıkan mermi çekirdeği olayı aydınlatmıştır. Hikayesinde ateşli silah sesi mevcut olan hastalarda cilt bütünlüğünü bozan belirgin bir giriş veya çıkış deliği saptanmasa da, bu tür hastaların değerlendirirken mermi çekirdeğinin penetre olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah sesi, senkop, maksillofasiyal travma

P-561

SAÇMA YARALANMASINA BAĞLI PERİKARD HASARI

Mahmut Özdemir¹, Sevdegül Karadaş², Hayriye Gönüllü², Nesim Aladağ³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

³Tatvan Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Bitlis

Giriş: Kalbe saplanmış saçma taneleri klinik olarak sessiz olabilir ve herhangi bir kardiyovasküler bozukluğa yol açmayabilir. Bu çalışmada saçma ile ateşli silah yaralanması olan ve perikard hasarı gelişen olgu sunulmaktadır, saçma yaralanmalarının önemine değinildi.

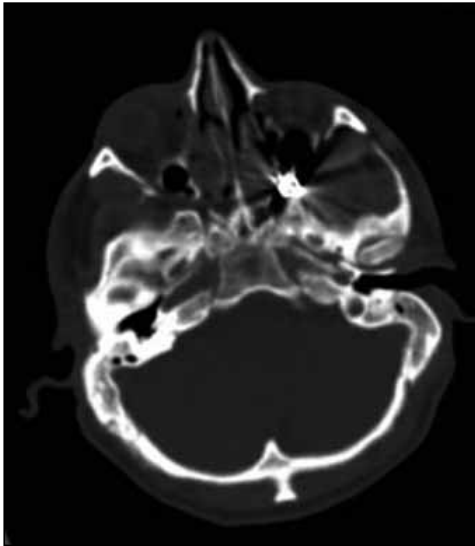
Olgu: Kırk beş yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması nedeni ile başvurdu. Başvuru esnasında genel durum iyi, şuuru açık oryante koopere idi. Göğüs ön duvarında 1 tanesi solda apeks üzerinde 0.5 cm, ikincisi çapında sternokostal hattın sağında 6. interkostal aralıkta 2 adet 0.5 cm çapında muhtemel saçma giriş deliği mevcuttu. Periferik nabızları açık, aktif kanaması yoktu, diğer sistem muayeneleri olağandı. Tansiyon arteriyel:120/80mmHg, nabız:88/dk idi. Çekilen AP akciğer grafisinde (Şekil 1) kalp gölgesine uyan bölgelerde hiperekojen alanlar olması üzerine hastaya acil ekokardiyografi yapıldı. Ekokardiyografisinde sağ ventrikül apeksinde hiperekojen kitle görünümü, sağ atriyum duvarında yırtılma şüphesi, sağ ventrikül komşuluğunda 10 mm kalınlığında perikardiyal effüzyon mevcuttu (Şekil 2). Hasta acil olarak operasyona alındı. 400 cc perikardiyal hemorajik vasıfta sıvı aspire edildi. Miyokard intakt idi. Saçma çıkarılmadan, perikardiyal tüp konularak operasyon sonlandırıldı.

Sonuç: Saçma yaralanması ile başvuran hastalarda ilk genel muayenesi normal olsa bile lezyonların alanına göre detaylı görüntüleme yöntemleri içeren tetkikler hatırlanmalıdır.

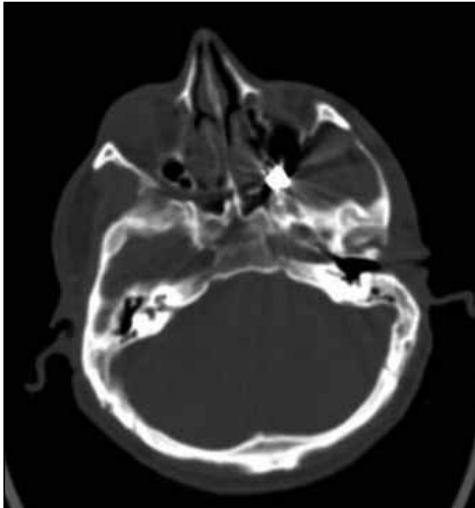
Anahtar Kelimeler: perikard, saçma, ekokardiyografi



Şekil 1. Hayalet kurşun



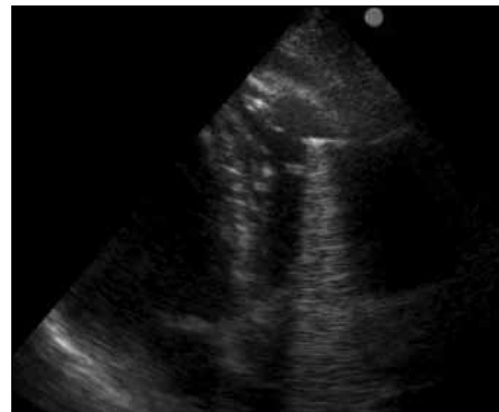
Şekil 2. Hayalet kurşun



Şekil 3. Hayalet kurşun



Şekil 1



Şekil 2.

P-562

İLİAK ARTER ANEVRİZMASI KASIK FITIĞIYLA KARIŞIR MI ?

Özgür Tatlı, İlker Eyüpoğlu, Selim Yurtsever, Mücahit Günaydin, Hüseyin Alper Vardar, Eyyüp Sabri Seyhanlı

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Kardiyovasküler sistem kaynaklı ani ölümlerde en sık görülen kalp dışı neden anevrizma rüptürüdür. 6-7. dekatda ve erkeklerde daha sıktır. Semptomların başlangıcıyla ölüm arasında geçen süre kısa olduğu için acil servislerde tanısının atlanması ciddi morbidite ve mortaliteye yol açar.

Vaka: 75 yaşında erkek hasta acil servise sağ kasığında şişlik ve ağrı şikayetiyle geldi. Daha önceden sol kasığında fıtık olduğunu ve ameliyat olduğunu söyleyen hasta şimdi de aynı şikayetlerinin olduğunu ve sağ kasığında yeni bir fıtık oluştuğunu düşündüğünü söyledi. İncelemlerle fıtık görülemeyen hastada palpasyonda da fıtık tespit edilemedi. Takiplerinde senkop geçiren hastanın çekilen batin CT anjiosunda sağ ana iliak arterde 7.3 cm çapa ulaşan sakküler anevrizma ve ekstrasvazasyon izlendi. Hipotansif ve taşikardik olan hasta destek tedavisine rağmen hızla şoka girip arrest oldu ve entübe edildi. CPR a cevap vermeyen hasta ex oldu.

Tartışma: Anevrizma rüptürlerinde başvuru şikayetleri ve fizik muayene bulguları; anevrizmanın olduğu bölge, büyüklüğü gibi birçok faktöre bağlı olarak farklılıklar gösterebilmektedir. Karın ağrısı, sırt ağrısı, senkop, şuur değişikliği, hipo-hipertansiyon sıklıkla görülen şikayet ve bulgulardır. İliak arter anevrizmalarında ise müphem alt abdomen ve flank ağrısı ve kasıkta şişlik görülebilir. Bu atipik bulgulardan dolayı tanı tesadüfen veya geç konulabilmektedir. Bu vaka inguinal herni şüphesi ile gelen hastada n iliak arter anevrizma rüptürü tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İliak arter anevrizması, inguinal herni

P-563

PERİKARDA AÇILMIŞ SAĞ VENTRİKÜL YERLEŞİMLİ KİST HİDATİK OLGUSUEmin Uysal¹, Erdem Çevik², Süleyman Solak¹, Murat Carus¹, Fatih Çömez¹, Mehmet Emre Abanoz¹, Caner Çelik¹¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul²Van Askeri Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Van

Kist hidatik hastalığının etkeni, sestod grubuna ait bir yassı solucan olan Echinococcus Granulosus'dur. E. Granulosus yaşam döngüsünde yer alan hayvanlar aracılığıyla fekal-oral yolla bulaşır. Sanitasyon kurallarına uyulmayan hayvancılığın yaygın olduğu yerlerde daha sık görülür. Hastalık etkeni en sık karaciğer ve akciğeri tutar; ancak atipik yerleşimli olarak vücudun her yerinde görülebilir. Hastaların çoğu asemptomatiktir. Hastalık kistin patlaması veya büyümesine bağlı bası etkisiyle ya da tesadüfi olarak ta tespit edilebilir.

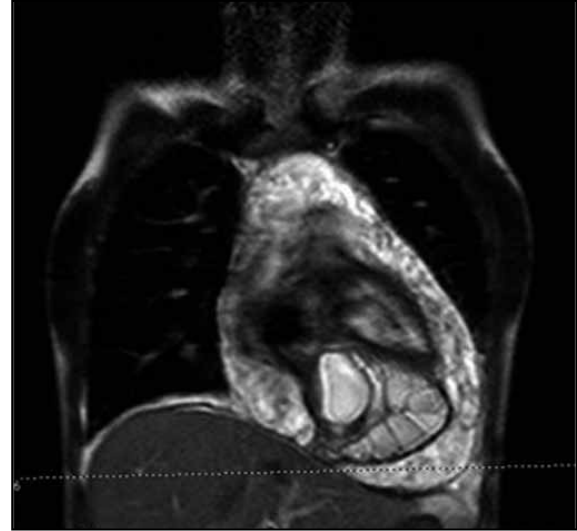
Olgu: 16 yaşında hasta, yaklaşık 2 haftadır olan karın ağrısı, bacaklarda şişme, yatar pozisyonda daha fazla nefes darlığı ve bayılma şikayetiyle hastanemiz acil tıp kliniğine başvurdu. FM' de GD iyi, bilinç açık koopere oryante. TA:100/60, Nabız: 88 atım/dk, SS:18/dk, Ateş: 37,2. akciğer sesleri doğal, kalp S1+,S2+ ritmik ek ses ve üfürüm yok, batin sağ alt kadranda hassasiyeti olan hastada defans/rebound saptanmadı. Bilateral alt ve üst ekstremitte nabızlar palpabl ve dolgun, pretibial (++) ödem. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yok. EKG: NSR ST-T değişikliği yok Laboratuvar; WBC: 12.52, HGB: 9.8, EOS%: 19, AST: 52, ALT:76, Amilaz:110, CRP:11. Tüm batin USG' de batin içi serbest sıvı mevcut. İV kontrastlı BT'sinde toraks kesitlerinde perikardial yerleşimli, 70 mm boyutunda içinde septaları olan kalın cidarlı Garbi Tip III ile uyumlu kistik yapı, en kalın yerinde 17,6 mm ölçülen perikardiyal effüzyon, sağda belirgin bilateral plevral effüzyon görüldü

Sonuç: Atipik yerleşimli kist hidatik olguları nadir karşılaşılan vakalardır. Ülkemizde kist hidatik gibi parazit kaynaklı hastalıklar ile karşılaşmaktayız. İyi anemnez ve detaylı fizik muayene ile asemptomatik dahil tüm vakalar yakalanabilir. Kalp yetmezliği bulgularıyla gelen hastalarda atipik yerleşimli kist hidatik ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

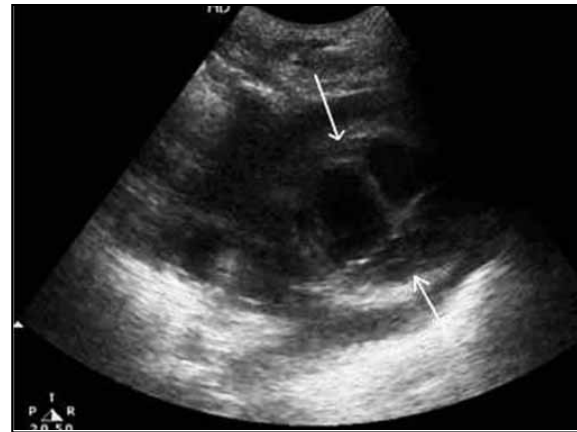
Anahtar Kelimeler: Kalp Yetmezliği, Atipik Yerleşimli Hidatik Kist, İntraperikardiyal Hidatik Kist



Şekil 1. Kardiyak Kist hidatik BT görüntüsü



Şekil 2. Kardiyak Kist hidatik MR görüntüsü



Şekil 3. Kardiyak Kist hidatik USG görüntüsü

P-564

INTRAORBİTAL YABANCI CİSİM

Şükrü Gürbüz, Ali İhsan Kilci, Hüseyin Çebiçi

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

Giriş: Intraorbital yabancı cisim (IOYC) varlığının saptanması, sayısı ve yerleşiminin doğru tanımlanması, tedavi ve komplikasyonların önlenmesi için önemlidir. Maksillofasiyal veya orbita travması ile gelen hastalarda IOYC varlığı araştırılmalıdır. Bilgisayarlı tomografi (BT), orbital travmada ilk görüntüleme yöntemidir. IOYC'ler bazen küçük olmaları, yüksek hızda çarpmaları, gözde çok az hasar ve rahatsızlık yapmaları nedeniyle hekim ve hastayı yanıltabilir. Bu durum teşhisi geciktirebilir yada atlanabilir.

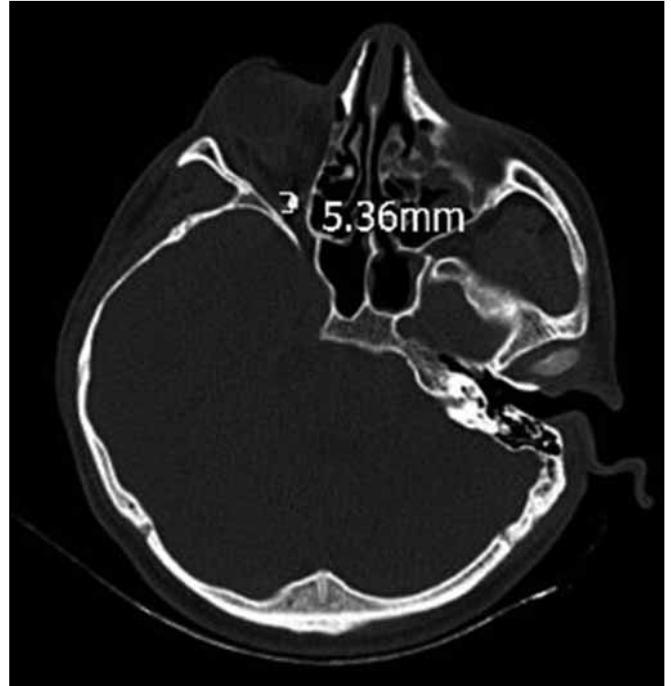
Olgu: 18 yaşında erkek hasta iş yerinde gözüne metal çarpması şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın görme bozukluğu yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sağ göz iç kantusa 0,5 cm mesafede üst göz kapağında 4 mm'lik kesi, periorbital ödem, ekimoz ile subkonjonktival hemorajisi mevcuttu. (Şekil 1) Göz hareketleri ve görme alanı doğaldı. Hastanın çekilen orbita BT'sinde sağ orbita apeksine yakın posterior kesimde optik sinir inferior komşuluğunda 5x4 mm boyutlu metalik dansite mevcuttu. Medial rektus kası kalınlaşmış ve medial kenarında düzensizlik vardı. (Şekil 2,3) Göz hastalıkları konsültasyonu sonucu hasta antibiyoterapi önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Intraorbital yabancı cismin atlanmaması ve yerleşiminin doğru tanımlanması tanı ve tedavi açısından önemlidir. Acil servis hekimleri maksillofasiyal veya orbita travmalı hastalarda, travma şiddeti düşük ve kırık tespit edilmemiş olsa dahi göz içi yabancı cisim konusunda uyanık olmalıdır. BT görüntüleme göz içi yabancı cisim varlığı ve yerleşiminin tanımlanmasında öncelikle uygulanması gereken tetkiktir.

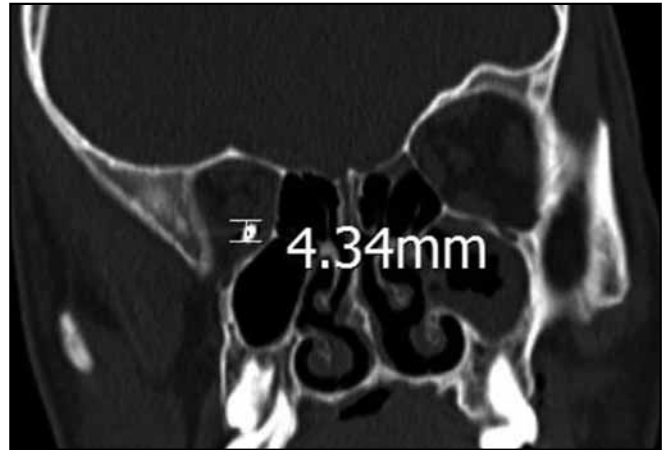
Anahtar Kelimeler: Travma, Yabancı cisim, orbita



Şekil 1. Sağ göz iç kantusa 0,5 cm mesafede üst göz kapağında 4 mm'lik kesi, periorbital ödem, ekimoz ile subkonjonktival hemorajisi



Şekil 2. Sağ orbita BT aksiyel plan



Şekil 3. Sağ orbita BT koronal plan

P-565

HEPATİK ADENOM İÇİNE KANAMA

Süleyman Solak, Hatice Doğan, Emin Uysal, Fatih Çömez, Ahmet Kutur, Murat Carus, Mehmet Emre Abanoz

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

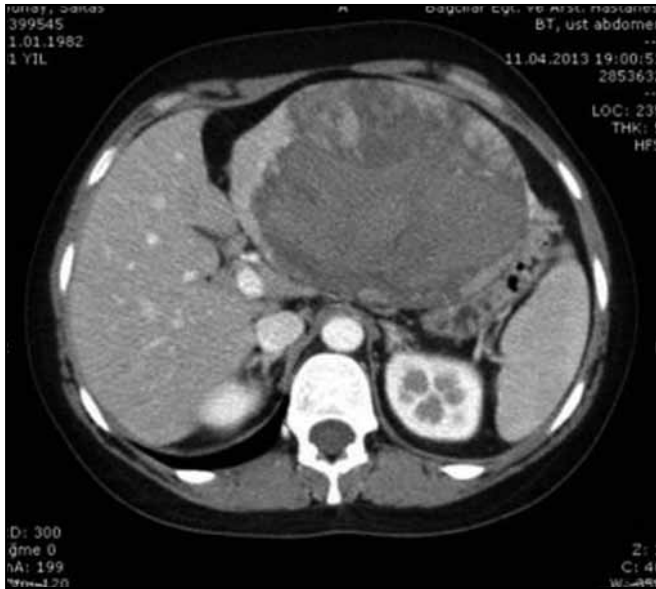
Hepatik adenom karaciğerde en sık görülen üçüncü benign neoplazmdır. Lezyonlar genellikle düzgün konturludur. Genellikle anabolizan ve oral kontraseptif kullanımı ile ilişkili görülen bir tümördür. Histopatolojik olarak periferik kapsül formasyonu bulunan portal ven, hepatik ven ve safra kanalı içermeyen büyük boyutlu bir kitle şeklindedir. Bu kitlenin %15-36 oranında spontan kanama ve az da olsa malign dejenerasyon riski vardır. Bu sunumumuzda acil servise akut batın kliniğiyle gelen ve inceleme sonucunda hepatik adenomu ve adenom içi spontan kanaması tespit edilen bir hastadan bahsedilmiştir.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta; ani başlayan epigastrik ağrı şikayetiyle başvurdu. Daha önce bilinen bir rahatsızlığı ve ilaç kullanım öyküsü yok. Geliş vital bulguları stabil, FM'de batında epigastrik bölgede belirgin hassasiyeti mevcuttu. Defans ve rebound saptanmadı.

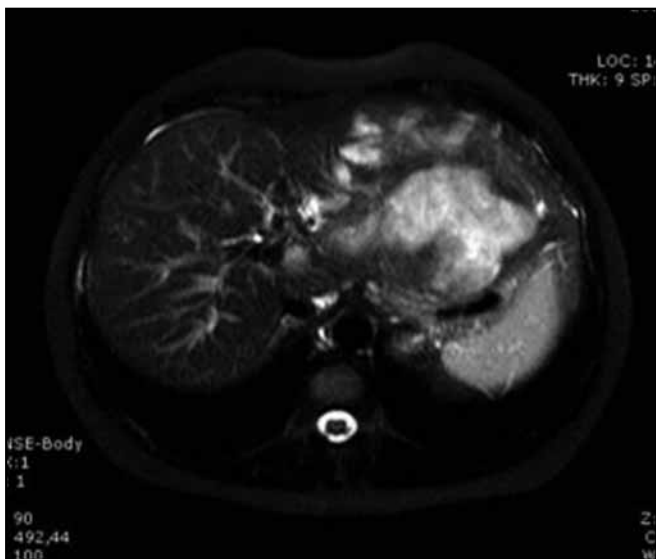
Tetkiklerinde WBC:9.2 Hgb:10.7 Glukoz:104 Üre:40 Kreatinin:0.63 ALT:146 AST:178 ALP:418 GGT:412, Lipaz:146. Hastaya uygulanan medikal tedaviye rağmen (PPI) ağrısının geçmemesi, batındaki hassasiyette artma, gelişine göre karında gözle görülebilir bir şişlik olması nedeniyle yapılan batın USGde karaciğer sol lobda 118x103 mm çapında heterojen lezyon (hemorajik adenom ?) saptandı. Abdomen BT'de karaciğer sol lobunda hepatik adenom içine kanama olarak değerlendirildi. Çekilen MR'ında karaciğer 2. segmenti düzeyinde yerleşimli, burasını bütünü ile doldurarak, karaciğer dışarısına doğru egzofitik tarzda uzanımında izlenen en geniş yerinde boyutları 142x122 mm ölçülen ve post kontrastlı incelemelerde periferel yoğun kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon olarak saptanmış, karaciğer adenomu içine kanama olarak kabul edilmiş, genel cerrahi kliniğine sevk edilmiştir

Sonuç: Hepatik adenom bilinen ilaç kullanımı ve hastalığı olmayan kişilerde de görülebilen, nadir de olsa içine kanama olabilen ve böyle bir durumda akut batın tablosuna neden olan bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: Hepatik adenom, Akut batın



Şekil 1. Hepatik adenom içine kanama BT görüntüsü



Şekil 2. Hepatik adenom içine kanama MR görüntüsü



Şekil 3. Hepatik adenom içine kanama MR görüntüsü

P-566

OLGU SUNUMU: "TRAVMATİK KARACİĞER TÜMÖR RÜPTÜRÜ"

Nur Sezin Seçkin, Okan Aydın, Özlem Köksal, Erhan Ahun, Fatma Özdemir, Erol Armağan, Şule Aydın

Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Acil Tıp Anabilim, Bursa

Giriş: Karaciğer hemanjiomları, karaciğerin en sık görülen iyi huylu tümörleridir. Travmaya bağlı karaciğer yaralanmalarının büyük çoğunluğu karaciğer sağ lobtadır. Hemanjiom rüptürlerinin de çoğu sağ lobta gözükmemektedir. Çapı 4 cm'den büyük hemanjiomların rüptür riski daha fazladır. Tanısı çoğunlukla insidental konmakla birlikte, tanı yöntemi olarak USG, BT ve MR kullanılabilir.

Olgu: Ani başlayan bilinç bulanıklığı şikayetiyle 112 tarafından acil servise SVO ön tanısıyla getirilen ve bilinen Alzheimer hastalığı olan 79 yaşındaki erkek hastanın yapılan değerlendirilmesinde; şuuru açık, koopere, dezoryante ve GKS:14 idi. Vital bulguları; kan basıncı: 125/95 mmHg, NDS:74/dk, SDS:14/dk, oksijen saturasyonu: %98 idi. Nörolojik muayenesinde taraf bulgusu yoktu. Çekilen Kranial BT ve MR görüntülemelerinde özellik saptanmadı. Takiplerinde hipotansiyon gelişen hastanın yatakbashi yapılan ultrasonunda batın içi yaklaşık 10 cm serbest sıvı saptandı. Öyküsünde travma tariflemeyen hastanın Alzheimer hastalığı nedeniyle anamnezinin güvenilir olmadığı düşüncesiyle hasta yakınlarından alınan öyküsü daha derinleştirilince, hastanın bir gün önce odun taşırken ayağı takılıp odunların üzerine düştüğü öğrenildi. Ultrason eşliğinde yapılan parasetez sonucu kan saptanması üzerine Genel Cerrahi konsültasyonu istendi. Çekilen abdominopelvik tomografisinde Hemanjiom?/Adenom? rüptürüne bağlı batın içi kanama saptandı. Hasta operasyon amaçlı yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Spontan rüptürüne nadir rastlanan hemanjiomlar genellikle insidental olarak tanı alırlar. Travmatik rüptürlerse daha çok büyük hemanjiomlarda görülür. Hemanjiom rüptürlü hastalarda başlangıçta fizik muayenenin doğal ve hemodinaminin stabil olması tanının atlanmasına neden olabilir. Çok az olguda karaciğer fonksiyon testleri yüksek saptanır. Alzheimer tanılı hastamızda olduğu gibi anamnezin güvenilir olmadığı durumlarda, travma öyküsü olsun/olmasın, muayene bulguları yetersiz kalıyorsa tanı için ileri tetkiklerin yapılması ve varsa hasta yakınlarından detaylı anamnezin alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, künt travma, hemanjiom rüptürü

Tomografi görüntüsü



Şekil 1. Rüptüre hemangioma ait tomografi kesiti

P-567

ELEKTRİK ÇARPMASINA SEKONDER OLUŞAN İZOLE BİLATERAL SKAPULA FRAKTÜRÜ

Süleyman Solak¹, Emin Uysal¹, Banu Karakuş Yılmaz¹, Tolgahan Atıcı², Murat Carus¹, Mehmet Emre Abanoz¹, Ramazan Ünal¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

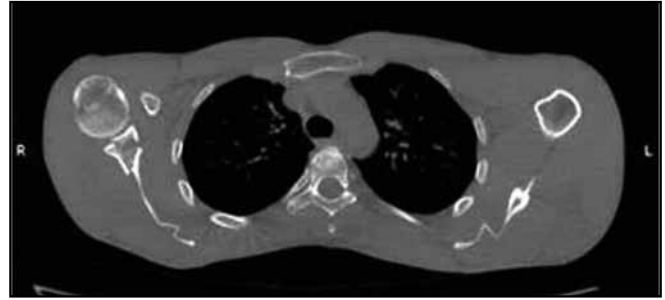
²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul

Elektriğe maruz kalma nedeniyle pek çok değişik sistemlerde yaralanma oluşabilir. Kas-iskelet sisteminde ise genellikle beklenen tetanik kas kasılmalarıyla ya da ilişkili düşmeler sonrası; vertebral kompresyon ve uzun kemik fraktürleri ile dislokasyonlarıdır. Skapula fraktürleri için genellikle yüksek enerjili travma gereklidir ve skapula kırıklarıyla beraber yüksek oranda(%75) aynı taraf akciğer, toraks boşluğu, omuz kuşağında yaralanma ve kaburgalarda sıklıkla kırık görülür. Bu nedenle skapula fraktürü saptanan hastalar dikkatlice araştırılmalıdır. Sizlerle paylaşacağımız olgumuzda elektrik çarpması sonrası bilateral skapula fraktürü oluşmasına rağmen, yüksek enerjili bu travma sonucunda akciğer, toraks boşluğu ve kaburgalarda belirgin bir yaralanmaya yol açmadığı görülmüştür.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta, elektrik çarpması sonrası acil servise getirildi. Hastanın değerlendirilmesinde genel durumu iyi, bilinç açık, koopere, oryante, Glaskow koma skalası 15/15 ve vital bulguları stabil olan hastanın bilateral skapula üzerinde bölgesel hassasiyeti ve bilateral omuz addüksiyonunda ağrısı mevcut olup, bilateral kol hareketleriyle de ağrılarının daha da arttığı saptandı. Hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde: Sağ skapula kanadında parçalı deplase fraktür hatları ile omuz eklemine doğru uzanımı izlenen lineer fraktür hattı ve sol skapula kanadında parçalı deplase fraktür hatları tespit edildi ve hastaya bilateral Velpeau bandajı uygulandı.

Sonuç: Elektrik çarpması nedeniyle tetanik kas kasılmalarıyla ya da ilişkili düşmeler sonrası kırıklar gözlenebilir. Kırıklar ilk değerlendirilmede birçok sebeple atlanabilir. Hastaların fizik muayenesi tam olarak yapılmalı ve gerekirse ileri radyolojik tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Elektrik çarpması, Bilateral skapula kırığı



Şekil 1. Bilateral skapula fraktürü BT görüntüsü



Şekil 2. Bilateral skapula fraktürü BT görüntüsü



Şekil 1. Bilateral skapula fraktürü BT görüntüsü

P-568

"ACİL SERVİSE BAŞVURAN PEDIATRİK DİSTAL ÖNKOL KIRIKLARIN TANISINDA X-RAY VE ULTRASONUN KARŞILAŞTIRILMASI"

Okan Aydın, Özlem Köksal, Yavuz Çanakçı, Samet Kıyak, Gizem Önen
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Bursa

Giriş: Pediatrik yaş grubunda ekstremit travmalarında kırık tespitinde en sık kullanılan tanı yöntemi X-Ray görüntülemesidir. Ancak hem iyonize radyasyon maruziyeti hem de tanı koymada yetersizlik X-Ray çekimini dezavantajlı kılar. Ultrason, özellikle çocuklarda X-ışını yükünü azaltır ve ayrıca tanısal prosedürü hızlandırır. Bu çalışmada acil servise (AS) başvuran pediatrik hastalarda distal önkol kırıklarının tanısında X-Ray ve ultrason ile görüntülemenin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Halen devam etmekte olan bu çalışmaya Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi AS' e başvuran fizik bakısına göre distal ön kol kırığı şüphesi olan 12 yaş ve altı çocuklar alınmıştır. Tüm olgulara önce yatak başı ultrason yapılmış, sonra iki yönlü el bilek grafisi çekilmiştir.

Bulgular: Bugüne kadar çalışmaya 12 olgu alındı. 5 olguda (%41) ultrasonda fraktür tespit edilmesine rağmen, röntgende kırık sap-

tanamadı. 5 olguda (%41) hem ultrasonda hem de röntgende kırık tespit edildi. 2 olguda ise (%18) ultrasonda tespit edilemeyen kırıklar röntgende belirlendi.

Sonuç: Halen devam etmekte olan bu çalışmanın alınan ilk sonuçlarına göre; AS' de pediatrik hastalarda distal ön kol kırıklarının tanısında ultrasonun direkt grafilere kıyasla daha iyi bir seçenek olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik hasta, Distal ön kol kırık, Ultrason

P-569

ANİ GELİŞEN GÖRME KAYBI NADİR RASTLANAN TANI: POSTERİOR REVERSİBL ENSEFALOPATİ SENDROMU (PRES)

Talip Çevik¹, Kamil Tünay², Serdar Oruç³, Emre Kaçar⁴, Oya Oruç²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Acil Servis, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu (PRES) kan basıncının ani yükselmesiyle, baş ağrısı, bulantı, kusma, bilinç değişikliği, görme bozukluğu, nörolojik defisitlerin görülebildiği, beyin posterior dolaşım bozukluğu ile karakterize sendromdur. Hipertansiyon, eklampsi ve üremi etyolojisinde rol alabilmektedir. Bu olguda, 4 yıldır periton diyalizi uygulanan hastada oluşan PRES sunulmuştur.

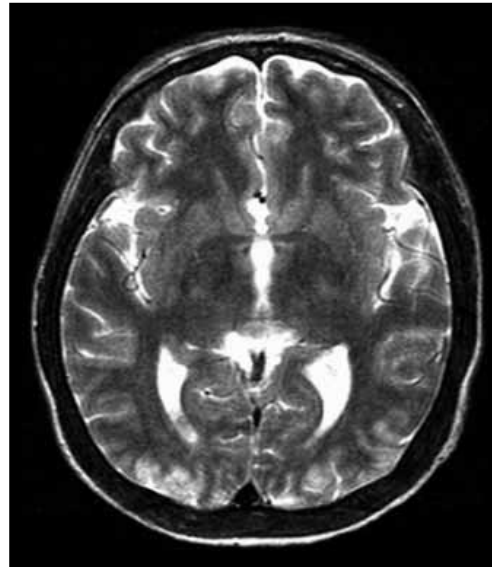
Olgu Sunumu: Otuzbir yaşında bayan hasta ani gelişen bilateral görme kaybıyla acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 18 yıldır KBY, 4 yıldır periton diyalizi uygulandığı ve Hipertansiyon olduğu öğrenildi. Fizik muayenede vücut ısı 36,8 C, kan basıncı 200/110 mmHg, nabız 98/dk, solunum sayısı 20/dk. ölçüldü. Nörolojik muayenesinde bilateral ışık refleksleri doğal, pupiller izokorik, dört ekstremitte kas gücü 5/5, belirgin duyu kusuru yoktu. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, elektrolit değerleri ve kan gazı normaldi. Böbrek fonksiyon testlerinde BUN: 66 Kreatin:9.5 ölçüldü. İntrakranial patolojinin dışlanması amacıyla bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) istendi. BBT'de serabral hemisfer posteriorunda sulkus ve fissürlerde ödeme bağlı olduğu düşünülen silinme tespit edildi. (Şekil 1). Kranial Manyetik Rezonans Görüntülemesinde her iki posterior oksipitalde, paryetalde, korteks ve subkortikal alanda T2 ağırlıklı serilerde hiperintens alanlar görüntülendi (Şekil 2). Hastada anamnez, nörolojik muayene ve görüntüleme yöntemleriyle posterior reversibl ensefalopati sendromu düşünüldü. Destek tedavisi ve antihipertansif tedavi ile yatışının 2. gününde görmesi tamamen düzeldi.

Sonuç: PRES akut gelişen ve büyük oranda geçici olan nörolojik bir tablodur. Erken tanı koymak ve tedavinin bir an önce başlaması hastalarda sekel kalmaması açısından önemlidir. Burada bir PRES olgusu sunulurken ani görme kaybı olan hastalarda bu sendromun olabileceği ve semptomatik tedavi ile semptomların tamamen düzeldiğinden ayırıcı tanıda erken dönemde düşünülmesi gerektiğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Posterior Reversibl Ensefalopati Sendromu (PRES), Ani Görme Kaybı, Bilateral



Şekil 1. PRES BT bulgusu



Şekil 2. PRES MRG bulgusu

P-570

SAĞ ALT KADRANDA REBOUND VE EKTOPIK BÖBREK: AKUT APANDİSİT Mİ RENAL KOLİK Mİ?

Funda Karbek Akarca, Koray Kadam, Özge Dağtekin, Murat Ersel, Selahattin Güçlü Kıyan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Sağ alt kadranda ağrısı ile acil servise başvuran hastaların ayırıcı tanısında gastrointestinal, genitoüriner, kardiyovasküler, dermatolojik ve nörolojik birçok neden bulunabilir. Akut apandisit rebound varlığında akla ilk gelen ön tanı olmasına rağmen her zaman altta yatan neden olmayabilir.

42 yaşında kadın hasta, acil servise ani başlangıçlı sağ kasık ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın iştahsızlığı mevcuttu ve bir kez bulantısı ve kusması olmuştu, dizüri, vajinal akıntı, kabızlık, ishal tariflemiyordu. Geliş vitalleri normal, özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik bakıda sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound pozitifliği mevcuttu, defans ve kostovertebral açı hassasiyeti yoktu. Laboratuvar sonuçlarında kan değerlerinde anormallik yoktu, idrar mikroskopisinde 8-10 lökosit, 6 eritrosit, 8 epitel görüldü. Akut apandisit ön

tanısı ile istenen batin USG 'sağ böbrek pelviste orta hatta yerleşimli, sağda grade 2-3 hidronefroze ve sağda grade 2-3 parankim eksonunda artış saptandı ancak appendiks izlenemedi' şeklinde yorumlandı. Apandisit ön tanısının ekartasyonu amacıyla çekilen batin BT 'de sağ böbrekte hidroüreteronefroze ve sağ distal üreterde 7 mm boyutunda taş saptandı, apandisit bulgusuna rastlanmadı.

Acil servise sağ alt kadranda ağrısı ile başvuran hastalarda apandisit tanısı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır, ancak bu semptomun ayırıcı tanısında diğer birçok etyolojinin rol oynayabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ektopik böbrek, renal kolik, akut apandisit



Şekil 1. Batin BT

P-571

AKUT MYOKARD ENFAKTÜSÜNÜN FARKLI KLİNİK PREZENTASYONU

Murat Koyun, Satuk Buğra Han Bozatl, Gökçe Yağcı, Abidin Aygün, Hızır Taner Coşkun

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Edirne

Akut myokard enfarktüsü (AMI) akut myokard iskemisi sonucunda gerçekleşen myokard nekrozudur. Tipik göğüs ağrısı enzim ve EKG bulguları ile kendini gösteren akut myokard enfarktüsü bizim vakamızda olduğu gibi tipik bulgularının dışında da karşılaşılabilecek acil bir durumdur. AMI düşünülen bir hasta için acil serviste yakın takibi ve seri EKG çekilmesinin önemini vurgulanması amaçlanmıştır.

Yirmi yıl önce tüberküloz geçirme öyküsü olan sigara (2 paket/gün) ve alkol (sosyal içici) içen hastanın son iki gündür soğuk algınlığı kliniği mevcuttu. Nefes darlığının artması üzerine 112 acil ambulans servisi ile kliniğimize getirildi. Hastanın gelişinde tüm vücut yaygın siyanoze idi. Takipne (30/dk), taşikardi (125/dk) ve yaygın terlemesi olan hastanın göğüs ağrısı şikayeti yoktu. Hastanın muayenesinde akciğerlerinde solunum sesleri azalmıştı. Oksijen saturasyonu %73 olan hasta entübe edildi. Kardiyovasküler sistem muayenesinde S1-S2:ritmik, S3-S4,ek ses-üfürüm yoktu.Diğer sistem muayeneleri normaldi. Oksijen ve bronkodilatör tedavisi başlanan hastanın, ilk anda bakılan kan gazında pH:7.25, PcO2:45.8, Po2:77.8 oksijen saturasyonu %93 idi. Tetkiklerinde;WBC:16.35,CRP:2.95mg/dl,-CK-MB:47.04U/L (normal değer:0-25) troponin I: 0,07ng/ml (normal değer:0-0.06) idi. Hastanın çekilen ilk EKG'sinde LVH dışında anormal bulgusu yoktu. Hastaya verilen oksijen tedavi sonrasında vücudundaki yaygın siyanozları açılan ve oksijen saturasyonu %99'a çıkan hastanın 15 dk sonra çekilen ikinci EKG'sinde V-1 den V-5'e kadar yaygın ST elevasyonu görüldü. Akut yaygın anterior MI tanısı konan ve acil medical tedavisi başlandı. Hasta primer koroner anjiyo için koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yapılan PTCA'sında total LAD oklüzyonu saptanan hastaya balondilatasyon ve stent uy-

gulandı. Yedi gün koroner yoğun bakım servisinde yatan hasta EF %27 ile taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Akut myokard enfarktüsü, Acil servis

P-572

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA EV İÇİ YARALANMA OLGUSU - ÖRGÜ TİĞİ BATMASI

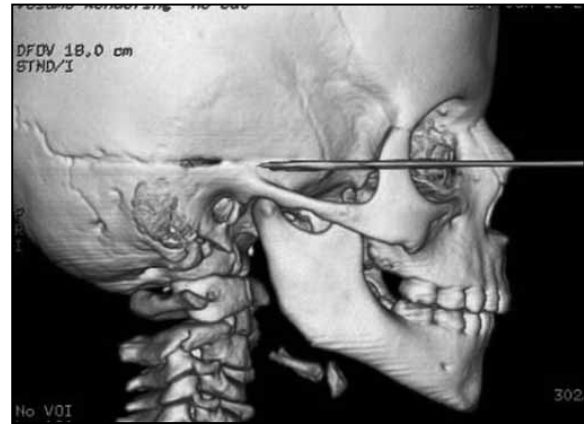
Sedat Koçak¹, Alpay Tuncar¹, Tamer Çolak¹, Mehmet Ergin¹, Tarık Acar², Başar Cander¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Konya

²T.C Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ordu

Giriş: Yabancı cisimlerin kaynaklı kazalar çocuk yaş grubunda sık görülen önemli morbidite ve mortalite nedendir. Ev içi yaralanmalar arasında yabancı cisim batması için hikaye, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri (direk grafi, ultrasonografi ve tomografi) ile birlikte tanıya gidilebilir. Küçük yaş grubundaki çocuklar şikayetlerini tam olarak ifade edemediklerinden klinisyenin çok şüpheli olması gerekir. Bu yazıda sağ şakak bölgesine batan örgü tığı ile acil servise başvuran 4 yaşında erkek hasta sunuldu. Olgu: Evde oyun oynarken düşme sonucu yanağına örgü tığı batması nedeni ile dış merkezden 112 ile sevk edilmiş. Hastanın yabancı cisim lokalizasyonu maksillo-fasyal BT ile değerlendirildi. Tomografide damar, sinir ve ek organ yaralanması görülmemesi üzerine, acil servis travma odasında, sedoanaljezi altında yabancı cisim çıkarıldı. Sonuç: Ülkemizde çocuk yaş grubundaki ev içi kazaların önlenmesi konusunda ebeveynlerin eğitime ve farkındalığın artırılmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, ev içi yaralanma, travma



Şekil 1.



Şekil 2.

P-573

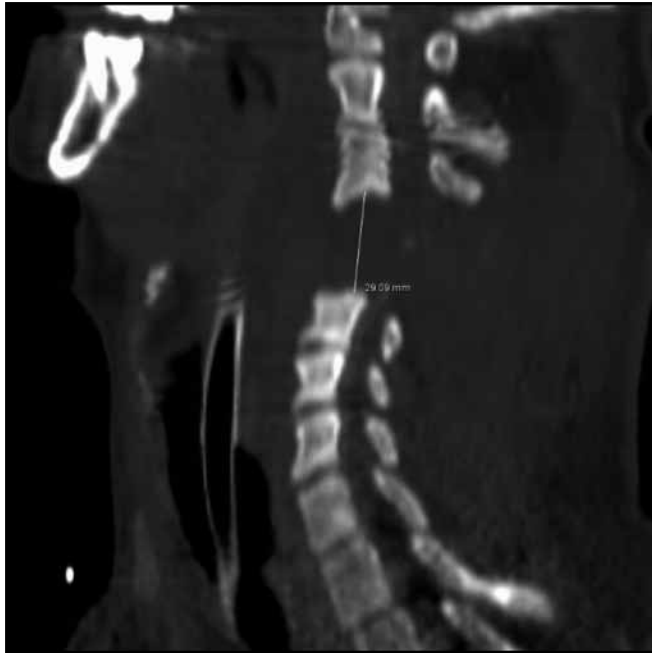
DEKAPİTASYONA RAMAK KALAMehmet Gül¹, Tamer Çolak¹, Alpay Tuncar¹, Tarık Acar², Başar Cander¹¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Konya²T.C Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Ordu

Giriş: Distraktif fleksiyon yaralanmaları alt servikal bölge yaralanmalarının %10'unu oluşturan, en sık trafik kazalarının neden olduğu, tek ya da çift taraflı faset çıkıkları ile karakterize, vertebral arter zedelenmesinin görülebildiği yaralanmalardır. Özellikle bilateral faset çıkıkları instabil yaralanmalar olarak ele alınmaktadır. Tarım kazası nedeni ile dış merkezden acil servisimize servikal kırık ön tanısı ile sevk edilen ve servisimizde değerlendirmeler sonucunda C3-C4 vertebra arası tam ayrışma olan olgumuzu sunuyoruz.

Olgu: 41 yaşında erkek saman yapımı için kullanılan "Patoz" diye isimlendirilen tarım makinasının üzerine düşmesi sonucu olay yerinde entübe edilerek dış merkezde pnömotoraks nedeni ile göğüs tüpü takılmış. Bu sırada hasta kardiyak arrest olması üzerine dış merkezde CPR yapılmış. İleri tetkik ve tedavi için servisimize sevk edilmiş. Hasta servisimize gelişinde genel durumu kötü, GKS:3, kan basıncı: 60/30 mmHg, nabız:145dakika/atım, oksijen saturasyonu %56, pupiller miyotikti. Sol göz lateral kısmında, sol kaş üzerinde, frontal orta hatta derin düzgün sınırlı olmayan kesi mevcuttu. Her 2 hemitoraxta solunum sesleri azalmış sol göğüste toraks tüpü mevcut göğüs orta hatta yaklaşık 1 cm kesi, göğüste yaygın ekimoz mevcuttu. Servikal kollar mevcuttu, boyun stabilize edilerek yapılan servikal muayenesinde boyun uzun olup cilt bütünlüğü korunmuş olup yaygın ekimozu mevcuttu. Hasta acil servisten kalp damar cerrahisi, göğüs cerrahisi, beyin cerrahisi tarafından operasyona alındı. Postoperatif 4. gününde ex oldu.

Tartışma: Boyun travmaları ciddi sonuçlar doğurabilen ve ölümcül olabilen travmalar olduğundan bu hastalarda dikkatli bir değerlendirme yapılmalı ve gerekli önlemler erken dönemde alınmalıdır. Travma olgularının tamamında, aksi ispatlanmadıkça servikal travma olduğu kabul edilerek yaralıya yaklaşımda bulunulmalıdır. Bu sayede morbidite ve mortalitelerde engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: Servikal Travma, dekapitasyon, tarım yaralanmaları



Şekil 1.



Şekil 2.

P-574

PARSİYEL RENAL ARTER ENFARKTININ EŞLİK ETTİĞİ RENAL ARTER TROMBOZU: NADİR BİR ANTİTE

Sinem Doğruyol, Fatma Sarı Doğan, Vehbi Özaydın, Onur İncealtın, Aykut Yüksel

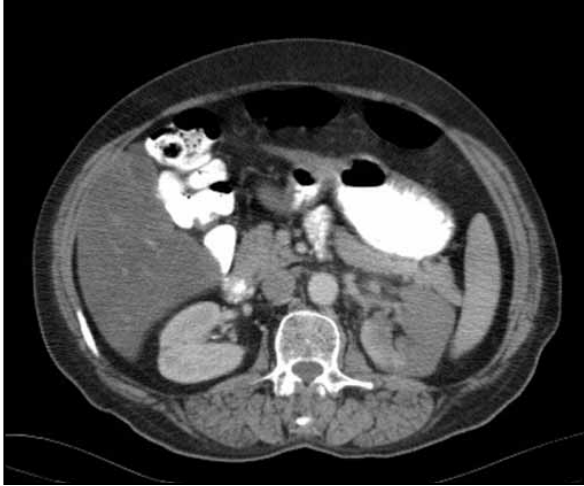
Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Renal arter trombozu nadir görülen bir olgudur. Renal enfarktla sonuçlanan ciddi bir tabloya yol açabilir, fakat çoğu olgu yanlış veya eksik tanı alır. Tromboza yatkınlığı olan ancak spesifik olmayan şikayetlerle başvuran bir olguyu inceledik.

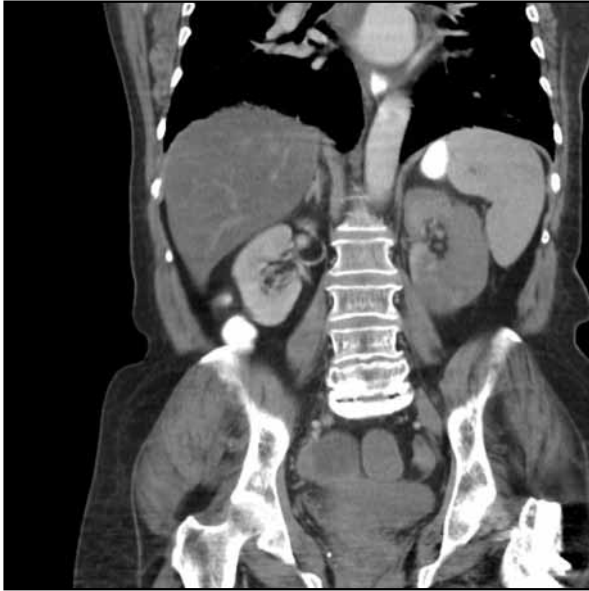
Olgu: 58 yaşında kadın hasta acil servisimize karın ağrısı, sol yan ağrısı ve bulantı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın hipertansiyon ve atrial fibrilasyon öyküsü mevcuttu. Gelişinde Nb:76/dk, TA:130/80 mmHg, Ateş:36 dereceydi. Fizik muayenesinde sol alt kadranda ve sol lomber bölgede hassasiyeti mevcuttu. Hastanın elektrokardiyografisi 82/dk, atrial fibrilasyon ile uyumluydu, yapılan tetkiklerde Üre:31, Kreatinin:0,9, AST:32, ALT:33, CRP:0,2, idrar tetkikinde özellik yoktu, WBC:11800(%87 nötrofil) idi. Üriner sistemde kalkül ön tanısıyla çekilen kontrastsız abdominal bilgisayarlı tomografide üriner sistemde kalkül saptanmadı. Hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine vasküler patoloji ön tanısıyla intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi çekildi. Hastada sol renal arter trombozu ve üst pol renal enfarkt saptandı. Kalp damar cerrahisi ve üroloji ile konsulte edilen hastaya acil cerrahi girişim düşünülmeyi, takip amacıyla nefroloji kliniğine interne edildi. Takip süresince ek şikayeti olmadı, antikoagülan tedavi başlanan hasta 5 gün takip sonrası poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Renal arter trombozu acil serviste kolaylıkla gözden kaçabilen bir tanıdır. Tromboza yatkınlığı olan riskli hasta grubunda, karın ağrısı ve/veya yan ağrısı şikayetleri mevcut ise, renal arter trombozu ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Renal arter trombozunda erken teşhis, böbrek fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybını önlemek açısından hayati önem taşır. Tanı koymak için şüphelenmek esastır.

Anahtar Kelimeler: Karın Ağrısı, Renal Arter Trombozu, Acil servis



Şekil 1. Kontrastlı batin tomografisinde aksiyel kesitte renal arter trombozuna bağlı parsiyel renal iskemi



Şekil 2. Kontrastlı batin tomografisinde koronal kesitte renal arter trombozuna bağlı parsiyel renal iskemi

P-575

KAZA İLE YUTULMUŞ DIŞ FIRÇASI

Ahmet Şenel, Şahin Çolak, Mehmet Özgür Erdoğan, Abdullah İbrahim, Barış Alper, Korkut Bozan

Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Kazayla veya kasıtlı olarak yabancı cisim yutulması sıkça görülmekle birlikte dış fırçası yutulması oldukça nadirdir. Bu yüzden dikkat gerektirir. Dış fırçası genelde özefagusa takılır. Fakat bu olguda kendiliğinden özefagusu geçmiş ve gastrointestinal sistemde herhangi bir komplikasyon geliştirmemiştir.

Olgu Sunumu: 22 yaşındaki bayan hasta kazayla dış fırçası yuttuğunu söyleyerek acil servise gelmiştir. Yumuşak damağa yapışan gıda maddesini çıkarmak için dış fırçasının sap kısmını kullanan hasta, yaklaşık 30 dakika önce öğürme refleksi ile aniden fırçayı yutmuş. Hasta geldiğinde asemptomatiktir. Vitalleri stabil ve solunum sesleri doğaldır. Batında epigastrik hassasiyet mevcut olup barsak sesleri normal olarak değerlendirildi. Çekilen akciğer grafisinde yabancı cismin bir kısmının özefagus distalinde devamının mide içerisinde olduğu tespit edildi. Yaklaşık 7 saat sonra endoskopiye alınmadan önce çekilen akciğer ve ayakta direkt batin grafisinde fırçanın özefagusu geçtiği ve mide içerisinde olduğu görülmüştür. Oral sedasyon

ile yapılan endoskopi ile yabancı cisim çıkarılamamıştır. Bunun üzerine hastadan laparotomi ile dış fırçası çıkarıldı. Bu süre içerisinde herhangi bir perforasyon, tıkanıklık veya invazyon görülmemiştir.

Sonuç: Yabancı cisim yutma şikayetine acil servislere çok rastlanır. Çekilen grafiler ile cismin lokalizasyonu ve büyüklüğü tespit edilir. Tanıda geçikme olması komplikasyon gelişme riskini artıran en önemli faktördür. Genelde özefagusa takılırlar. Özefagustaki yabancı cisimlere bağlı olarak perforasyon, mediastinit, fistülizasyon ve havayolu tıkanıklığı gelişebilir. Dış fırçası yutulması ise çok ender görülen bir durumdur. Tedavi olarak; dış fırçasının komplikasyon oluşmadan acil endoskopi ile çıkarılması gerekmektedir. Bu vaka-mızda olduğu gibi geç endoskopi yapılması halinde yabancı cisim mideye geçebilir ve bu durum endoskopi ile çıkarılmasını zorlaştırır, komplikasyon riskini artırır.

Anahtar Kelimeler: dış fırçası, endoskopi, yutma



Şekil 1. Vakanın geliş grafisi



Şekil 2. Endoskopi Öncesi 1



Şekil 3. Endoskopi Öncesi 2

P-576

AYNADAN YANSIYAN VAKA

Ahmet Şenel, Şahin Çolak, Abdullah İbrahim, Mehmet Özgür Erdoğan, Mehmet Koşargelir, Fatma Burcu Menteşe, Özge Dağhan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Holmes Adie Sendromu nadir görülen bir bozukluk olup, genellikle izole bir biçimde karşımıza çıkmaktadır. Hastalığın özellikleri arasında; etkilenen pupilde ışık refleksinde azalma, myozisin gelişmesi ve kolinerjik ajanlara karşı artmış bir pupiller hassasiyet olarak sayılabilir. Postganglionik parasempatik sinir liflerinin hasarı neticesinde gelişen hastalık, genç yaşta kadınlar arasında sık olup, % 90 olguda tek taraflı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Olgu Sunumu: Otuz yaşındaki bayan hasta evde ayna karşısında sol göz bebeğinin diğerinden daha büyük olduğunu fark etmesi üzerine acil servise başvurmuştur. Hastanın ilaç kullanımı öyküsü ve travma öyküsü yoktu. Yapılan muayenesinde sol göz pupillasının sağ tarafa göre daha midriyatik olduğu, sol pupillanın ışık refleksine yanıt vermemekteydi. Diğer sistem muayeneleri ve vital bulguları normaldi. Göz kliniğine konsülte edildi. Hastanın görme alanı ve makula muayenesi normal olarak değerlendirildi. Kan tetkikleri değerleri normaldi. Kranial tomografisi ve kranial MR'ı normal olarak değerlendirildi. Tanı amaçlı % 0.50' lik pilokarpin sol göze damlatıldı. 20 dakika sonra pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral mevcuttu. Hastaya bu bulgularla Holmes Adie Sendromu tanısı konuldu..

Sonuç: Anizokori yapan benign ve malign bir çok neden vardır. Bu yüzden ayırıcı tanı oldukça önem arz etmektedir. Holmes Adie Sendromu; genç kadınlarda görülür, siliyer gangliyon veya postgangliyonik kısa siliyer sinirlerin hasarında oluşur. Herpes zoster, diabetes mellitus, orbital cerrahi ve travmalardan sonra oluşabilir ama çoğu zaman idiyopattir. Ayırıcı tanı da pilokarpin testi ile yapılmaktadır. Farmakolojik tanı konulduktan sonra ileri tetkike gerek yoktur.

Anahtar Kelimeler: Holmes adie, midriyazis, pilokarpin



Şekil 1. Tek Taraflı Işık Refleksi Alınamıyor



Şekil 2. Aynı tarafta midriyazis

Fotograf 3

Şekil 1. Pilokarpin Sonrası

P-577

İLGİNÇ BİR ALIŞKANLIK; İĞNE YEMEK

Cihat Yel, Ali Demir, Evvah Karakılıç, İsmail Ağı, Selçuk Akoğlu, Erinç Müderris

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Yabancı cisim yutulması her yaş grubunda görülebilir. Yabancı cisim yutulması kaza sonucu gelişir, metabolik (pika) veya psikolojik nedenlere bağlı olarak görülebilir. Yutulan maddelerin çoğunluğu, hiçbir soruna neden olmadan dışkı yoluyla atılır.

Olgu: On sekiz yaşında kadın hasta 2-3 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde 5 gün önce yabancı cisim yutma alışkanlığı sebebiyle çok sayıda dikey iğnesi yuttuğu öğrenildi. Özgeçmişinde birçok kez yabancı cisim yuttuğunu doğal yollarla veya medikal yöntemlerle (endoskopik girişim) çıkartıldığı öğrenildi. Hastanın yapılan FM'sinde GD iyi, bilinci açık, oryantasyon- kooperasyon tam, vital bulguları stabildi. Yapılan batin muayenesin umblikus çevresinde hafif hassasiyet dışında bulgu yoktu. Diğer organ sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar değerleri normal olan hastanın çekilen x-ray'de 1 adet umlikus seviyesinde 2 adet pelvis içinde görüntülenmiş iğne izlendi. Yapılan batin USG patoloji saptanmadı. Genel cerrahi kliniği tarafından operasyon planlanmayan hasta, genel cerrahi ve psikiyatri poliklinik önerileriyle taburcu edildi.

Tartışma: Yabancı cisim yutulması acil servislerde sık karşılaşılan bir olgu olmakla beraber, psikiyatrik bozukluk sonucu bilinci yapılması sık karşılaşılan bir durum değildir. Bu hastalarda her an cerrahi bir müdahale gereksinimi doğabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca bu hastaları psikiyatri kliniğine yönlendirmek gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, alışkanlık



Şekil 1.

P-578

PASSİFLORA İNTOKSİKASYONU

Ahmet Şenel, Şahin Çolak, Mehmet Özgür Erdoğan, Abdullah İbrahim, Mustafa Ahmet Afacan, Mehmet Koşargelir, Nahide Gizem Kabayel
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Son günlerde masum olarak görülen bitkisel ilaçlar bir çok hastalığın tedavisinde ya da destek amaçlı sıklıkla kullanılmaktadır. Bu ilaçların yanlışlıkla ya da özkıyım amaçlı yüksek dozda alınmasına bağlı, ölüme kadar giden ciddi sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bitkisel içerikli bir ilaç olan Passiflora sakinleştirici özelliği ile sık kullanılmaktadır. Passiflora Incarnata isimli bitkiden elde edilen ekstreden yapılmaktadır.

Vaka Sunumu: Gece saatlerinde acil servise ailesi tarafından kendi araçları ile getirilen 20 yaşındaki bayan hasta, ailesine ilaç aldığını söylemiş. İlaç alımından 45 dakika sonra hasta acil servisimize getirildi. Hasta iki şişe (ml) Passiflora içtiğini belirtti. Hastanın bulantı şikayeti mevcuttu. Bilinç açık, ajite, oryante ve koopere idi. GKS:15 olup vital bulguları stabildi. Yapılan genel sistem muayenesinde özellikli bir durum yoktu. Gastrik lavajı yapıldı. Zehir danışma arandı, Passiflora Incarnatanın yüksek dozda alınmasına bağlı fazla bilgi olmadığı sadece kardiyak yan etkilerinin olabileceği belirtildi. Çekilen Ekg de V2-V3-V4 da T negatifliği olması üzerine hasta monitorize edildi, Troponin I çalışıldı. Troponin 0,6 birim gelmesi üzerine hasta takibe alındı. Ekg takiplerinde T negatiflikleri devam etmesi üzerine hasta kardiyoloji ile konsülte edildi. Hasta kardiyoloji servisinde interne edildi. Hastanın 4 günlük takibinde Troponin I seviyesinin düzelmesi ve EKG de başka dinamik değişikliklerin düzelmesi üzerine taburculuğu yapıldı.

Sonuç ve Tartışma: Passiflora incarnatanın yüksek alınmasına bağlı miyokard hasarı olmaksızın iskemi meydana gelen bu olgu, bitkisel ilaçların hiçte masum olmadıklarının bir kanıtıdır. Bitkiselde olsa ilaç kullanımı esnasında dikkatli olunmalı ve yüksek dozda ilaç alımı ile gelen hastalar daha dikkatli takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: intihar, passiflora, zehirlenme

Şekil 1



Şekil 1. Passiflora Incarnata

P-579

SUBARAKNOİD KANAMANIN YAŞI YOKTUR !

Başar Cander, Fatih Altunay, Kenan Yavuz, Cesareddin Dikmetaş, Mustafa Kürşat Ayrancı, Mehmet Gül, Abdullah Sadık Girişgin, Sedat Koçak, Mehmet Ergin

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

Giriş: Subaraknoid kanama (SAK) kanın subaraknoid mesafeye dağıldığı patolojik bir durumdur. Orta ileri yaş grubunda önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Ortalama görülme yaşı 55'dir. Acil servise baş ağrısı şikayeti ile başvuran 22 yaşında SAK tespit edilen bir olgu sunacağız.

Olgu: Bilinen bir hastalık öyküsü olmayan 22 yaşında erkek hasta, 6 saat önce başlayan şiddetli baş ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Beraberinde kusmaları olan hasta aldığı ağrı kesicilerle baş ağrısının azalmadığını belirtti. Ağrının karakteri sol frontal bölgede daha şiddetli ve sıkıştırıcı tarzda idi. Hastanın acil servisteki ilk bakışında Glaskow Koma Skalası (GKS) 15, pupiller izokorik, tansiyon arteriyel 120/80 mmHg, nabız:72 atım/dk, ateş: 36.5°C idi. Ense sertliği yok, nörolojik lateralize bulgusu yoktu. Acil serviste çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde SAK tespit edildi. Hasta Noroloji kliniği ile konsülte edilerek Noroloji servise yatırıldı. Yatışının 3. gününde yapılan serebral anjiyografisinde bilateral milimetrik anterior koroidal arter anevrizmaları saptandı. Noroloji serviste toplam 9 gün tıbbi tedavi alan hasta ayakta takip edilmek üzere sekelsiz olarak taburcu edildi.

Sonuç: SAK orta ileri yaş hastalığı olarak bilinmesine rağmen genç yaşta da görülebilir. Acil servis hekimleri baş ağrısı ile başvuran genç hastalarda SAK'ı da düşünmelidir.

Anahtar Kelimeler: Subaraknoid Kanama, Baş Ağrısı



Şekil 1. SAK BBT görüntüsü



Şekil 2. Serebral anjiyografi

P-580

NADİR GÖRÜLEN BİR AYAK BİLEK KIRIĞI:İZOLE POSTERİÖR MALLEOL KIRIĞI

Bülent Karslıoğlu¹, Yusuf Emrah Eyi², Yusuf Erdem³¹Hakkari Askeri Hastanesi Ortopedi Kliniği, Hakkari²Hakkari Askeri Hastanesi Acil Kliniği, Hakkari³Gulhane Askeri Tıp Akademisi Ortopedi Kliniği, Ankara

Giriş: Spor aktiviteleri esnasında en sık yaralanan eklem ayak bileği eklemidir. En sık görülen yaralanma ayak bileği bağ yaralanmaları olmasına rağmen ayak bilek kırıkları da nispeten sık görülmektedir. Acil de ayak bilek kırığı görülme insidansı 1-2/1000 dir. Posterior malleolun diğer kemik kırıkları veya bağ lezyonlarıyla beraber görülmesi sıktır. İzole posterior malleol kırığı ayak bilek kırıkları arasında oldukça nadir görülen bir kırıktır. Az görülmesinden dolayı izole posterior malleol kırıklarının tanısının konulması önem arz etmektedir.

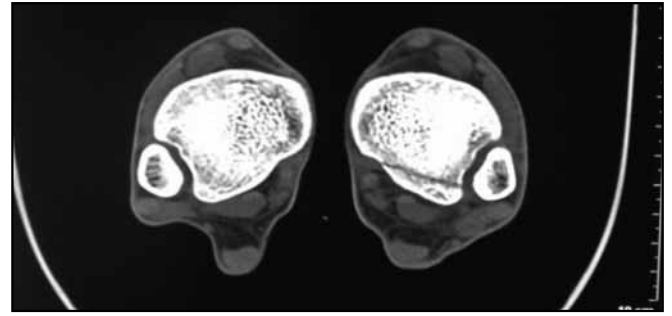
Olgu: 23 yaşında erkek hasta 2-3 metrelik bir yükseklikten düşme sonrası ayak üzerine basarken ağrı şikayetiyle Acil polikliniğimize başvurdu. Düşme esnasında topuğunun üzerine düşüp ayağının bükülerek üzerine oturduğunu ifade etti. Ayak bileğinde ödem, deformite yoktu. Ottawa ayak bileği kurallarına göre medial/lateral malleoller üzerinde hassasiyet, ayak kemiklerinde ağrı, deltoid veya lateral kollateral bağların yaralandığına dair fizik muayene bulgusuna rastlanmadı.

Bulgular: Çekilen ayak bilek grafisi sonrası posterior malleolda eklem yüzeyinin %25'inden daha azını ilgilendiren bir kırığa rastlandı. Fibula distali veya proksimalinde kırığa rastlanmadı. Gözden kaçabilecek diğer yaralanma veya kırıkları ortaya çıkarmak için çekilen ayak bilek tomografisinde patolojiye rastlanmadı. Eşlik eden yaralanmaların olmaması ve kırığın eklem yüzünün %25'inden daha azını içermesinden dolayı kırık stabil olarak değerlendirildi.

Sonuç: Hastaya diz altı alçı yapıldı. 6 hafta sonra hasta aşamalı olarak mobilize edilerek progresif yük verme için cesaretlendirildi. 2 ay sonra radyografik olarak kırık iyileşmesi tanısı kondu.

Tartışma: Kompresyon ve/veya plantar fleksiyon mekanizmasıyla ortaya çıkan izole posterior malleol kırıkları özel kırık oluşum mekanizmasından dolayı nadir görülen kırıklardır. Özellikle acil polikliniklerinde alışkın olmayan gözlerce tanısı atlanıp ayak bileğinde ağrı ve dejeneratif değişikliklerin ortaya çıkmasına sebep olabilir.

Anahtar Kelimeler: Posterior, malleol



Şekil 1. Posterior Malleol BT



Şekil 2. Posterior malleol direkt grafi

P-581

ROKET PATLAMASINA BAĞLI AKSİLLER BÖLGEDE BÜYÜK YABANCI CİSİMBülent Karslıoğlu¹, Fatih Hakan Candaş², Yusuf Emrah Eyi³, Onur Sıldıroğlu⁴¹Hakkari Askeri Hastanesi Ortopedi Kliniği, Hakkari²Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul³Hakkari Asker Hastanesi Acil Kliniği, Hakkari⁴Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul,

Amaç: Ateşli silah yaralanması sonrası basınç etkisiyle bağlı olarak vücutta yabancı cisimler görülebilir. Bu yabancı cisimler çoğunlukla şarapnel parçaları şeklindedir. Bazen hayati organlara zarar vererek hastanın yaşamını tehlikeye atabilir veya hastada kalıcı sakatlıklara yol açabilir. Bu vaka raporunda ASY sonrası aksiller bölgede tespit edilen büyük yabancı cismin bildirimi yapıldı.

Yöntem: 25 yaşında erkek hasta terörist saldırısı sonrası yaralanma şikayetiyle acil servise başvurdu. Hasta saldırı esnasında araç kullanmaktaydı. Fizik muayenede sağ skapula lateralinde 5x1,5 cm lik cilt ve kas defektinin olduğu bir yara dikkati çekti. Çekilen omuz grafisinde humerusa paralel seyir gösteren 11x2,5 cm büyüklüğünde yabancı cisim izlendi. Humerus sağlam idi. Yapılan doppler USG de damarsal patoloji izlenmedi. Nörolojik muayenede brakial pleksusun yaralandığına dair bir bulguya rastlanmadı.

Bulgular: Ameliyathane şartları altında derin lokal anesteziyle yabancı cisim çıkarıldı. Yabancı cismin hastanın kullandığı araca ait bir dış kaplama malzemesi olduğu değerlendirildi. Kanama kontrolü sonrası uygun şekilde yıkama debritleme yapılarak ameliyata son verildi. Postoperatif nörolojik muayene normal olarak değerlendirildi. Hastaya uygun intravenöz tedavi başlanarak tedavisi bitiminde 5 gün sonra hasta taburcu edildi.

Çıkarımlar: Bu tarz bir yaralanma patlamanın gücü ve patlayıcının çeşidine bağlı olarak çok değişik klinik bulgular verebilir. Bizim vakamızda yabancı cisim oldukça büyüktü. Buna rağmen nörolojik veya vasküler patolojiye sebep olmamıştı.

Anahtar Kelimeler: Aksiller, yabancı cisim



Şekil 1. Ameliyat Görüntüsü



Şekil 2. Direkt Grafi

P-582

TRANSMISSION OF LIGHTNING THREE CASE REPORTSÖzlem Dikme¹, Özgür Dikme¹, Hakan Topaçoğlu², Ozan Şahin³, Ferit Kılıç³¹MD, Emergency Physician, Department of Emergency Medicine, Istanbul Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey.²MD, Associate Professor, Department of Emergency Medicine, Istanbul Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey.³MD, Resident, Department of Emergency Medicine, Istanbul Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

Lightning is an unintentional injury form. Early recognition of lightning injury syndromes and anticipation of harmful complications can improve outcomes for these patients.

Three male patients were admitted to the ED with the chief complaint of near lightning strike. All of these had been previously healthy. They were struck by lightning while working in the field. The first one complained with forearm pain. His vital signs and electrocardiogram were normal. The only abnormal finding was his left forearm erythema. It was pale and painful. Peripheral pulse weakened and capillary refill decreased. His contrast upper extremity CT angiography showed that artery thrombosis (Figure 1). He transferred vascular surgery department. The second one had dizziness. On examination the patient was only tachycardic. His heart rate was 110bpm. ECG showed sinus rhythm no ST-T-wave changes, normal QT interval. On his echocardiogram, there wasn't wall movement defect. He hospitalized for monitorization to cardiac involvement. In hospital, no arrhythmias were noted. The third one hadn't any complaint. His vital signs, physical examination and laboratory test were normal. He observed in the ED for serial CK measurements to monitor for rhabdomyolysis. End of 48-hour follow-up, he didn't have complaint and discharged.

Lightning injury is rare but potentially devastating condition. Patients who are struck by lightning can incur a range of cardiovascular complications. Evaluation of patients should include a minimum of a detailed history and physical examination, 12-lead ECG and drawing of baseline troponins. Prolonged electrocardiographic monitoring and assessment for signs and symptoms of hemodynamic compromise may be warranted.

Keywords: Lightning injury, lightning strike, emergency department

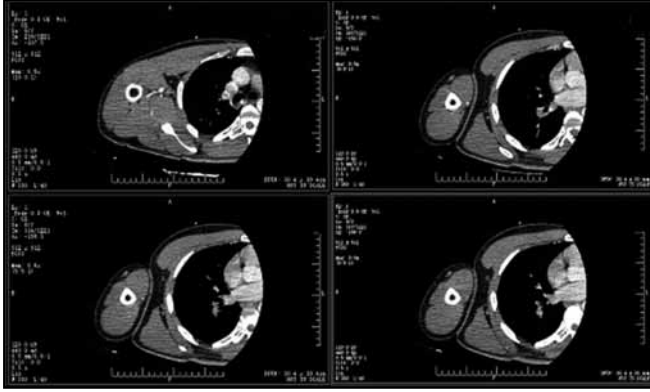


Figure 1. The first patient' contrast upper extremity CT angiography showed that artery thrombosis.

P-583

SARIKANAT YABAN ARISI SOKMASINA SEKONDER PRESEPTAL SELLÜLİT OLGUSU

Yalçın Gölcük¹, Adnan Bilge², Mehtap K Bayram¹, Abdurrahman Yılmaz¹

¹Bitlis Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bitlis

²Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Şanlıurfa

Giriş: Preseptal Sellülit (PS), göz kapağın ön kısmını ve periorbital yumuşak dokuyu içeren enfeksiyöz göz acillerinden biridir. Sarıkanat yaban arıları (yellow jacket, *Vespula* spp.) sokmaları genellikle kendini sınırlayan allerjik reaksiyonlara neden olur. Bu olguda sarıkanat sokması sonrası ciddi PS gelişen olgu sunuldu.

Olgu Sunumu: On altı yaşında erkek çocuk sol gözünde şişlik ve ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hikayesinde 2 gün önce sarı kanat cinsi arı (Şekil A) tarafından sokulduğu ve sonrasında kaşıntı ve kızarıklık geliştiği öğrenildi. Şiddetli kaşıntı sonrası gözünde ağrı artışı, kızarıklık, aşırı şişkinlik ve görme kaybı gelişmiş. Fizik muayenede ateş 38.1 C ölçüldü. Sol göz çevresinde aşırı ödem, hiperemi, ısı artışı ve akıntı görüldü (Şekil B). Preseptal-Orbital sellülit ayırıcı tanısı için orbitanın bilgisayarlı tomografisi planlandı (Şekil C). Orbital tutulumu olmayan hasta PS tanısıyla bir üst merkeze sevk edildi.

Tartışma: Göz kapağının ve çevre yumuşak dokunun eritem ve ödemiyle belirgin olan PS göz kapağı, yüz ve saçlı derideki delici bir yaralanma veya böcek ısırması gibi lokal deri travmasına sekonder bakteriyel enfeksiyon sonucu görülebilir. *S. aureus* veya *A. gurubu* streptokoklar bu durumda sıklıkla etkindir. Yabani arı sokması genellikle hafif allerjik reaksiyonlara neden olurken bazı olgularda tablo daha ağır durumlara ilerleyebilir. Acil tıp hekimi bu konu hakkında hastalarının bilgilendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Vespula* spp, Preseptal sellülit



Şekil 1. PS

P-584

SOL YAN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: SPLENİK VE RENAL İNFARKT

Fatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş

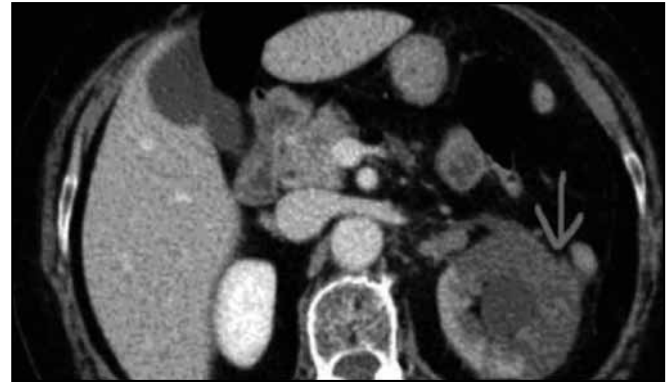
²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Splenik ve renal infarkt nadir olup daha çok başka hastalıkların komplikasyonu olarak görülür. Splenik ve renal infarkta en fazla emboli (atrial fibrilasyon gibi) daha sonra hematolojik hastalıklar, splenik vasküler hastalıklar, anatomik bozukluklar, kollajen doku hastalıkları ve diğer etyolojik sebepler neden olabilir. Renal kolik benzeri tablo ile gelen splenik ve renal infarkt olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 80 yaşında bayan hasta acil servisimize 2 gündür olan sol yan ağrısı, halsizlik, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Daha önce hipertansiyon ve atrial fibrilasyon tanısı mevcut olan hasta antiagregan, kalsiyum kanal blokeri ve ACE inhibitörü kullanmaktaydı. Hastanın genel durumu iyi, kan basıncı:140/70, ateş 36.7, nabız aritmik ve taşikardikti. Fizik muayenesinde, sol üst kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Yine solda kostavertabral açı hassasiyeti pozitif olup diğer sistem muayeneleri doğaldı. EKG'sinde yüksekventrikül hızlı atrial fibrilasyonu olup, yapılan EKO'unda EF' si %55, sol atrium geniş, hafif triküspit ve mitral yetmezlik tespit edildi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Hb:10.7, WBC:17.000, idrarda 50 eritrosit dışında diğer tetkileri normaldi. Batın ultrasonografisi de normal olup, kontrastlı batın tomografisinde dalakta üçgen şeklinde 3x5x3 cmlik ve sol böbrekte infarkt, splenik ve sol renal arterde tromboz tesbit edildi. Genel cerrahi ile konsulte edilen hastaya cerrahi tedavi düşünülmüdü, hastaya düşük moleküler ağırlıklı heparin başlandı. Cerrahi servisine yatırılan hastanın tedavisine oral antikoagulan da eklenerek 1 hafta içinde hastanın şikayetlerinde anlamlı bir azalma oldu.

Tartışma ve Sonuç: Sol yan ağrısı ve hematüri ile başvuran hastalarda nadirde olsa eğer risk faktörleri de varsa splenik ve renal infarkt olabileceği akılda tutulmalıdır. Erken başlanan antikoagulan tedavinin komplikasyonları azaltacağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sol yan ağrısı, splenik ve renal infarkt, renal kolik



Şekil 1. Renal infarkt



Şekil 2. Splenik infarkt



Sekil 1.

P-585

TRAVMAYA BAĞLI GELİSEN PNÖMOMEDİASTİNUM

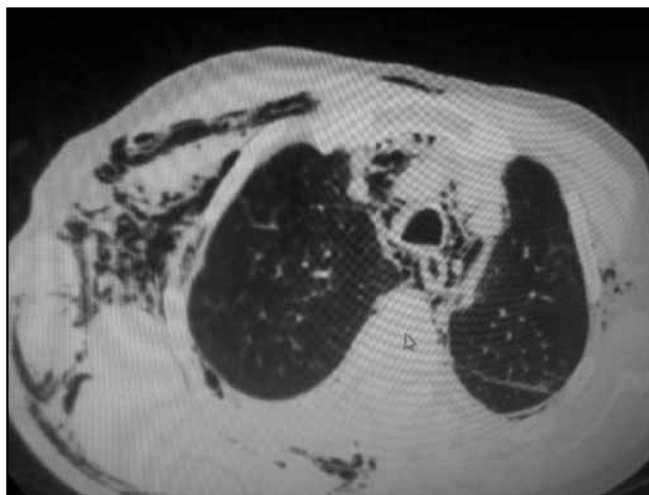
**Barış Alper, Ahmet Şenel, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak,
Korkut Bozan, Özge Dağhan, Abdullah İbrahim, Mustafa Ahmet Afacan**
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Pnömomediastinum, mediastende hava varlığı olarak tanımlanan ve mediastinal amfizem de denilen klinik durumdur. Pnömomediastium primer pnömomediastinum (spontan pnömo mediastinum (SPM) ve sekonder pnömomediastinum olmak üzere iki gruba ayrılır. Spontan pnömomediastinumda alta belirgin bir sebep yokken, sekonder pnömomediastinumda ise travma, intratoraksik infeksiyon, solunum ya da sindirim yolunun hasarı gibi belirgin bir sebep mevcuttur. Spontan pnömomediastinum, daha çok genç erişkinlerde toraks içi basıncının ani artışıyla meydana gelen benign bir durumdur. Sekonder pnömomediastinumda ise en sık görülen sebepler; penetran veya künt toraks travmaları, trakebronşiyal ağaç veya özofagus ve mide gibi sindirim sisteminin hava içeren organlarının perforasyonu, mediastenin gaz oluşturan bakterilerle enfeksiyonları sayılabilir.

Vaka Sunumu: 65 yaşında erkek hasta acil servisimize dış merkezden NSAİ ilaç kullanımı sonrası yüzde ve sırtta şişlikler nedeniyle geldi. İlaça bağlı alerjik reaksiyon ön tanısı konmuştu. Hastanın anamnezinde 3 gün önce düşmeye bağlı toraks travması mevcuttu. Çekilen toraks tomografisinde multipl kot fraktürü ve minimal hemotoraks saptanan hastaya yatış önerilmiş fakat hasta kendi isteği taburcu olmuştu. Hastanın üç gün sonraki başvurusunda; yüzden başlayarak pelvise kadar yaygın cilt altı amfizem mevcuttu, solunum takipneik, her iki akciğer solunuma eşit katılıyordu, kalp taşikardik, üfürüm yoktu, diğer sistemik muayene doğaldı. Kan gazında pH: 7.36 pO₂:55 pCO₂: 38, diğer kan tetkikleri normaldi. Yeni çekilen toraks tomografide; mediastende serbest hava, yaygın ciltaltı amfizem, multipl kot fraktürü görüldü. Hastanın takibinde göğüs cerrahisi konsültasyonu sonrası servise yatışı yapıldı.

Sonuç: Travmaya bağlı 3 veya daha fazla kot fraktürü oluşan hastalarda, gelişebilecek komplikasyonlara karşı sıkı takip yapılması, gerektiğinde yatarak takip ve tedavi edilmesi uygun bir yaklaşım olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: pnömomediastinum, sekonder, travma



Sekil 2.



Şekil 3.

P-586

GÖĞÜS AĞRISI AYIRICI TANISINDA DÜŞÜNMEMİZ GEREKEN NADİR BİR OLGU: SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNUM

Fatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Pnömomediastinum; solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende toplanmasıdır. Genellikle travmatik olarak görülür, ancak bizim olgumuzda olduğu gibi spontan olarak özellikle genç erkeklerde periferik pulmoner alveoler rüptür sonucu da oluşabilir.

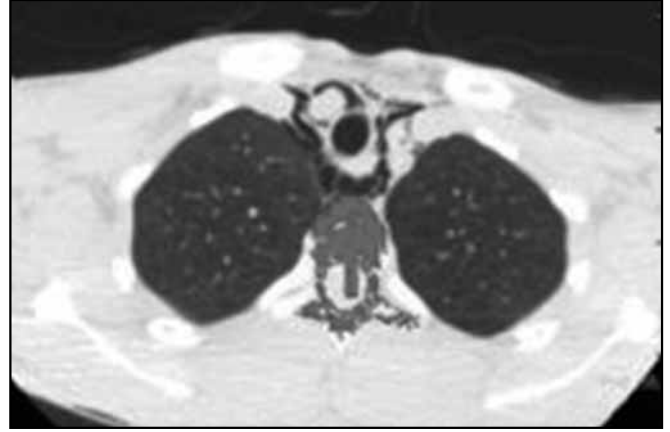
Olgu: 22 yaşında erkek hasta öksürük sonrası ani başlayan göğüs ağrısı, boğazda daralma, nefes darlığı ve çarpıntı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın gelişinde genel durumu iyi ancak anksiyetesi mevcut olup, TA: 100/60 mmHg, Nabız 115, saturasyon % 95 idi. Ekg'sinde sinus taşikardisi tespit edildi. Fizik muayenesi taşikardik kalp sesleri dışında doğaldı. Akciğer filminde kalbin sol tarafında mediastende hava görülmekteydi. Hastaya torax tomografisi istendi. Toraks tomografisinde mediastende yaygın hava dansiteleri görüldü ancak hemotorax veya pnömotoraks izlenmedi. Göğüs cerrahisi kliniğine konsulte edilen hastada cerrahi düşünülmeyip takip amaçlı servise yatırıldı. 3 gün sonra da semptomları ortadan kalkan hasta poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Spontan pnömomediastinum özellikle genç erkeklerde görülen, tanı konduktan sonra semptomların genellikle kendiliğinden gerilediği nadir bir klinik durumdur. Spontan alveol rüptürü genellikle öksürme, kusma, ıkınma ve valsalva manevrası gibi alveol basıncında artışa yol açan durumlarda ortaya çıkar. Göğüs ağrısı ve nefesdarlığı şikayeti varlığında, nadir görülen bir klinik durum olmasına rağmen, ayırıcı tanıda spontan pnömomediastinum mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs ağrısı, Spontan pnömomediastinum, Nefes darlığı



Şekil 1. Spontan pnömomediastinum 1



Şekil 2. Spontan pnömomediastinum 2



Şekil 3. Spontan pnömomediastinum 3

P-587

ENJEKTÖR UCU YUTAN ŞANSLI HASTA

Fatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

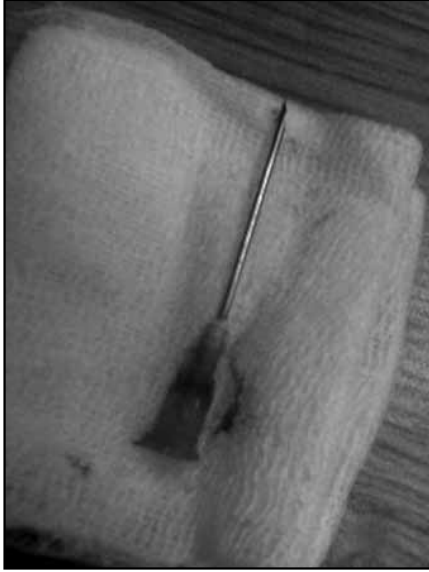
Giriş: Yabancı cisim aspirasyonu trakea seviyesinde tama yakın tikanıklık meydana getirdiğinde ölümcül akut solunum yetmezliğine (asfiksi) neden olur. Buna karşın trakeabronşial ağacın daha aşağı seviyelerine ilerleyebilen yabancı cisimler tıkadığı bölgenin distalinde havalanmanın bozulmasına ve enfeksiyona neden olur. Biz yuttuğu yabancı cisim trakeaya ulaşmadan orafarenks ile epiglot arasında kalan şanslı bir olguyu sunmak istedik.

Olgu: 64 yaşında erkek hasta acil servisimize hayvanları aşılama için kullandığı enjektör ucunu yutma şikayeti ile başvurdu. Yutma güclüğü çektiğini ve yutarken birşeylerin battığını hissettiğini ifade eden hastanın genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Tonsiller, orofarenks muayenesi ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaya röntgen tetkiki ve arkasından da iğnenin orafarenkste olduğu tahmin edildiği için boyun tomografisi istendi. Boyun tomografisinde enjektör ucunun yaklaşık 4 cm olduğu ve orafarenksde epiglotun üstünde yerleşmiş olduğu görüldü. KBB kliniğine konsulte edilen hastadan yabancı cisim endoskopi ile çıkarıldı. Hastanın enjektörün ucunun epiglotun üst kısmında bir yere saplanması sayesinde muhtemel trakeal aspirasyondan korunduğu görüldü. Hasta antibiyoterapi düzenlenerek önerilerle taburcu edildi.

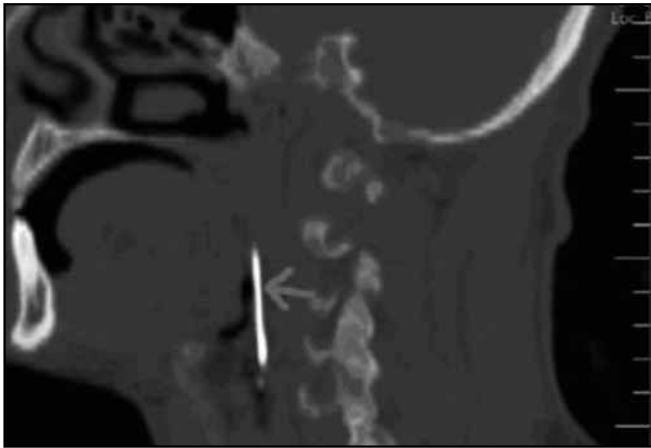
Tartışma ve Sonuç: Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmek için öykü, fizik inceleme, radyoloji ve diğer laboratuvar ince-

lemeleri sıklıkla yeterlidir. Enjektör ucunun epiglot üstünde bir yere saplanması sonucu trakeal aspirasyon bizim olgumuzda şans eseri görülmemiştir.

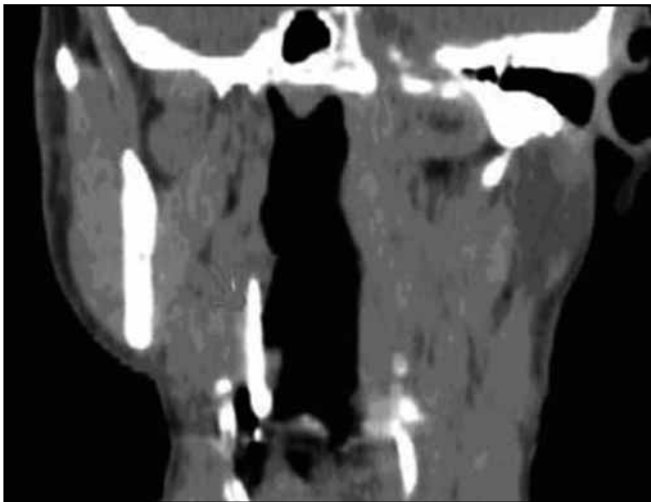
Anahtar Kelimeler: Enjektör ucu, Şanlı hasta, Yabancı cisim



Şekil 1. Enjektör ucu



Şekil 2. Orafarende yabancı cisim



Şekil 3. Orafarende yabancı cisim

P-588

TOMOGRAFİYLE TANI KONAN GÖZDEN KAÇMIŞ KALKANEUS KIRIĞI VAKASI: OLGU SUNUMU

Bülent Karslıoğlu¹, Yusuf Emrah Eyi², Yusuf Erdem³

¹Hakkari Askeri Hastanesi Ortopedi Kliniği, Hakkari

²Hakkari Askeri Hastanesi Acil Kliniği, Hakkari

³Gulhane Askeri Tıp Akademisi Ortopedi Kliniği, Ankara

Amaç: Yüksekten düşme ve araç içi trafik kazaları gibi yüksek enerjili travmalarda aksiyel yüklenme mekanizmasıyla kalkaneus kırıkları sık görülmektedir. %70-75'i eklem içi kırık olduğundan dolayı geç tanı dejenerasyon gelişimine bağlı olarak ağrı ve iş gücü kaybına yol açabilir.

Çoğu zaman kırık hattı radyografilerde belirgin bir şekilde görülmesine rağmen bazı hastalarda müphem kırık hattı ve yoğun yumuşak doku lezyonu, geç tanı konmasına bazense tanının atlanmasına sebep olabilir. Bu olgu sunumunda tanının geç konulduğu bir kalkaneus kırığı vakası derlemesi yapılarak özellikle acil polikliniklerinde bu tarz yaralanmalar üzerine dikkati çekmek amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 21 yaşında erkek hasta acil polikliniğine yüksekten düşme sonrası topuk ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hasta 10 gün önce düşmesinin hemen ardından pratisyen doktor tarafından görülmüş. Ayak bilek AP/L grafide kırık tespit edilmemesi üzerine atel yapılarak oral tedavi başlanmış. Hastanın 10 gün sonraki kontrolünde ağrısının azalmadığı ve ayağında ödem geliştiği görülünce hastanemize sevk edilmiş.

Bulgular: Hastanemizdeki çekilen ayak bilek grafisinde kalkaneusta belirgin bir kırık hattı görülmedi. Gisanne açısında artma (Normal değeri 1000; hastamızda 1440) ve normal Böhler açısı (Normal değeri 25-40; hastamızda 270) görüldü. Broden grafisinde fibula lateralinde kırık fragmanı görüldü. Bunun üzerine çekilen BT de Sanders sınıflamasına göre Tip IIC kırık olduğu görüldü.

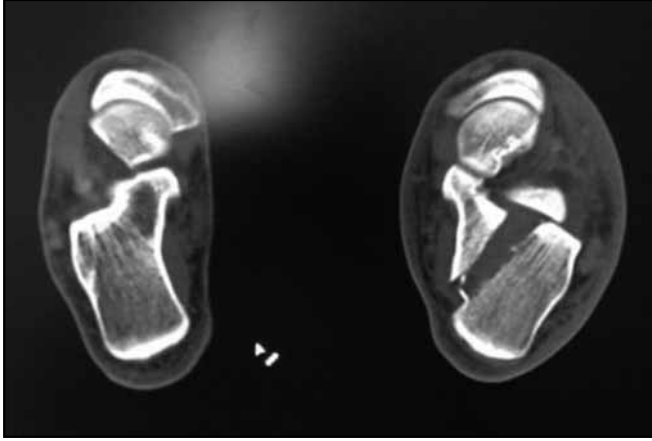
Sonuç: Hasta ortopedi uzmanı tarafından ameliyat edildi. 2 ay sonra alçı çıkarılarak fizik tedaviye başlandı. Postop 3. ayda radyolojik olarak tam kaynama bulgusu izlendi.

Tartışma: Kalkaneus kırıkları yüksek enerjili travmalar sonucu daha çok genç aktif hastalarda görülen kırıklardır. Klinik ve radyolojik olarak tanısının kolay konulmasına rağmen şüphelenilen olgularda BT çekilmesi, kırığın tanımlanması ve kırık şekline göre tedavinin başlanabilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kalkaneus, kırık



Şekil 1. Broden oblik grafisi



Şekil 2. BT grafisi



Şekil 3. Gissane ve Böhler Açısı Lateral Grafi

P-589

SPONTAN RENAL ANJİOMİYOLİPOM KANAMASIFatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik², Esmâ Erdemir¹¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Böbrek anjiyomiyolipomları, böbrek mezenkiminden kaynaklanan düz kas, yağ ve damarsal dokulardan oluşan benign tümörlerdendir. Görülme sıklığı %0,3-3 arasındadır. Renal anjiomiyolipomlar klinik olarak genelde sessizdir, ancak retroperitoneal hemoraji ile gelebilirler. Hastalıkta lenck triadı (karın ağrısı, palpabl kitle ve hematüri) görülebilir.

Olgu: 50 yaşında erkek hasta karın ağrısı, sol yan ağrısı, kanlı idrar yapma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Daha önce bilinen

bir hastalığı ve kullandığı bir ilaç yoktu. Gelişinde genel durumu iyi, vital bulguları stabil olup hastanın fizik muayenesinde sol kostavertabral açı hassasiyeti pozitif, sol üst kadranda da ele gelen bir kitle mevcuttu. abdomen muayenesinde hastanın yaygın hassasiyeti ve defansı vardı, reboundu yoktu, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar testlerinde idarda eritrosit dışında diğer tetkikleri doğaldı. Hastanın yapılan batın ultrasonografisinde, sol renal bölgede 10x6 cmlik böbrekle ilişkisi olan heterojen hemoraji ile uyumlu olabilecek kitle tesbit edildi. Çekilen kontrastlı batın tomografisinde, sol böbrekte 10x6 cmlik anjiomiyolipomla uyumlu ve heterojen yapıda retroperitoneal hemorajinin buna eşlik ettiği tesbit edildi. Üroloji kliniğine konsulte edilen hasta retroperitoneal hemoraji olması sebebiyle girişimsel olarak renal embolizasyon yapılması için bir üst merkeze sevk edildi. Sevk edilen merkezde yapılan renal embolizasyon sonrası kanaması duran hastaya daha sonra elektif cerrahi yapılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Sol yan ağrısı ve hematüri ile gelen hastamızda ilk akla gelen tanı renal kolik olmuştur. Ancak nadir de olsa anjiomiyolipom kanaması da sol yan ağrısı, karın ağrısı ile gelebilir. Anjiomiyolipomlarda 4 cm'in altında ise takip, 4cm'in üstünde ise profilaktik renal embolizasyon için düşünülebilir. Günümüzde akut kanamalı renal anjiomiyolipomlarda ilk tercih arteriyel embolizasyon olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Renal Anjiomiyolipom, Embolizasyon, Hemoraji



Şekil 1. Renal anjiomiyolipom 3



Şekil 2. Renal anjiomiyolipom



Şekil 3. Renal anjiomiyolipom 2

P-590

GÖĞÜSE PENETRE TENCERE KULPU İLE OLUŞAN DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ

Esma Erdemir¹, Fatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Göğüse penetre yaralanmaların en önemlileri bıçak ve ateşli silah yaralanmalarıdır. Ciddi kot kırıklarına ve organ yaralanmalarına neden olabilir. Penetran travmalara bağlı diyafragma yaralanmaları sık değildir. 5. interkostal aralığın altındaki yaralanmalarda diyafragma rüptürü mutlaka akla gelmelidir. Biz acil servisimize sol göğsünden penetran yaralanma ile gelen ilginç bir vakayı sunmak istedik.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta acil servisimize sol göğsüne penetre olmuş tencere kulpu ile 112 tarafından getirildi. Hastanın gelişinde genel durumu orta, tansiyonu:90/50 mmHg, nabız 110 idi. Fizik muayenesinde hastanın sol göğüs lateralinde göğüse penetre tencere kulpu vardı, solunum sesleri sol alt zonda alınmıyor, sol üst kadranda hassasiyet, defans ve rebaund vardı. Laboratuvar tetkiklerinde anaormallik saptanmadı. Batın ultrasonografisi de doğaldı. Toraks ve abdomen tomografisinde sol akciğerde pnömotoraks, minimal hemotoraks, şüpheli diyafragma rüptürü tespit edilmiş olup dalak ve diğer iç organlar normal olarak değerlendirildi. Hasta acil olarak ameliyathaneye alınarak sol tüp torakostomi uygulandı, laporoskopik olarak batın içi ve diyafragma değerlendirildi, sol diyafragma rüptürü onarımı yapıldı.

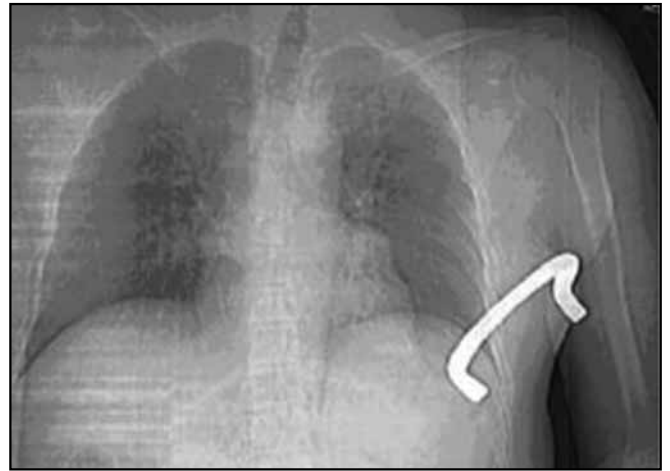
Tartışma ve Sonuç: Diyafragma rüptürlerinde karın içi organlarının toraksa herniasyonu lezyon küçük olduğundan erken dönemde gözlenmeyebilir. Ancak tomografik incelemede diyafragma sınırlarının kesintiye uğraması veya düzensizliği dikkatli değerlendirilmelidir.

Sol diyafragma yaralanmalarında, yaralanma karın içine uzanıyorsa mide, dalak, kolon, karaciğer, ince bağırsaklarda da penetre yaralanma görülebilir. Sağ diyafragma yaralanması ise karaciğer yaralanması ile birlikte görülebilir. Hasta mutlaka eksplore edilmelidir. Diyafragma yaralanmalarında en iyi görüşü torakotomi sağlar. Sol diyafragma yaralanmalarında laparotomi ile girişim yapıldığında diyafragmadaki defektin tamiri mümkündür. Ancak sağdan gerçekleşmiş penetran yaralanmalarda diyafragmadaki hasarı ve karaciğer kubbesini tam olarak değerlendirebilmek için torakotomi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyafragma Rüptürü, Tencere Kulpu



Şekil 1. Diyafragma rüptürü?



Şekil 2. Göğüse Penetre Tencere Kulpu



Şekil 3. Pnömotoraks

P-591

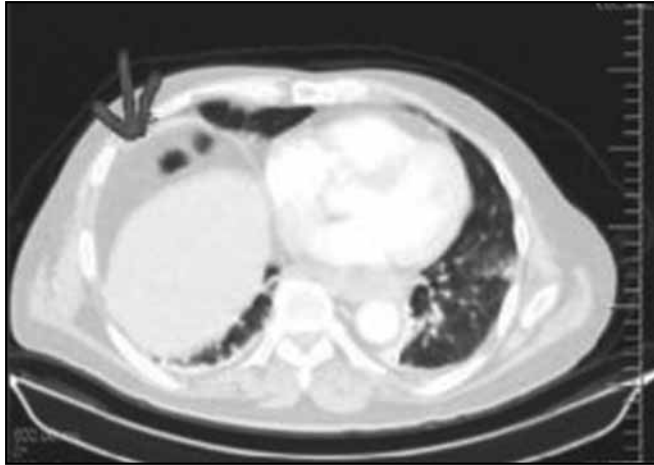
**KARIN AĞRISININ NADİR NEDENLERİNDEN
CHİLİADİTİ SENDROMU**Esma Erdemir¹, Fatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Hepatodiyafragmatik interpozisyon oldukça nadir bir durum olup genel popülasyonda %0.02 oranlarında görülmektedir. Asemptomatik olgulara chiliaiditi görünümü, semptomatik olgulara chiliaiditi sendromu denir. Olguların bir çoğunda kronik konstipasyon, göğüs ağrısı ve dispne vardır. Biz acil servisimize gelen yaşlı chiliaiditi sendromunu sunmak istedik.

Olgu: 74 yaşında erkek hasta acil servisimize konstipasyon, karın ağrısı, göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde sadece hipertansiyon tanısı mevcuttu. 3 yıldır aralıklı olarak konstipasyon şikayetleri olan hastanın acile gelişinde genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde, sağ üst kadranda hassasiyeti ve defansı var, reabund yoktu. Solunum sesleri sağ alt zonda azalmıştı. Diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 13.000 dışında diğer tetkikleri doğaldı. Ayakta direkt batin görüntülemesinde sağ üst kadranda yoğun bir gazı mevcut olup, seviyelenmesi yoktu. Batin ultrasonografisi yoğun gaz nedeni ile iyi değerlendirilemediği için hastaya batin tomografisi çekildi. Sağ kolonun hepatik flexura kesiminin karaciğer lateralinde subdiyafragmatik yerleşimli ve safra kesesinin atipik yerleşimli olduğu, ileal anslar arasında da yer yer distandü görünüm ve sağ diyafragmada elevasyon dikkati çekti. Hasta, klinik ve radyolojik olarak chiliaiditi sendromu tanısı konularak, cerrahi kliniğine ile konsulte edildi. Elektif cerrahi planlanan hasta cerrahi kliniğine yatırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Chiliaiditi sendromu tedavisi genellikle konservatifdir. Sıvı ve lifli gıdaların alımını artırmayı içerir. Ancak kronik şikayeti olan hastalarda oluşabilecek komplikasyonları önlemek için cerrahi uygulanabilir. İleri yaşta, göğüs ağrısı ve dispne şikayeti ile beraber kronik konstipasyonu olan olgularda chiliaiditi sendromu düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Chiliaiditi sendromu, Konstipasyon, Dispne



Şekil 1. Chiliaiditi sendromu 1



Şekil 2. Chiliaiditi sendromu2



Şekil 3. Chiliaiditi sendromu3

P-592

**NADİR GÖRÜLEN ONKOLOJİK ACİL: MALİGN
PERİKARDİYAL EFÜZYON**

Başar Cander, Mustafa Kürşat Ayrancı, Mehmet Gül, Fatih Altunay, Kenan Yavuz, Cesareddin Dikmetaş, Tarık Acar

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

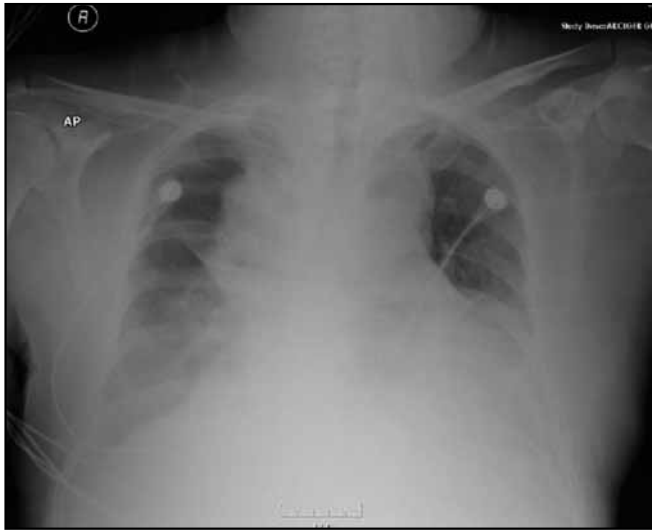
Giriş-Amaç: Malign hastalıklar seyrinde gelişen acil durumlar önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Perikardiyal efüzyonlar, perikart boşluğunda toplanan sıvının miktarı ve sıvının kardiyak boşluklar üzerine uyguladığı basınca göre değişken klinik veren tablodur. Bazı büyük effüzyonlar bile asemptomatiktir. Tanı genellikle ekokardiyografi ile konur. Acil servise nefes darlığı ile başvuran akciğer kanseri tanılı, 57 yaşında, masif perikardiyal efüzyon tespit edilen bir olgu sunacağız.

Olgu: İki yıldır akciğer adenokarsinom tanısı ile takip edilen 57 yaşında erkek hasta iki gündür nefes darlığı olması nedeniyle acil servise başvurdu. Fiziki bakıda; genel durum kötü, şuur konfüzeydi. Tansiyon 150/100 mmHg, nabız 210 atım/dk, ateş 36,4 °C, solunum sayısı 46/dk idi. Solunum sistemi muayenesinde takipneik, ekspiryum uzun, her iki hemitoraksda yaygın ral ve ronküsleri mevcuttu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde taşikardik ve kalp sesleri derinden geliyordu. Ateriyel Kan Gazında pH:7,31 pCO₂: 27mmHg,

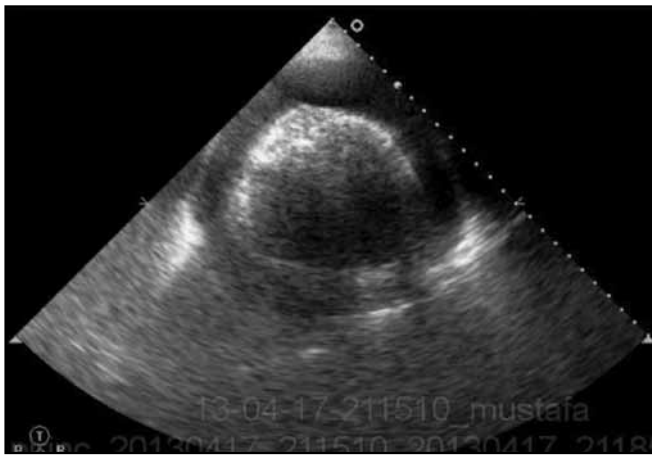
pO₂:62, O₂ satürasyonu: 79, laktat: 5,52mmol/L, Çekilen EKG' de düşük voltajlı QRS ler mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde ek özellik yoktu. Hastanın akciğer grafisinde mediasten geniş, kalp tepe indeksi artmış, sol sinüs kapalı, sağ parakardiyak dansite artışı ve hil-ler dolgunluk mevcuttu. Acil serviste acil uzmanı tarafından yatak başı yapılan ekokardiyografide perikardiyal masif effüzyon saptandı. Hasta acil servis kritik yoğun bakım ünitesine alınarak kardiyo-ji ile konsülte edildi. Perikardiosentez yapıldı ve 850 cc hemorajik nitelikte mayı geldi. Ani hipotansiyon ve malign aritmi izlenmedi. Hastanın takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Malignitesi olan hastaların acil serviste değerlendirilme-sinde ayırıcı tanı içerisinde nadir sebeplerden biri olan masif peri-kardiyal effüzyonda akılda tutulmalıdır. Şüpheli hastalarda acil serviste yatakbaşı ekokardiyografi yapılarak tanısı konulabilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Malign perikardiyal efüzyon, Ekokardiyografi, Onkolojik aciller



Şekil 1. Akciğer grafisi



Şekil 2. EKO görüntüsü

P-593

NADİR BİR ÜRETRAL CİSİM: KURŞUN KALEM

Serhat Koyuncu, Şükrü Gürbüz, Hüseyin Çebiçi, Taner Şahin, Emrah Özer
Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri

Giriş: Her ne kadar nadir bir klinik durum olarak görülse de üret-ral yabancı cisimlerden literatürde sıklıkla bahsedilmektedir. Geçen birkaç dekat boyunca üretral yabancı cisim görülme sıklığında be-

lirgin artış gözlemlenmiştir. Üretral yabancı cisimleri çoğu seksüel amaçla hastaların kendileri tarafından yerleştirilmektedir. Tanı ve tedavideki gecikmeler hematüri, periüretral abse ve üretral fistül gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bizler miksiyon gücünün gidermek amacıyla hasta tarafından üretraya yerleştirilen kurşun ka-lem vakasını sunuyoruz.

Olgu: 69 yaşında erkek hasta peniste ağrı şikayetiyle acil servisi-mize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde peniste düzgün sınırlı palpable kitle harici patoloji saptanmadı. Hastanın anamnezinde yaklaşık bir yıldır kesik kesik ve ağrılı işeme harici herhangi bir özellik yoktu. Eksternal genital organlarda herhangi bir travma izine rastlanmadı. Direkt grafide pelvik bölgede yabancı cisimle uyumlu görünüm tespit edildi. Hasta son bir gündür işeyemediği için tıka-nıklığı gidermek amacıyla penisinden içeri kurşun kalem ilerletti-ğini ancak sonrasında çıkaramadığını ve bunun idrara sıkışıklığını artırması ve şiddetli ağrıya neden olması dolayısıyla acil servise başvurduğunu belirtti. Hastanın yapılan tetkiklerinde yabancı cisi-me rastlandı. Herhangi bir organ rüptürüne rastlanmadı. Üroloji ile konsulte edilen hasta operasyona alınarak sistoskopi ile yabancı ci-sim çıkarıldı. 1 hafta foley sonda ile takip edilen hasta komplikasyon olmadan taburcu edildi.

Sonuç: İdrar yapamama şikayeti ile acil servise gelen hastada üret-ral yabancı cisim akıldan çıkarılmaması gereken bir durumdur. Tanı ve tedavideki gecikmeler hastanın yaşam kalitesini etkileyecek kötü sonuçlar doğurabilir.

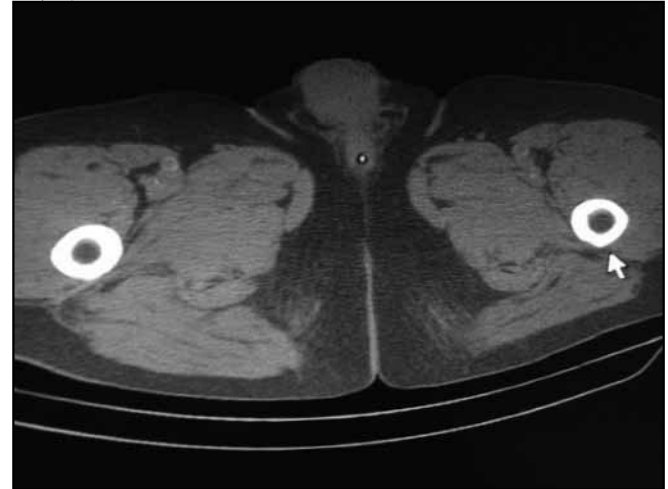
Anahtar Kelimeler: kalem, üretra, yabancı cisim

Radyolojik Görüntüleme



Şekil 1. Pelvis grafisinde kalem gölgesinin görünümü

Radyolojik Görüntüleme2



Şekil 2. Kalem Bilgisayarlı Tomografide aksiyel kesitlerdeki görünümü

P-594

NÖROLOJİK VE HEMODİNAMİK İLİŞKİNİN SONUCU: PARAPLEJİ (İKİ OLGU SUNUMU)

Mehmet Gül, Mustafa Altınışik, Himmet Nak, Alpay Tuncar, Başar Cander
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Konya

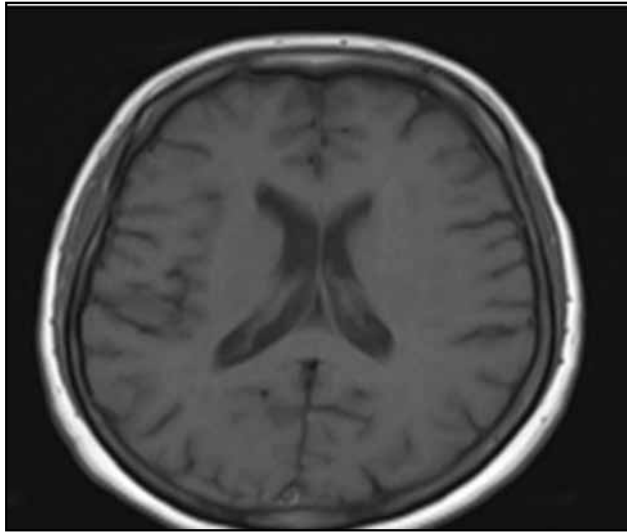
Giriş: Akut parapleji; spinal kord travması, spinal arter tıkanıklığı, kanamaya bağlı aort dallarının oklüzyonu, multiple skleroz, vitamin B12 eksikliği, servikal disk hernisi, servikal spondiloz, beyin absesi, meningomyelom, siringomiyeli, transvers miyelit, amiotrofik lateral skleroz, kalıtsal spastik parapleji, spina bifida, skolyoz, enfeksiyonlar, spinal kist hidatik, idiopatik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkar. Bu olgu sunumunda acil servise parapleji ile gelen, görüntülemeler ve laboratuvar bulguları ile tablonun açıklanamadığı iki ilginç olguyu tartıştık.

Olgu1: Acil servise göğüs ağrısı, sırt ağrısı, yürüyememe şikayetleri ile gelen 52 yaşında bayan hastanın, fiziki bakıda, heriki alt ekstremitelerde hipoestezi, 0-1/5 kas gücü vardı. DTR alınamıyor ve T12 seviyesi altında his kusuru vardı. İdrar inkontinans vardı. Babinski sağda lakayt, solda yoktu. Laboratuvar ve görüntülemelerde patoloji yoktu. Acil serviste takip neticesinde geçici iskemik spinal parapleji atak ön tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı. Hastamız nöroloji sevisinden takibi sonrasında herhangi bir sekel olmaksızın taburcu olmuş.

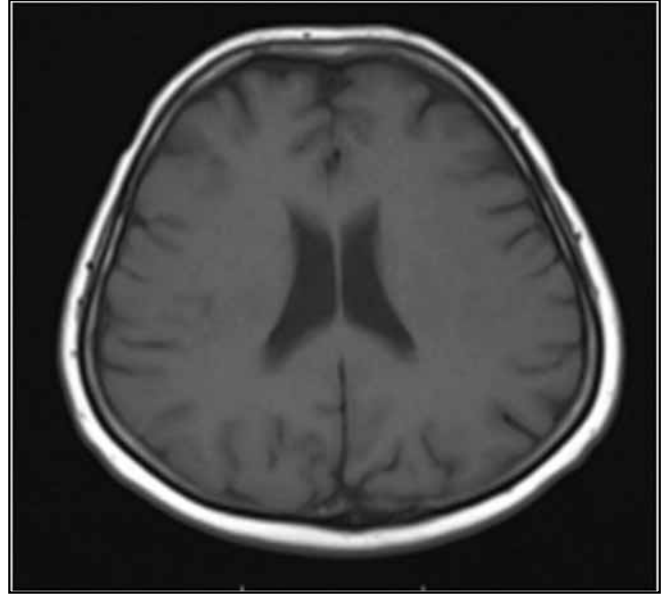
Olgu2: Acil servise ayaklarda tutmama şikayeti ile gelen 50 yaşında bayan hastanın fiziki bakıda alt ekstremitelerde hipoestezi, bilateral olarak 0-1/5 kas gücü vardı. Babinski sağda ve solda lakayt olarak alındı. Alt ekstremitelerde DTR alınamıyordu. Laboratuvar ve görüntülemelerde patoloji yoktu. Acil serviste takip neticesinde spinal kord geçici iskemik spinal parapleji atak ön tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı. Hastamız nöroloji sevisinden takibi sonrasında herhangi bir sekel olmaksızın taburcu olmuş.

Sonuç: Şuan ki laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri birçok nörolojik hastalığın tanımlanmasında yetersiz kalmaktadır. Parapleji bulguları ile acil servise başvuran hastalara fizik muayene ve anamnezin önemi bu vakalarda da anlaşılmaktadır. Bir ömür tam bir nörolojik muayene için kâfi gelmez.

Anahtar Kelimeler: acil servis, konversiyon, parapleji



Vaka 1



Vaka 2

P-595

RAMİPRİL KULLANIMINA BAĞLI DİL ÖDEMİ

Ural Kaya¹, Ahmet Turgut Keskin³, Yunsur Çevik³, Fatih Büyükcem², Bahattin Işık¹

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

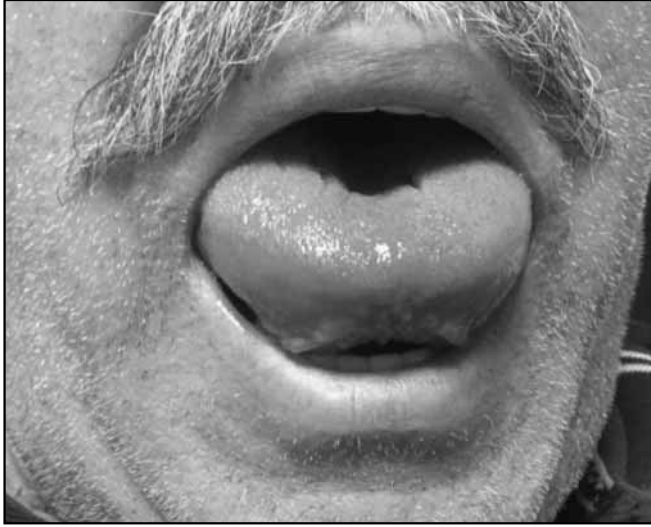
²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Ramipril antihipertansif olarak sık kullanılan bir anjiyotensin converting enzim (ACE) inhibitörüdür. NSAİİ'ler, ADE inhibitörleri, diüretikler, potasyum tuzları ve potasyum tutucu diüretikler; heparin, lityum, oral hipoglisemik ajanlar ve insülin, efedra, yohimbin, sarmısak ve ginsengle etkileşebilir. En sık görülen yan etkileri baş ağrısı (en sık), sersemlik, yorgunluk ve astenidir; nadir olarak anjiyoödem görülebilir. Alerjik olarak uvula ödemi olmaksızın izole dil ödemi, ellerde ve eklemlerde ödemler görülebilir.

Ramipril kullanımında uvula ödemi olmaksızın dil ödemi, ellerde ve eklemlerde ödem nadir de olsa görülebilen bir tablodur. Bir kere anjiyoödem gelişen hastada ilaç kesilmelidir. Uzun süre kullanımlarda bile tolerans gelişmez ve tedavinin herhangi bir zamanında tekrarlayabilir. Ramiprilde görülen anjiyoödem an bradikinin deşarjına bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle standart tedavilere yanıt vermez. Bildirilmiş vakalarda taze donmuş plazmanın tedavide etkin olduğu gösterilmiştir. Bizim vakamızda bu tedaviyi uygulamadık ve ilacı kesip antialerjik tedavi ile takip edilmesi uygun görüldü. Bu olgu sunumunda da görüldüğü gibi hastalarda yan etkiye sebep olan ilaçların etkileri hastalara yeterli derecede anlatılmalı ve hastaların bu ilacı tekrar kullanmaması için gerekli eğitim verilmelidir, ayrıca hastada alerjiye neden olan ilacın kesilmesinin ardından yerine alternatif bir tedavi başlanmalıdır. Aksi takdirde ilacı kullanım nedenlerinin ortaya çıkması ile hastanın ilacı tekrar kullanması muhtemeldir.

Anahtar Kelimeler: ramipril, dil ödemi, anjiyoödem



Şekil 1. Dil ödemi

P-596

ÇOCUK TRAVMALARINDA KARACİĞER ENZİMLERİYLE KARACİĞER HASARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Ural Kaya¹, Fatih Büyükcem², Ahmet Burak Erdem³, Bahattin Işık¹, Serkan Abacıoğlu¹, Kemal Aydın², Umut Yücel Çavuş², Muhammed Evvah Karakılıç⁴

¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

⁴Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Travma çocuklarda bir yaş üzerindeki en sık ölüm nedenlerinden biridir. Çocuklarda travmaya bağlı ölümlerde en sık üçüncü neden batın travmalarıdır. Karın travmalarında en sık yaralanan organ dalaktır, bunun ardından karaciğer yaralanmaları gelir ancak en ölümcül olanıdır (%8). Batın tomografisi çekilen hemodinamik olarak stabil hastaların büyük çoğunluğunda patoloji saptanmamaktadır. Karaciğer enzimleri travmada oldukça yüksek spesifikite ve sensiviteye sahip olmaları nedeniyle bu hastalarda tomografi isteme gerekliliği tartışma konusudur. Kontrast maddenin aspirasyonu, hastanın transportu, sedasyon ihtiyacı, radyasyonun çocuk üzerinde ki olumsuz etkileri gibi sebepler batın tomografisi çekilmesini kısıtlayan nedenlerden bazılarıdır. Çalışmamız 01.02.2008-31.12.2010 arasında Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesine başvuran 18 yaş altı pediatrik batın travmalı veya batın travmasının eşlik ettiği çoklu travması olan hastaların retrospektif olarak incelenmesiyle yapılmıştır. KCFT ve kontrastlı batın BT'yle yapılan değerlendirmelerde karaciğer hasarı görülen hastalarda AST ve ALT değerleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. ALT ve AST'nin 100 üzeri alındığında karaciğer hasarı için sensitivite ve spesifitenin oldukça arttığı görülmüştür. ALT için sensitivite %95.2 spesifite %76.6 NPĐ %98.4 bulunmuştur. AST için sensitivite %100, spesifite %59.7 NPĐ %100 çıkmıştır. USG'nin oldukça spesifiktir ancak sensitif değildir (sensitivite %28, spesifite %98, NPĐ %84, PPD %86). Tüm veriler incelendiğinde her ne kadar USG'nin sensitivitesi düşük olsa da ALT> 100 değeriyle beraber alındığında karaciğer laserasyonlarının (n=4) hiçbirisi atlanmadığı gibi ciddi karaciğer hasarlarında (n=5) atlanmamıştır. AST> 100 alındığıdaysa tüm karaciğer hasarlarının yakalandığı tespit edilmiştir. Bizim çalışmamıza göre karaciğer hasarı açısından başvuru anında ki ALT ve AST değerleri 100'ün altında olan ve USG bulgusu olmayan batın travmalı çocuklar kontrastlı tomografi çekilmeden takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk batın travması, karaciğer enzimleri, karaciğer hasarı

P-597

AMİTRİPTİLİN İNTOKSİKASYONUNDA İNTRAVENÖZ LİPİD EMÜLSİYON TEDAVİSİ

Şebnem Eren Çevik¹, Tanju Taşyürek¹, Özlem Güneysel²

¹Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Trisiklik antidepresan (TSA) ilaçlar lipofilik yapıdaki ilaçlardır. İntravenöz lipid emülsiyon (İLE) tedavisi lipofilik ilaç zehirlenmelerinde umut vaadeden yeni bir metodur. Amitriptilin toksisitesinde İLE tedavisinin uygulanması sonrasındaki klinik sonuçlar sunulmuştur.

Olgu: 51 yaşında kadın hasta, uyandırılmama yakınmasıyla acil servisimize getirildi. Başvuruda TA:110/72 mmHg, nabız:82 atım/dakika, diğer vitalleri normaldi. Glasgow Koma Skalası 10 ve diverjans olduğu görüldü. Diğer sistem muayeneleri, kan değerleri, EKG, Beyin Tomografisi ve diffüzyon MR normal olarak değerlendirildi. Hastanın toplamda 925 mg Amitriptilin aldığı düşünüldü (evde bulunan boş ilaç blisterleri hesaplandı). Aktif kömür verildi. Takibinde TA 90/60 mmHg olan hastaya İLE tedavisi başlandı. Tedavinin bitmesinden yaklaşık bir saat sonra hastanın GKS 14 olduğu, diverjansının düzeldiği ve TA normale döndüğü görüldü. Hasta yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

Tartışma: İLE tedavisinin etki mekanizmalarından en fazla kabul gören 'lipid sink' fenomenidir. Son çalışmalar lokal anestezi olmayan lipofilik ilaçlarda da İLE tedavisi sonrası başarılı sonuçlara ulaşıldığını göstermektedir. Literatürdeki çalışmalar temel olarak İLE tedavisinin kardiyovasküler etkisi üzerinde dursa da bu uygulama aynı etki mekanizması ile toksisiteye bağlı nörolojik semptomların da gerilemesinde etkilidir. Olgumuzda ise amitriptilin alımı sonrası GKS:10 olan ve hipotansiyonu gelişen hastaya İLE tedavisi başlanmış ve tedavi sonrasında GKS:14 değerine kadar yükselmiş, diverjansı ve hipotansiyonu gerilemiştir. Olgudaki nörolojik semptomlarda dramatik düzelmeye İLE tedavisinin santral sinir sisteminde de etkinliğini gösteren bir başka örnektir.

Günümüzde İLE'nun ilaç doz aşımı tedavisinde ne zaman kullanılacağı konusunda standart bir bilgi yoktur. Bu tedavi klinisyenin kararına dayanır. Literatürdeki olgulardan anlaşıldığı üzere nörolojik düzelmeye de göz önünde bulundurulması gereken önemli bir sonuçtur.

Anahtar Kelimeler: Trisiklik antidepresan, amitriptilin, intravenöz lipid emülsiyon tedavisi

P-598

SCIWORA SENDROMU OLGUSU VE TEDAVİSİ

Umut Yücel Çavuş¹, Kadir Dibek¹, Sinem Burul Alp¹, Sinan Yıldırım²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

²Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

Giriş: Sciwora Sendromu, düz grafilere ve CT taramalarında, vertebral kolon veya spinal korda ait bir travmanın hiçbir kanıtının gösterilmediği spinal bir travma olup, çoğunlukla pediatrik hastalarda karşılaşılan bir durumdur.

Olgu Sunumu: 14 yaşında bayan hasta, düşme sonrası lomber travma ve bacaklarında hareketsizlik olması sebebiyle hastanemize başvurdu. Yapılan nörolojik muayenesinde üst ekstremiteler muayenesi normal, alt ekstremitelerde 0/5 kuvvet kaybı vardı. Abdominal, anal ve derin tendon refleksleri yoktu. Direk grafilere fraktür tespit edilmedi. Kranial ve lomber vertebra tomografilerinde kanama, fraktür ve kitle görülmedi. Lomber MRG'sinde patolojik bir görüntü yoktu. Laboratuvar değerleri normal sınırlar içindeydi. Hastaya nörolojik defisitini eşlik ettiği spinal travma sebebiyle bir saat içerisinde 30mg/kg yükleme dozu ve idame olarak 5,4mg/kg metilprednizolon tedavisi başlandı. Tedavinin dördüncü saatinde karın refleksi ve anal ref-

leksi geri geldi, onikinci saat kontrolünde ise alt ekstremitde de duyu ve motor defisiti geriledi.

Tartışma: Çocuk yaşlarda vertebraların kemik yapısında ve ligamentlerdeki gevşeklik ve hipermobilitate sebebiyle bu yaşlarda Sciwora'ya yatkınlık artar. Sciwora serilerde tüm pediatrik omurilik yaralanmalarının %40'ını oluşturur.

Sciwora'da tedavi protokolü vertebral stabiliteden emin olana kadar servikal boyunluk ve sırt tahtasıyla yatak istirahati, steroid tedavisi, spinal kord yaralanmasını göstermek için servikal MRG çekilmesi ve hastanın düzenli olarak üç ay süre ile izlenmesidir. Üç ay sonraki flexiyon ve extansiyon grafileri normal ise rutin aktivitelere devam etmesi önerilir. Erken teşhis edildiğinde steroid tedavisi ile hastanın motor defisitinde hızla düzelmeye sağlanabilmektedir. Bizim olgumuzda da Sciwora düşünülen hastada erken stabilizasyon ve erken steroid tedavisi semptomların hızla gerilemesine yardımcı olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sciwora sendromu, pediatrik travma

P-599

İLGİNÇ BİR YANIK VAKASI: SARIMSAK YANIĞI

Ramazan Köylü, Mustafa Önder Gönen, Zerrin Defne Dündar, Yahya Kemal Günaydın, Nazire Belgin Akıllı, Başar Cander

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Sarımsak(*Allium sativum*) yüz yıllardır insanların yemeklerini tatlandırmak ve çeşitli nedenlerle kullandıkları bir besin kaynağıdır.İçeriğinde germanyum, çinko, A, B1, C bulunmaktadır. Sarımsağın aşırı tüketiminin bazı yan etkileri olabilir. Sarımsağın yapısında yüksek oranda kükürt bileşikler bulunması bir takım alerjik reaksiyonlara neden olabilir.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta acil servise her iki el bileğinde cildinde yanık tarzı kızarıklık ve su toplanması şikayetiyle başvurdu. Yapılan muayenesinde her iki el bileği iç yüzünde 2.derece yanık ile uyumlu eritematöz ve büllöz lezyonlar izlendi. Mevcut yanıklarından başka bulguya saptanmayan hastanın öyküsü derinleştirilince 2 gündür diş ağrısı olduğu ve bunun için annesinin televizyondan diş ağrılarına el bileğine sürülen sarımsağın faydalı olduğunu ama 45 dakika tutması gerektiğini duyması üzerine el bileğine sarımsak süren hasta bu sarımsak kokusuna rağmen 4 saat uyuması üzerine el bileğindeki acı ile uyanıyor. Herhangi bir sağlık kurumuna başvurmamayan hasta gün içinde ağrısının artması ve deri rengi kızarıp şişlik oluşması üzerine akşam 22:00'da koridordan başlayan derin bir sarımsak kokusu ile başvuruyor. Anamnezden sonra kimyasal maruziyete bağlı yanık tanısı ile genel cerrahi yanık ünitesi ile konsulte edilen hastaya yanık pansumanı yapılıyor ve poliklinik takibi önerisi ile tedavisi düzenlenerek taburcu ediliyor.Bu arada hasta taburcu olurken diş ağrısında belirgin azalma olduğunu bildiriyor. Bir hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde lezyonlarında gerileme olduğu görülen hasta kontrollerden çıkarılıyor.

Anahtar Kelimeler: Sarımsak, yanık

P-600

SAKRAL BÖLGEDE KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMASI

Ramazan Köylü, Mehmet Yortanlı, Zerrin Defne Dündar, Yahya Kemal Günaydın, Nazire Belgin Akıllı, Başar Cander

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Giriş: Acil servise başvuran travma vakalarında ayrıntılı ve tekrarlayan fizik muayene çok büyük önem taşımaktadır. Basit gibi görülen bir vakada alttan ciddi problemler çıkabileceği gibi çok dramatik görülen bazı vakalarda da önemli bir patoloji çıkmayabilir.

Olgu: 16 yaşında bayan hasta acil servise yüz üstü yatar pozisyonunda yakınları tarafından getirildi. Bize yanlışlıkla bıçağın üstüne

düşüğünü söylediler. Vakada bıçak sakral bölgede orta hatta dik bir şekilde saplı şekildeydi. Kanaması yoktu.Vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın ilk değerlendirme ve müdahalesini takiben hızla radyolojik görüntülemeleri yapıldı. Tomografisinde solda sakral bölgede cilt altında kemik yapıya kadar uzanan yabancı cisme ait lineer hiperdens yapı izlenmekteydi. Tanımlanan düzeyde belirgin metalik artefakt izlenmekteydi. Bunun üzerine ortopedi konsültasyonu istendi. Konsültasyon sonucunda da teyit edildiği gibi hastada omurilik yaralanması tespit edilmedi. Halbuki hastanın klinik durumu ve inspeksiyon bulguları vakada ciddi bir omurilik ya da damar-sinir yaralanması olasılığını düşündürüyordu. Bıçak yerinden çekilerek çıkarıldı ve kesisi sütüre edildi. Hasta 24 saat gözlemde takip edildi. Sık aralıklarla nörolojik muayenesi ve kan parametreleri takip edildi. Takiplerinde problem olmayan hasta acil servisten yürüyerek taburcu edildi.

Sonuç: Omurga trasesi boyunca olan ateşli veya kesici-delici alet yaralanmalarında

omurilikde nöral elamanların doğrudan hasarı, infarktı ve intradural veya epidural hematoma görülebilir. Klinik bulgu omurilik, kök kesisi veya kauda equina sendromu olarak da ortaya çıkabilmektedir. Bu olguda sakral bölgeye bıçak saplanması sonrası oluşan görüntü çok dramatik olmasına rağmen nörolojik defisit saptanmaması büyük bir şansıdır. Bu tür yaralanmalarda çok dikkatli ve tekrar eden seri muayenelerin yapılması, vital bulguların erken stabil edilmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Omurilik yaralanmaları, kesici alet yaralanmaları

P-601

NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: HCV ZEMİNİNDE SPONTAN HCC RÜPTÜRÜ

Veysi Eryiğit¹, Serbülent Aydın², Ayhan Umay³, Hasan Batı², Kasım İlker İtal⁴, Mehmet Can Girgin¹

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bingöl

²Bingöl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Bingöl

³Bingöl Devlet Hastanesi, Radyoloji, Bingöl

⁴Bingöl Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon, Bingöl

Giriş: Hepatosellüler karsinom (HCC) karaciğerin en sık rastlanan primer tümörüdür(1). Karaciğer rüptürünün en sık nedeni (%85) HCC'dir(2). HCC hipervasküler bir tümördür. Alttan yatan sirozun varlığında tümör içinde basınç artışına neden olan olaylar intraperitoneal kanamadan rüptüre kadar varan ciddi komplikasyonlara yol açarlar. Tümör rüptürüne bağlı hemoperiton sonucu akut karın HCC'nin oldukça mortal seyreden nadir bir komplikasyonudur.

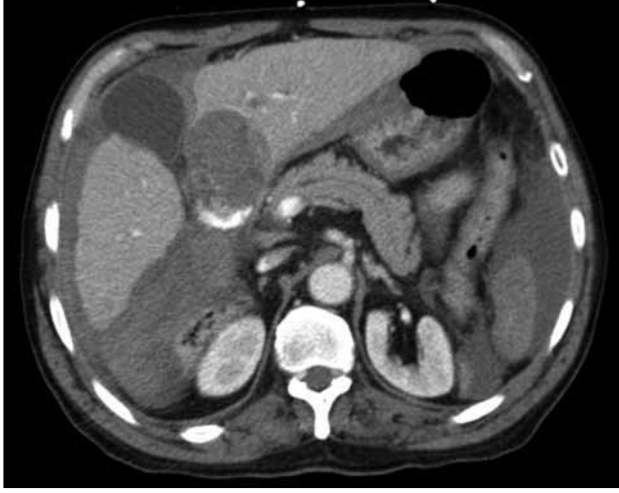
Olgu: 74 yaşında erkek hasta halsizlik,karın ağrısı ve karın şişliği ile acil servisimize başvurdu.Fizik muayenesinde; batında yaygın hassasiyet ve tüm kadrantlarda perküsyonla matite mevcut olup,diğer sistem muayaneleri olağandı.Hastanın vital bulguları: TA:100/60mmHg ve nbz:100/dk.,ateş:36.9 derece idi.Hastanın HCV(+) olduğu yakınlarından öğrenildi. Hastanın geliş hemogramında: Hgb:11.2g/dL Hct:32.4 Plt:88.000/µL Wbc:6.300/µL ve 1 saat sonraki kontrol hemogramında: Hgb:8.2g/dL Hct:24.12 Plt:77.000/µL Wbc:5.900/µL olarak tespit edildi.Hastanın geliş biyokimya testinde ise AST:37 ALT:25 T.Bilirubin:0.8 Total protein:5.2 Albumin:2.5 Total kalsiyum:7.4 PT:17.1 sn INR:1.3 sn olarak tespit edildi.Hastaya kan ve sıvı başlandı.Hemoglobindeki düşüş nedeniyle istenen batın tomografisinde batın içi yaygın serbest sıvı ve karaciğer 4.segmentte 63mm x 46mm çapında kontrast tutan kitle görüldü.Bunun üzerine yapılan parasentezde hemorajik mai izlendi.Hastada HCV zemininde gelişen HCC rüptürü düşünülüp,hasta ileri bir merkeze sevk edildi.

Sonuç: HCV(+) hastalarda gözlenen karaciğer kitleleri akla HCC'yi hemen daima getirmelidir. Spontan rüptür insidensi %10 civarındadır (3). Sonuç olarak; rüptüre HCC vakaları tüm karaciğer yaralanmaları içerisinde düşük bir orana sahip olmasına rağmen travma dışı intraabdominal kanamaların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır

(4). Hastanın genel durumuna, ameliyat ekibinin tecrübesine ve merkezin imkanlarına göre tedavi şekli belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, HCV, HCC

Abdomen BT



Şekil 1. Batın içi yaygın serbest sıvı ve karaciğer 4.segmentte 63mm x 46mm çapında kontrast tutan kitle

P-602

NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: JEJUNO-JEJUNAL İNTUSSUSSEPSİYON

Serbülent Aydın¹, Veysi Eryiğit², Ayhan Umay³, Kasım İlker İtal⁴, Mehmet Can Girgin², Abdulaziz Kaya¹

¹Bingöl Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Bingöl

²Bingöl Devlet Hastanesi, Acil Servis, Bingöl

³Bingöl Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Bingöl

⁴Bingöl Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Bingöl

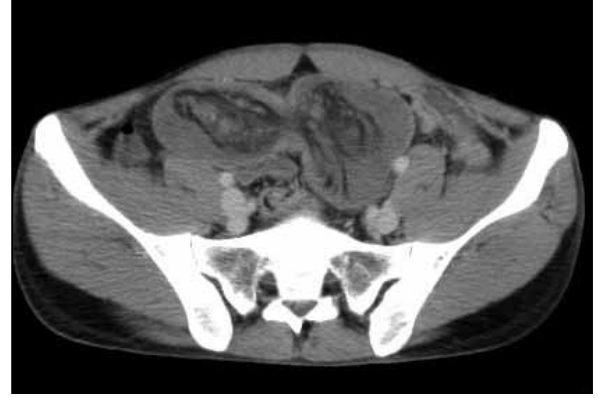
Giriş: Intussussepsiyon bir intestinal segmentin diğerinin içerisine peristaltizm yoluyla girmesidir. Jejunumun intussussepsiyonları oldukça nadirdir. Intussussepsiyon daha sık ileokolik seviyede ve çocuklarda gözlenir. Erişkinlerdeki intussussepsiyonun en sık nedeni benign ve malign intestinal tümörlerdir (1,2). Erişkin intussussepsiyonlarının %80'inde etyolojide öncü nokta (lipom, polip, malignansi, adhezyon) vardır (3).

Olgu: 27 yaşında erkek hasta bulantı, kusma ve şiddetli karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Son 6 yıldır aralıklı karın ağrısı şikayetleri mevcutmuş. Yapılan fizik muayenesinde; umblikus altında şişlik mevcut olup batında yaygın defans ve rebound vardı. barsak sesleri her dört kadranda da alınamadı. Vital bulguları olağandı. Kan tetkikleri lökositoz (11.100 / μ L) dışında olağandı. Ayakta direkt batın grafisinde 2 adet ince barsak tipi hava sıvı seviyesi mevcuttu. Batın ultrasonografisinde ise batın içinde serbest mayi ve intestinal ansların bir araya toplanmış olduğu görüldü. Batın tomografisinde incebarsak segmentlerinin internal herniasyonu? düşünüldü. İnternal herniasyon ön tanısıyla acil operasyon kararı alındı. Ameliyat bulguları: Treitzdan itibaren 100. cmde yaklaşık 40 cm'lik jejunal ansın distal ans içine invagine olduğu görüldü. Etkilenen barsak segmentinin ileri derecede dilate olduğu, kanlanmasının bozulduğu görüldü. Eksplorasyonun devamında treitzdan itibaren 60. cmde asemptomatik 5-6 cm'lik başka bir invaginasyonun olduğu görüldü. Ayrıca treitzdan itibaren 10., 17., 20., 40. cm'lerde çapları 1 cm ile 3 cm arasında değişen 4 adet intraluminal jejunal polip palpe edildi. Batın içi ek patoloji saptanmadı. 100. cmdeki invaginasyon manuel olarak açıldı. Açılan segmentte treitzdan itibaren 140. cmde yaklaşık 5-6 cm çapında intraluminal polip olduğu görüldü. 60. cmdeki invaginasyon açıldı. İçinde 2-3 cm çapında polip görüldü. Tüm polipler total eksize edildi.

Sonuç: Intussussepsiyon yetişkinlerde nadir görülmekle beraber intussussepsiyon gelişen hastalarda iskemi veya zeminde gelişebilecek malignite nedenleriyle multipl rezeksiyonlar gerekebilmektedir. Bu yüzden iskemi gelişmeden erken tanı konulması ve zamanında müdahale önem taşımaktadır (4).

Anahtar Kelimeler: Akut batın, jejun-jejunal intussussepsiyon, intestinal polip

Abdomen BT



Şekil 1. intussussepsiyon gözlenen ince barsak segmentleri

Intraoperatif görüntü



Şekil 2. solda semptomatik invagine jejunum segmenti, sağda asemptomatik invagine jejunum segmenti

Intraoperatif görüntü



Şekil 3. proximal jejunum segmentinin ve mezosunun distal segment içine intussussepsiyonu

P-603

MONSTERA DELICIOSA ÇAYI KULLANIMINA BAĞLI DELİRİUM OLGUSUHarun Güneş¹, Semih Korkut², Muhammed Melik Çandar³, Hayati Kandiş³¹Çankırı Devlet Hastanesi, Acil Servis, Çankırı²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Servis, Düzce³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş-Amaç: Monstera Deliciosa, doğada esasen tropik yağmur ormanlarında yetişen, meyve de veren ve boyu 20 metreye kadar ulaşabilen bir bitkidir. Kelime anlamı leziz canavar olan bu bitki, ülkemizde deve tabanı olarak adlandırılmaktadır. Meyvesi yenilebilen Monstera Deliciosa bitkisi, ayrıca alternatif tıpta değişik şekillerde hazırlanarak eklem ağrıları veya yılan ısırması gibi durumların tedavisinde de kullanılmaktadır. Meyvesi olgunlaşmadan yendiğinde içerdiği kalsiyum oksalat kristalleri nedeniyle ağızda ve boğazda tahrişe neden olabilmekte ve farklı şekillerde kullanımları neticesinde de sistemik zehirlenmelere neden olabilmektedir. Biz, acil servise başvuran tüm hastalarda dikkatli bir öykü alınması önemli olmakla birlikte özellikle kliniği açıklanamayan hastalarda ilaç kullanımı sorgulanırken alternatif tıp uygulamalarının da sorgulanmasının önemini vurgulamak için bitkinin çayını kullanan ve delirium tablosu gelişen bir olguyu paylaşmak istedik.

Olgu Sunumu: 62 yaşında erkek hasta, 2 gündür devam eden baş ağrısı, bilinç değişikliği, konuşma bozukluğu şikayetleriyle acil servise getirildi. Vital bulgular, nörolojik muayene, EKG, kan sayımı, biyokimya, beyin tomografisi, difüzyon beyin MR ve BOS incelemelerinde kliniğini açıklayacak bulgu saptanmayan hastanın 3 gün önce eklem ağrıları için deve tabanı çayı içmeye başladığı öğrenildi. Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nden gastrointestinal sistemde irritan olan bu bitkinin ayrıca tetani, konvülsiyon, parestezi, güçsüzlük, baş ağrısı, psikomotor ajitasyon ve komaya kadar gidebilen sistemik zehirlenmelere de neden olabildiği ve sistemik zehirlenme durumlarında kullanılabilecek bir antidotunun olmadığı şeklinde bilgi alındı ve hasta, genel yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Sonuç: Günümüzde alternatif tıp uygulamalarının, hem modern tıp yöntemleriyle birlikte hem de onların yerine yaygın olarak kullanıldığı ve zaman zaman bazı yan etkilere ve hatta zehirlenmelere yol açarak acil servise başvuru nedeni olabildikleri akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alternatif Tıp, Delirium, Monstera Deliciosa

Monstera Deliciosa

Şekil 1. Monstera Deliciosa bitkisi

Monstera Deliciosa Meyvesi

Şekil 2. Monstera Deliciosa bitkisinin meyvesi

P-604

TANI: MEZOTELYOMA, ANAHTAR: FİZİK MUAYENE!!!Harun Güneş¹, Semih Korkut², Muhammed Melik Çandar³, Hayati Kandiş³¹Çankırı Devlet Hastanesi, Acil Servis, Çankırı²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Servis, Düzce³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş-Amaç: Mezotelyoma (malin mezotelyoma), plevra, periton, pericard veya tunica vaginalis gibi zarlardan köken alan ve genellikle asbest maruziyeti ile ilişkili malin bir tümördür. Plevral tipinde genellikle ilk semptomlar plöretik göğüs ağrısı, nefes darlığı, öksürük, hemoptizi, wheezing, seste kalınlaşma ve halsizliktir. Acil serviste her hastanın değerlendirmesinde hiçbir zaman değerini yitirmeyecek olan dikkatli bir fizik muayenenin önemini bir kez daha vurgulamak için halsizlik, iştahsızlık ve mide bulantısı şikayetleriyle acil servimize başvuran ve plevral mezotelyoma tanısı konulan, hastalık yoktur hasta vardır ifadesinin doğruluğunu kanıtlayan, bir olgumuzu paylaşmak istedik.

Olgu Sunumu: Acil servisimize 2 haftadır mevcut olan halsizlik, iştahsızlık ve mide bulantısı şikayetlerinin artarak devam etmesi nedeni ile getirilen 80 yaşındaki erkek hastanın sistem sorgusunda herhangi bir özellik yoktu. Özgeçmişinde 14 yıl önce koroner bypass operasyonu öyküsü ve 2 ay önce tanı konulmuş hipertiroidizm öyküsü mevcut olan hastanın fizik muayenesinde (solunum sayısı ve SpO2 dahil) vital bulguları normaldi ancak sol akciğer alt zonlarda solunum sesleri alınamıyordu. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sol tarafta masif plevral efüzyon tespit edilmesi üzerine istenen IV kontrastlı torakoabdominal BT'de sol tarafta masif plevral efüzyon ile birlikte plevrada belirgin kontrast tutan kalınlaşma tespit edildi ve Göğüs Cerrahisi ve Radyoloji uzmanlarından görüş istenen hasta, plevral mezotelyoma + vertebra metastazı tanıları ile Göğüs Cerrahisi poliklinik takibine alındı.

Sonuç: Malin mezotelyoma, plevral formunda daha çok göğüs duvarı ve solunum sistemi bulguları ile ortaya çıkmakla birlikte, bu olguda da olduğu gibi her hangi bir sisteme yönlendirmeyen genel semptomlarla da ortaya çıkabilir ve yapılacak dikkatli bir fizik muayene ile tanıya götürecek ipuçları yakalanabilir.

Anahtar Kelimeler: Fizik Muayene, Halsizlik, Plevral Mezotelyoma

Plevral Mezotelyoma Aksiyal Görüntüsü



Şekil 1. Kontrastlı Toraks Tomografisinde Plevral Mezotelyoma'nın Aksiyal Plandaki Görüntüsü

Plevral Mezotelyoma Koronal Görüntüsü



Şekil 2. Kontrastlı Toraks Tomografisinde Plevral Mezotelyoma'nın Koronal Plandaki Görüntüsü

P-605

WARFARİN VE ENOXAPARİN TEDAVİSİ ALTINDA TROMBOEMBOLİK SPLENİK ENFARKT

Harun Güneş¹, İlkey Halicioğlu¹, Semih Korkut², Hayati Kandiş³

¹Çankırı Devlet Hastanesi, Acil Servis, Çankırı

²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Servis, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş-Amaç: Splenik enfarkt, çoğunlukla (%88) infiltratif hematolojik hastalıklara veya tromboembolik durumlara bağlı olarak ortaya çıkan nadir görülen bir durumdur. Splenik enfarktta sol üst kadranda ağrısı (~%70'inde), ateş, üşüme-titrete, bulantı-kusma, plöretik göğüs ağrısı ve sol omuzda ağrı (Kehr bulgusu) görülebilir. Biz, acil serviste uygun görüntülemenin önemini vurgulamak için, tromboembolik olaylara karşı profilaktik tedavi altında gelişen bir tromboembolik splenik enfarkt olgusunu paylaşmak istedik.

Olgu Sunumu: Yaklaşık 2,5 saattir mevcut olan epigastrik bölgede ani başlangıçlı ağrı ve eşlik eden bulantı-kusma şikayetleriyle acil servisimize başvuran 71 yaşındaki bayan hastanın özgeçmişinde AF, kalp kapak ameliyatı ve Koroner By-pass öyküsü mevcuttu. Hastanın kullanmakta olduğu Warfarin tedavisine 3 hafta önce gelişen subdural hematoma nedeniyle ara verilmişti. Son 1 haftadır Warfarin tedavisi 1X1/2 tb/gün dozunda yeniden başlanmış ve tedavisine 2X0,4 cc/gün dozunda Enoxaparin de eklenmişti. Fizik muayenesinde batında hassasiyet, defans ve reboundu olmayan hastanın EKG, hemogram, biyokimya, kardiak marker, Ayakta Direkt Batın Grafisi ve PA Akciğer Grafisi tetkiklerinde anlamlı patolojik bulgu saptanmadı. INR:1,23 gelen hastanın Warfarin tedavisinin etkin olmadığı görüldü. Mezenterik arter embolisi? ön tanısıyla çekilen IV kontrastlı Batın BT'sinde splenik arter distal kesiminde ~3 cm'lik bir segmentte total oklüzyona yol açan emboli ve dalak parankiminde geniş bir alanı kaplayan hipodens enfarkt saptanan hasta, Dahiliye Servisi'ne yatırıldı.

Sonuç: Splenik enfarkt, sık görülen bir patoloji olmamakla birlikte, benin ya da malin hematolojik bozukluk, kalp kapak ameliyatı ya da AF gibi risk faktörleri bulunan hastalar başta olmak üzere karın ağrısının nedeni bulunamayan tüm hastalarda akla gelmeli ve IV kontrastlı Batın Tomografisi veya anjiyografi çekilerek tanı kesinleştirilmeli ya da ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Epigastrik Ağrı, Warfarin, Splenik Enfarkt

Splenik Arter



Şekil 1. Splenik arterin BT anjiyografi görüntüsünde distal kısımda kontrast dolumu olmadığı görülüyor

Splenik Enfarkt



Şekil 2. Kontrastlı batın tomografisinde dalagın büyük kısmında kontrast tutulumunun olmadığı görülüyor.

P-606

PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ KLİNİĞİNDEKİ İSKEMİK İNME OLGUSUNDA İNŞİDENTAL BAZİLER ARTER ANEVRİZMASI

Harun Güneş¹, Semih Korkut², Muhammed Melik Çandar³, Hayati Kandiş³¹Çankırı Devlet Hastanesi, Acil Servis, Çankırı²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Servis, Düzce³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

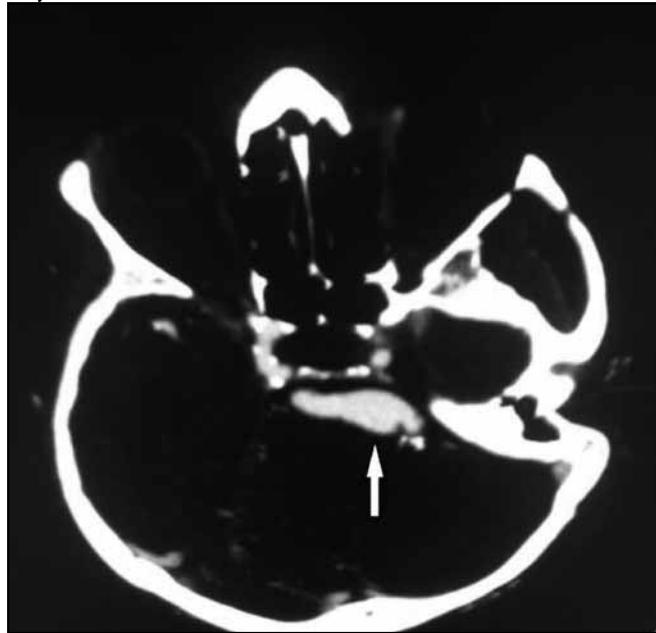
Giriş-Amaç: Hipertansiyon, diyabet, kalp ve damar hastalıkları, sigara kullanımı ve hiperlipidemi gibi risk faktörleri ile ilişkilendirilen baziler arter anevrizması, vücutta veya yüzde tek taraflı güçsüzlük, konuşma bozukluğu, sersemlik hali, bulantı-kusma, baş ağrısı, görme problemleri ve bilinç değişikliği gibi semptomlara neden olabilir. Biz, baziler arter anevrizmasının asemptomatik de seyredebileceğini ve başka bir patoloji açısından çekilen tomografide şüpheli görünüm saptanması halinde kontrastlı tomografi veya anjiyografi ile bu önemli patolojinin dışlanması gerektiğini vurgulamak için bu vakayı paylaşmak istedik.

Olgu Sunumu: Yaklaşık 15 saat önce gelişen yüzde eğrilik şikayetiyle acil servisimize başvuran 65 yaşındaki bayan hastanın muayenesinde göz çevresindeki kaslar da dahil olmak üzere yüzün sağ yarısında güçsüzlük saptandı, anizokori de mevcut olduğu için çekilen Beyin BT'de serebellopontin köşede hafif hiperdens (kitle?) görünüm saptanması üzerine çekilen IV kontrastlı Beyin BT'de basiler arterde ~23 mm uzunlukta, en geniş yerinde 14 mm çapa ulaşan fuziform anevrizma tespit edildi. Nöroşirürji tarafından acil nöroşirürjikal girişim düşünülmeden ve Nöroşirürji Poliklinik kontrolü önerilen hastanın iskemik inme ön tanısı ile yatırıldığı Nöroloji Servisi'ndeki takibi sırasında çekilen Beyin MR incelemesinde sol parietal lob, sol insula ve sol kaudat nukleus ile sağ serebellar hemisfer ve bulbus sağ yarısında akut enfarkt ile uyumlu nodüler sinyal kayıpları saptandı.

Sonuç: Baziler arter anevrizması, rüptüre olduğunda vakaların %70'inden fazlasında ölümcül olabilen ve hipertansiyon gibi rüptür riskini arttıracak faktörlerin sıkı kontrolünü zorunlu kılan önemli bir serebrovasküler patolojidir dolayısıyla bu tanıyı alan hastalara bu durum ile birlikte sorunsuzca yaşayabilmeleri için mutlaka nörolojik, kardiyolojik ve psikiyatrik destek sağlanmalıdır.

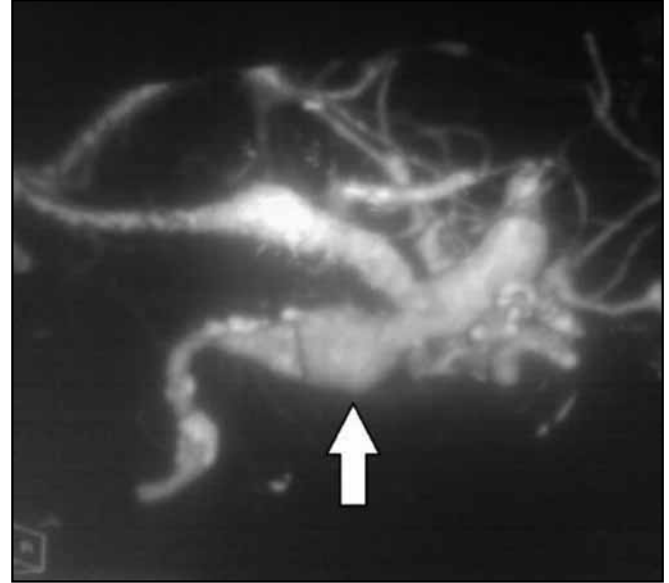
Anahtar Kelimeler: Fasiyal Paralizi, İskemik İnme, Baziler Arter Anevrizması

Aksiyel Görüntü



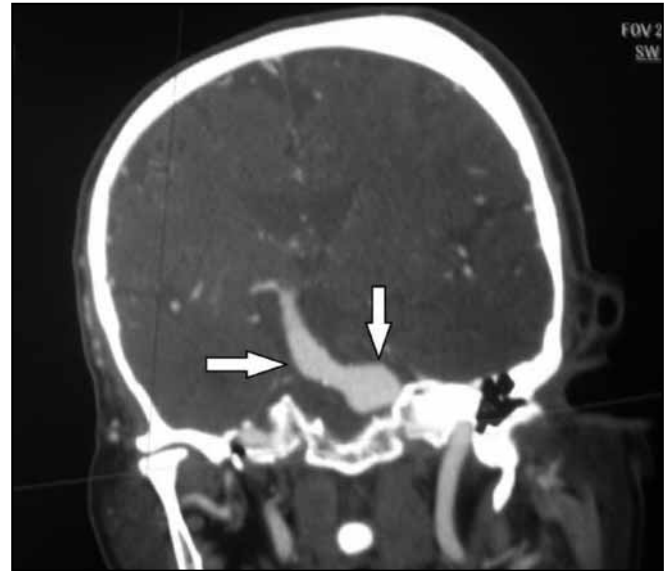
Şekil 1. Baziler Arter Anevrizması'nın Kontrastlı Beyin BT'de Aksiyel Plandaki görüntüsü

BT Anjiyografi Görüntüsü



Şekil 2. BT Anjiyografide Baziler Arter'in belirgin şekilde anevrizmatik olduğu görülmüyor

Koronal Görüntü



Şekil 2. Baziler Arter anevrizması'nın kontrastlı Beyin BT'de koronal plandaki görüntüsü

P-607

ARI SOKMASI SONRASI ÜST EXTREMİTEDE GELİŞEN KOMPARTMAN SENDROMU

Fatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Kompartman sendromu; ekstremitelerde kapalı kas fasyalarının içinde artmış perfüzyon basıncı nedeni ile sinir ve kas dokularında meydana gelen, iskemik sonucu gelişen fonksiyon kaybı ile karakterize bir tablodur. Kompartman sendromunun klasik bulguları içinde özellikle pasif hareketle artan ağrı, parestezi, şişlik, vasküler lezyonlarda, solukluk ya da nabız alınamaması sayılabilir. İleri dönemde tabloya paraliziler eşlik edebilir. Biz arı sokması sonrası gelişen kompartman sendromunun nadir bir nedenini sunmak istedik.

Olgu: 46 yaşında erkek hasta 1 gün önce elinden arı sokması, daha sonra 12 saat içinde sağ el, ön kol, dirsek ve omuzuna kadar şişme baş-

laması, 24 saat sonra da şişliğin artması, ağrısının artması ve elinde hareket kısıtlılığı olması üzerine acil servisimize başvurdu. Gelişinde genel durumu orta, fizik muayenesinde; omuzdan başlamak üzere tüm sağ üst ekstremitede yaygın ödem, yer yer ekimozlar görüldü. Parmak, el bileği ve dirsekte extensör ve flexör hareketler oldukça kısıtlanmıştı, başparmak opozisyonunu yapamamaktaydı. Hastanın dirsekte itibaren parastezisi vardı. Hastada brachial, ulnar ve radial nabızları alınamadı. Hastanın başvuru anında beyaz küre yüksekliği dışında anormal laboratuvar tetkiki bulunmamaktaydı. Çekilen sağ üst ekstremité dopplerinde brachial arterde bifazik akım distalde ise monofazik akım alındı. Hastaya tetanoz aşısı, düşük moleküler ağırlıklı heparin uygulandı. Üst ekstremitesi elevasyona ve atele alındı. Ortopedi tarafından fasiyotomi açılmak üzere yatırılıp yapılan hastada cerrahi işlem uygulandı ancak hastada dissemine intravasküler koagülasyon (DIC) gelişti ve yoğun bakıma alınan hasta exitus oldu.

Tartışma ve Sonuç: Kompartman Sendromu acil cerrahi müdahale edilmesi gereken bir durumdur, geç kalınan vakalarda bizim olgumuzda olduğu gibi DIC gibi ölümcül komplikasyonlar gelişebilir.

Anahtar Kelimeler: Arı Sokması, Kompartman sendromu, DIC



Şekil 1. Kompartman Sendromu 1



Şekil 2. Kompartman Sendromu 2



Şekil 3. Kompartman Sendromu 3

P-608

SAÇMA TANESİNE BAĞLI OPTİK NÖROPATİ

Fatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş

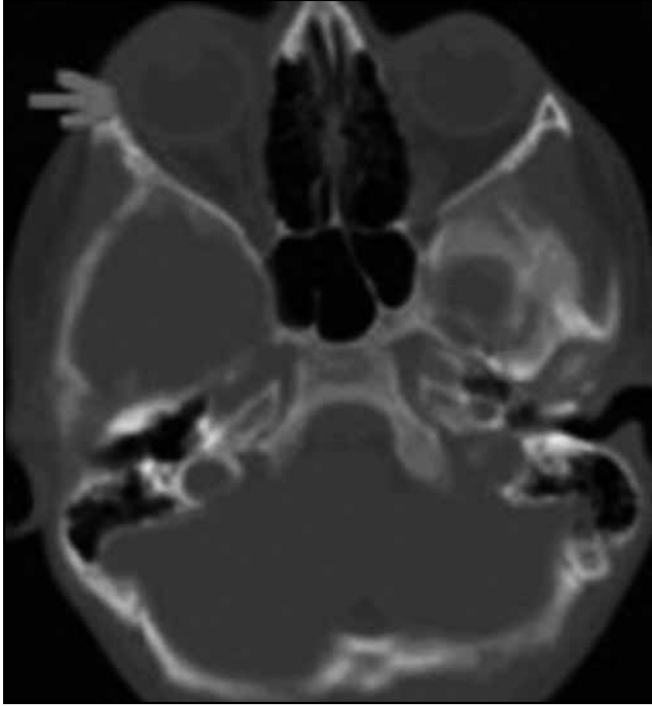
²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Orbita içi yabancı cisimler lokalizasyonu, penetrasyonu, yapısal ve fonksiyon bozukluğu açısından çok çeşitlilik gösterebilir. Bazen çok küçük olmaları, yüksek hızda çarpmaları, gözde çok az rahatsızlık yapmaları nedeni ile teşhisleri atlanabilir veya geçikebilir. Biz boyun ve yüz bölgesine isabet eden saçmalardan bir tanesi, göz glob bütünlüğünü bozmadan orbita apexine yerleşmiş ancak optik sinir ve göz globu normal olmasına rağmen optik nöropati ve görme kaybı gelişen olguyu sunmak istedik.

Olgu: 25 yaşında erkek hasta yüzde saçma yaralanması nedeni ile acil servisimize geldi. Hastanın sağ gözde ağrısı ve görme kaybı vardı. Hastanın gelişinde genel durumu, iyi vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde maxilla bölgesinde bir kaç adet saçma tanesi giriş yeri mevcuttu, bir tanede maxilla üstünde ve sağ göz kapağının altında bir saçma giriş yeri vardı. Hasta sağ göz görme muayenesinde 2 metreden parmak sayabiliyordu. Hastaya çekilen orbita tomografisinde sağ göz glob bütünlüğü doğal, optik sinir doğal ama sağ orbita apexinde saçma tanesi ile uyumlu görüntü saptandı. Göz hekimi tarafından değerlendirilen hastanın görmesi Snellen eşeline göre 2/10, globda rüptürü yok, retina muayenesi doğaldı ancak optik diski hafif soluk bulunmuştu ve travmatik optik nöropati ön tanısı ile hasta servise yatırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Sonuç olarak orbita içi yabancı cisimlerin tedavisi kompleks olup medikal veya cerrahi tedavi gerekebilir. Unutmamız gereken glob bütünlüğü normal bile olsa mutlaka bu hastalarda göz hekimi tarafından ayrıntılı muayene yapılmalıdır.

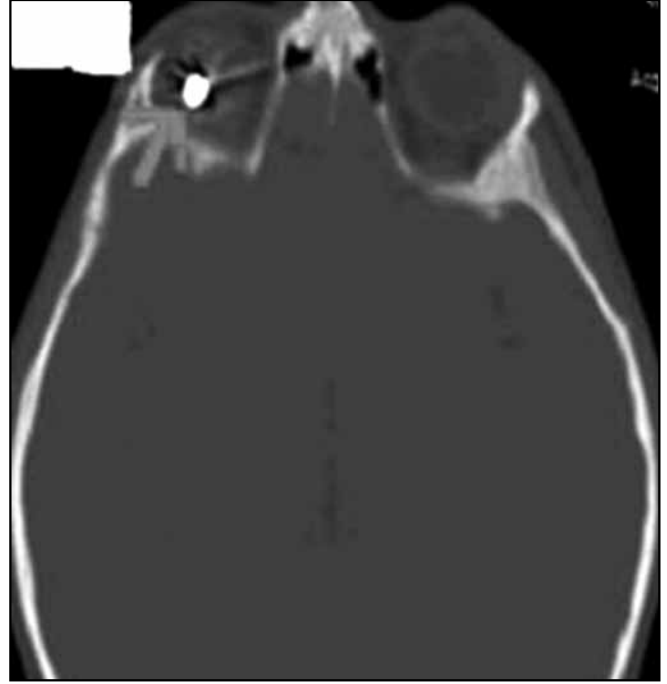
Anahtar Kelimeler: Saçma Tanesi, Optik nöropati, Travma



Şekil 1. Göz Glob bütünlüğü doğal



Şekil 2. Optik sinir doğal



Şekil 3. Orbita Apexinde saçma tanesi

P-609

ACİLE OMUZ AĞRISI İLE BAŞVURAN SPİNAL KORD İNFARKTI

Banu Karakuş Yılmaz¹, Erdem Çevik², Hatice Doğan¹, Yasemin Çelik¹, Özlem Uzun¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Van Askeri Hastanesi, Acil Servis, Van

Giriş-Amaç: Spinal kord enfarktı nadir görülen fakat patolojiye göre geniş alanlarda bulgu veren bir hastalıktır. Hasta paraparaziden guadruparaziye kadar değişik klinik bulgular ile başvurabilir. Semptomlar dakikalar veya saatler içerisinde gelişir. Sırt ağrısı spinal kord iskemisi olan hastaların yaklaşık %70'inde görülmektedir ve tipik olarak lezyonun olduğu seviyede görülür. Spinal kord MR incelemesinde T2 sekansta hiperintensite görülmesi tanı koydurucudur ve ilk saatlerde bu bulguya rastlanamayabilmektedir. Tedavide destek tedavileri ve iskeminin ortadan kaldırılmasına yönelik tedaviler yer almaktadır. Bu olguyu sunmaktaki amacımız acil serviste sırt ağrısı gibi atipik bulguları olan hastalarda spinal kord iskemisini de akılda tutmaktır.

Olgu: 16 yaşında bayan hasta acil servisimize yeni başlayan omuz ağrısı şikayeti ile başvurdu. Değerlendirme esnasında ağrısı sırt ve enseye yayılan hastada üst ve alt ekstremitelerde kuvvet kaybı oluştu. Fizik muayenede sol kolda kuvvet 0/5, sol bacakta 2/5 idi. Hastaya beyin tomografisi ve difüzyon MR çekildi. Beyin tomografisinde hafif beyin ödemi görülen hastada solunum sıkıntısı ve akabinde kardiyak arrest gelişti. 5 dk resüsitasyon sonrası spontan dolaşımı geri dönen hastaya antiödem tedavi başlanarak yoğunbakıma alındı. Hastanın takibinde klinik düzelme olmaması ekstremitelerde güç kaybı olması üzerine servikal ve beyin MR çekildi. Servikal MR da C1-T2 arasında akut spinal kord enfarktı tespit edildi. Daha sonrasında quatropleji devam eden hasta 50 gün yoğunbakım takibi sonrası trakeostomili olarak ev tipi ventilatör ile taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise başvuran tüm hastalar sistematik bir değerlendirmeye tutulmalı ve her gün defalarca gördüğümüz basit semptomların altında çok ciddi hastalıklar olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Spinal kord enfarktı, acil servis

P-610

ŞİDETLİ ÖKSÜRÜK SONRASI GELİŞEN REKTUS KILIFI HEMATOMUFatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

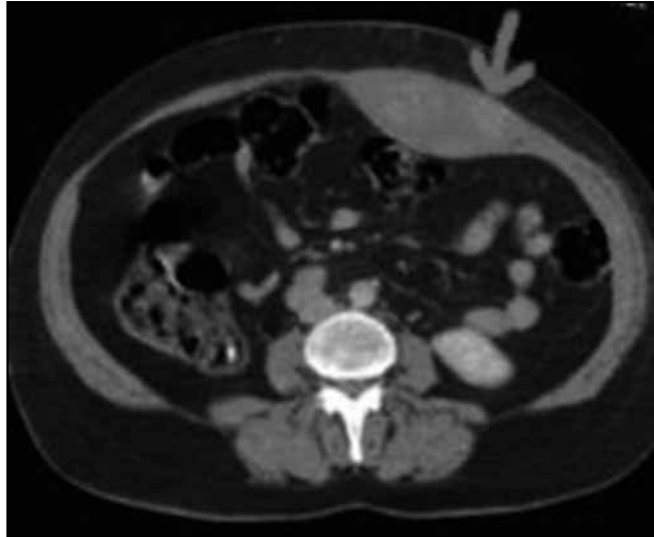
Giriş: Rektus kılıf hematomu, epigastrik damarların ya da rektus kasının yırtılması sonrasında gelişen akut karın ağrısı nedenlerinden birisidir. Nadir görülmesi, akut karın ağrısı tanısında akla kolayca gelmemesine yol açabilir, ancak kanama bozukluğuna sahip hastalarda öncelikli olarak düşünülmesi gereklidir. Biz acil servisimize başvuran şiddetli öksürük sonrası rektus kılıf hematomu saptadığımız, hiç bir antitigregan ya da antikoagulan ilaç kullanmayan olguyu sunmak istedik.

Olgu: 57 yaşında bayan hasta şiddetli öksürük atağı sonucu oluşan karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Gelişinde genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde sol karın tarafında şişliği ve 1x1 cmlik ekimozu, hassasiyeti, defansı mevcut olup reboundu yoktu. Diğer sistem muayeneleri ve laboratuvar değerleri normaldi. Hastaya yapılan batin ultrasonografi sonrası sol rectus hematomu olabileceği düşünüldüğünden batin tomografisi çekildi, tomografi sol rectus kası içinde 20x10x4 cmlik dansite artışı(hematomla uyumlu) olarak yorumlandı. Hasta vital bulgu takibi ve hemogram takibi amaçlı genel cerrahi servisine yatırıldı, şifa ile taburcu edildi.

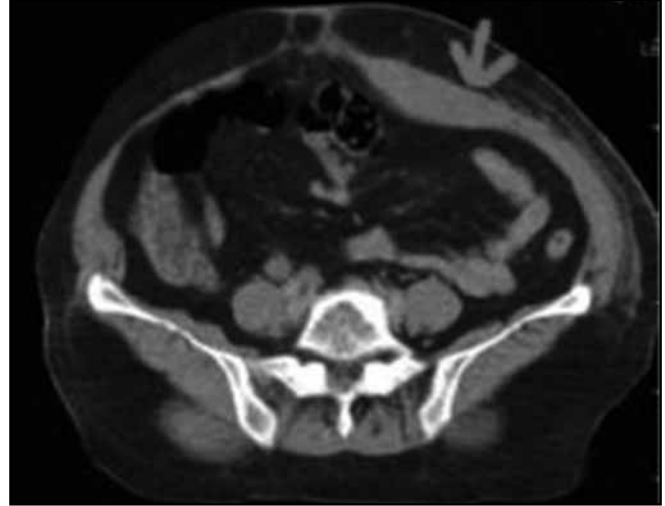
Tartışma ve Sonuç: Rektus kılıf hematomu çoğunlukla benign karakter gösterip konservatif tedaviyle kendisini sınırlayan, bazen hızlı progresyonla hayati tehlikeye neden olabilen akut karın ağrısının nadir nedenlerindendir. Acil tıp hekimleri antikoagulan tedavi alan hastalarda ani başlangıçlı karın ağrısı ile gelen hastalarda rektus kılıf hematomunu düşünmelidir. Konsültasyon, yatış endikasyonu ve tedavi seçiminde hematomun bilgisayarl

batın tomografisi ile tiplendirilmesi yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Rektus Hematomu, Öksürük, Karın ağrısı



Şekil 1. Rectus hematomu 1



Şekil 2. Rectus hematomu 2

P-611

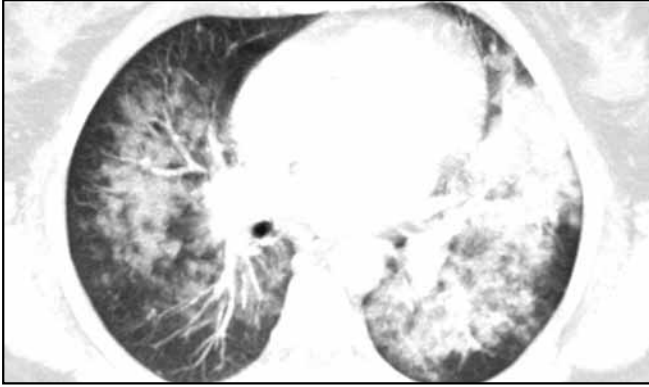
ARDS; ANİDEN GELİŞEN SOLUNUM SIKINTISI OLAN GENÇ BAYANBanu Karakuş Yılmaz¹, Fatih Çömez¹, Ahmet Kutur¹, Süleyman Solak¹, Erdem Çevik², Hatice Doğan¹¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul²Van Askeri Hastanesi, Acil Servis, Van

Giriş-Amaç: Akut respiratuar distress sendromu(ARDS) ilk olarak 35 yıl önce Ashbaugh ve arkadaşları tarafından tarif edilmiş olup, her iki akciğeri içine alan nonkardiyojenik diffüz infiltrasyonla karakterize, oksijen tedavisine cevap vermeyen akut solunum yetmezliği sendromudur. Patofizyolojide alveolo-kapiller membran harabiyetine bağlı nonkardiyojenik akciğer ödemi gelişmektedir. Sunumumuzda acil servise solunum sıkıntısıyla gelen, oksijen tedavisine cevap vermeyecek yoğun bakımda takibe alınan hastadan bahsedildi.

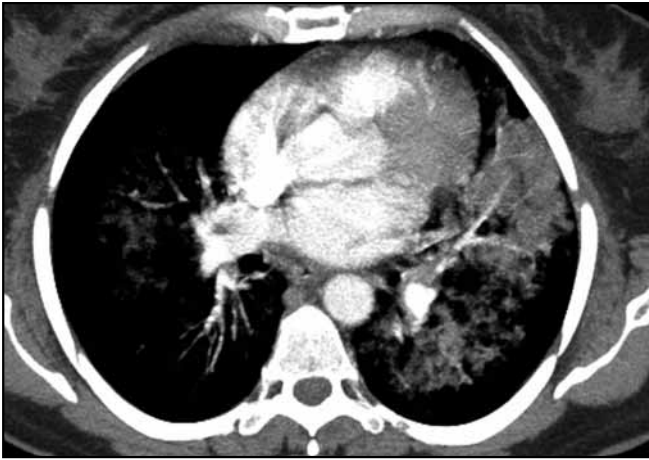
Olgu: Acil servise daha önce bilinen bir rahatsızlığı olmayan 42 yaşında bayan hasta solunum sıkıntısı, bir kez olan hemoptizi şikayetiyle başvurdu. Geliş TA:130/75,NDS:98,SDS:20, solunum sesleri bilateral eşit, kaba ve alt zonlarda azalmış, pretibial ödem yoktu. Alınan AKG:Ph:7,42,PO2:55,PCO2:28,SO2:89,WBC:10.82,D-dimer:2792, diğer testler normal sınırlardaydı. Toraks BT anjiyografisinde pulmoner emboli lehine bulgu yok, akciğerde bilateral yaygın simetrik yoğun konsolidasyon alanları ve periferik birleşme eğiliminde nodüler patern(Şekil-1,Şekil-2) izlenmekteydi(Goodpasture sendromu?, PAN?, pnömoni?). Oksijen tedavisi sonrası alınan AKG'da Ph:7.47,PO2:63,PCO2:27,SO2:93 olan hasta EYBÜ'de tedavisine devam edildi. Hastanın p-anca(-),c-anca(-),anti-ENA testleri(-), antikardiyolipin IGM,IGG(-)'di. Moksifloksasin 400mg(iv,1x2) başlandı. Yatışın ikinci gününde genel durumu düzeldi. Kontrol toraks BT'sinde solda daha yaygın, santral yerleşimli; sağda silik karakterde yer yer birleşme eğilimi gösteren yaygın buzlu cam alanları izlendi, önceki tomografisiyle karşılaştırıldığında konsolide alanların sağda totale yakın, solda belirgin derecede azaldığı görüldü(Şekil-3), hasta göğüs hastalıkları servisine interne edildi. Ampisilin-sulbaktam 1gr(iv,2x1), klaritromisin 500mg(po,2x1), İpratropiyum bromür anhidrat 20mcg/doz, Salbutamol 100mcg(nebül,9x1) ve budesonid-inhalant nebül 2x1 ile beş gün takip edilen hasta genel durumunun düzelmesi üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Acil serviste sık karşılaştığımız solunum sıkıntısının etyolojisinde çoğu zaman hastane yatışı gerektirmeden taburcu ettiğimiz astım veya KOAH atakları olabilirken; bilinen ek hastalığı yokken gelişebilen, EYBÜ takibi gerektiren ARDS gibi bir akciğer hastalığında olabilir.

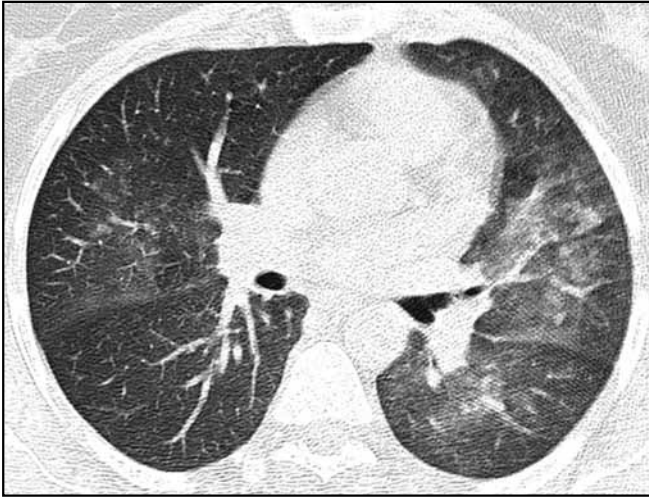
Anahtar Kelimeler: ARDS



Şekil 1. Toraks BT



Şekil 2. Toraks BT



Şekil 3. Kontrol Toraks BT

P-612

POSTPARTUM NADİR GÖRÜLEN İNFERİÖR VENA KAVA TROMBUZU

Fatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

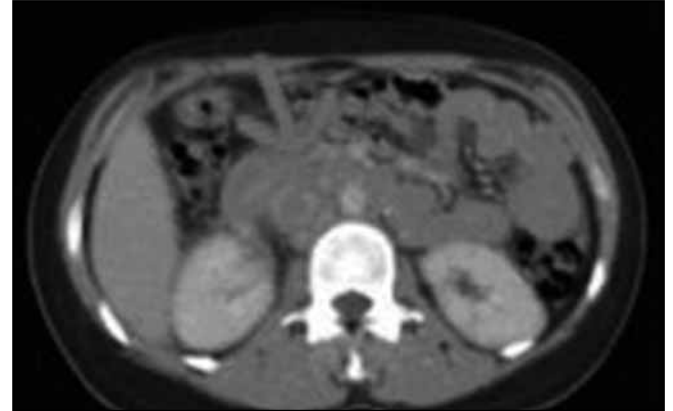
Giriş: Venöz tromboemboli(VTE) riski aynı yaştaki kişilerde gebe kadınlarda 5 kat daha yüksektir. derin venöz trombozlarının %75'i doğum öncesi dönemde meydana gelirken, Pulmoner trom-

boembolilerin %66'sı doğum sonrasında meydana gelmektedir. Postpartum dönemde antepartum döneme göre risk 20 kat daha fazladır. Gebelikte meydana gelen genişlemiş uterusu bağlı venöz staz, hormonal venöz atoni, trombin ve çeşitli pıhtılaşma faktörlerinin (fibrinopeptid A) düzeyinde artış, trombosit aktivasyonlarının artması, edinsel protein S azalması, antitrombin eksikliği, faktör VIII yükselmesiyle ilişkili olarak Aktive protein C cevabının azalması VTE için risk faktörlerini oluşturmaktadır. Biz doğum yaptıktan 1 ay sonra gelişen inferior vena kava trombozu olgusunu sunmak istedik.

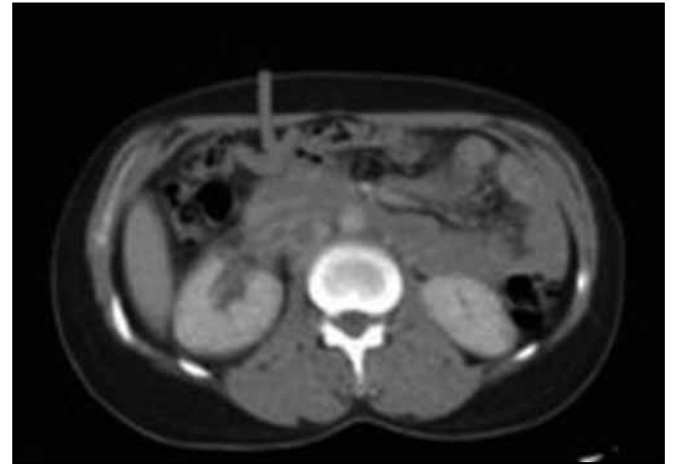
Olgu: 28 yaşında bayan hasta doğum yaptıktan bir ay sonra karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen hastalığı olmayan hastanın gelişinde genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde sağ alt ve üst kadranda hassasiyeti, defansı mevcut olup reboundu yoktu, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde AST:68 U/L, ALT:76 U/L, LDH 220 U/L, GGT:170U/L dışında diğerleri doğaldı. Batın ultrasonografide uterus boyutları artmış, endometrial kavitede minimal mayı vardı. Batın tomografisinde vena kava inferiorun içerisinde sağ böbrek düzeyinden itibaren inferiora doğru trombus materyali izlenmiş olup bu düzeyde geçişe izin vermekte, ancak böbrek inferiorundan itibaren trombus materyali lümeni dolduruyor izlenimi vermekte, komşu venöz yapılarında dilatasyon ve geçişe izin veren trombus materyali saptandı. Hastaya KVC tarafından DMAH başlanarak servise yatırıldı,

Tartışma ve Sonuç: Gebelik ve postpartum döneminde venöz tromboz riskinin arttığının unutulmaması, bizim vakamızda olduğu gibi karın ağrısı olan gebe ve postpartumlarda, venöz trombozların mortalite ve morbiditesinin azaltılabilmesi için erken tanınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum, Vena Kava İnförör, Venöz Tromboz



Şekil 1. Vena kava inferior tromboz 1



Şekil 2. Vena kava inferior tromboz 2

P-613

FOLEY SONDA İLE TEDAVİ OLAN ASİT VE AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ: PSÖDORENAL YETMEZLİK OLGU SUNUMU

Talip Çevik¹, Kamil Tünay², Cavid Mehmetoğlu²

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Acil Tıp, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Sezeryan ameliyatı sonrası meydana gelen mesane rüptürü nadir bir komplikasyondur. Bunun sonucunda idrar sızıntısı olabilmekte ve asit ve akut böbrek yetmezliği ile karşımıza çıkabilmektedir. Bu olgumuzda sezeryan sonrası mesane rüptürüne bağlı asit ve böbrek yetmezliği ile seyreden psödorenal yetmezlik sunulmuştur.

Olgu Sunumu: Otuzdört yaşında bayan hasta karın ağrısı ve karında şişlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Hikayesinde 5 gün önce dış merkezde sezeryan ameliyatı olduğu karnının giderek şişmeye ve ağrımaya başladığı öğrenildi. Fizik muayenede vücut ısısı 36,8 C, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 80/dk, solunum sayısı 20/dk, ölçüldü. Batın muayenesinde distansiyon, yaygın hassasiyet, defans saptandı, rebound saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, elektrolit değerleri ve kan gazı normaldi. Böbrek fonksiyon testlerinde BUN:53 Kreatin:5,15 ölçüldü. Yapılan Tüm Batın Ultrasonografisinde batın içi yaygın serbest mayi izlendi. Bunun üzerine istenen Kontrastsız Tüm Batın Tomografisinde mesane anteriorunda hava değerleri ve batın içi tüm peritoneal kompartmanlarda masif serbest mayi saptandı (Şekil 1). Hastada anamnez, fizik muayene, laboratuvar bulguları ve görüntüleme yöntemleriyle Psödorenal yetmezlik düşünüldü. Foley sonda ile acil serviste 5000 cc idrar çıkışı olan hastanın yatışının 2. gününde böbrek fonksiyon testleri ve kliniği tamamen düzeldi. Hasta yatışının 5.gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Üriner asit ve böbrek yetmezliği mesanenin iatrojenik rüptürüne bağlı olabileceği gibi mesane duvarı inflamasyonu, malign infiltrasyonu, travma sonrası ve ürojinekolojik operasyonlar sonrası meydana gelebilir. Bu durumda acil servise başvuran hastalarda psödorenal yetmezlik düşünülmesi ve ilk tedavisinin foley sonda olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Psödorenal yetmezlik, asit, rüptür



Şekil 1. Batın içi yaygın üriner asit

P-614

SON YILLARDA GENÇLERDE KULLANIMI GİTTİKÇE ARTAN EKSTAZİ

Banu Karakuş Yılmaz¹, Ahmet Kutur¹, Erdem Çevik², Hatice Doğan¹, Orhan Kaya¹, Murat Carus¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Van Askeri Hastanesi, Acil Servis, Van

Giriş-Amaç: Ekstazi özellikle ergen ve genç erişkinler arasında kullanımı tüm dünyada giderek artmakta olan, bir amfetamin türevi olan "3-4 methylenedioxymethamphetamine" (MDMA) adlı molekülün hap şeklinde olanının sokaktaki adıdır. Üzerindeki damgalarla ayırt edilebilen değişik renklerde olur. Türkiye'de son on yılda yapılan iki çalışmada 10'uncu sınıflar arasında yaşam boyu en az bir defa MDMA kullanan oranı %2,5 ile %3,1 ve erkek cinsiyeti kullanım riski bakımından daha yüksek bulunmuştur. MDMA kullananlar çok çeşitli nedenlerle acile başvurmaktadır; hipertermi, kusma, ajitasyon, saldırganlık, aşırı terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi. Ama ayırıcı tanıya giderken en önemli basamak hasta veya yakınlarından alınan hikaye ve şüphedir. Özellikle gençlerde ve genç erişkinlerde benzer durumlarda MDMA vb madde kullanımı ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Bu olgu sunumundaki amaç da bu noktaya değinmektir.

Olgu: 18 yaşında erkek hasta öyküsünde sabah saatlerinde "Tazmanya Canavarı" adlı hapi yutması ve sonrasında gelişen saldırganlık hissi nedeniyle yakınları tarafından acile getirildi. Fizik muayenede TA:110/70 NDS:111/dk SS:24/dk ateş:36,5 GKS:13/15 EKG: Sinüs taşikardisi, pupiller izokorik, bilateral midriyatik, IR: +/-, IDR:++ olarak saptandı, hastada ajitasyon mevcuttu. Tetkiklerinde pH: 7,14 pCO₂: 59,6 Laktat: 12,4 WBC: 17340 saptandı. Hastaya rezervuarlı maskeyle %100 O₂ ve iv hidrasyon tedavisi başlandı. 12 saatlik takip sonrası şikayetleri gerileyen pH: 7,42 pCO₂: 40,4 Laktat: 1,4 olan hasta taburcu edildi.

Sonuç: Gençler ve genç erişkinlerde MDMA vb madde kullanımının arttığı aşikardır. Özellikle son yıllarda ekstazi fiyatlarında %47 kadar düşüş olması ve sadece %9 kadarının kanun koyucular tarafından ele geçirilebilmesi her yaştan insanın bu tür maddelere ulaşımını kolaylaştırmaktadır. Bundan dolayı bu problemin sanıldığından daha sık meydana geldiği ortadadır.

Anahtar Kelimeler: Ekstazi, MDMA

P-615

EVDE İÇERİĞİ BİLİNMEYEN ŞİŞELERDEN BİR ŞEY İÇMEYİN: ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİ 4 OLGUNUN SUNUMU

Halil Beydilli¹, Mustafa Yılmaz², Leyla Şahan³, Yaşar Topal⁴, Hatice Topal⁴, Ümit Pirim⁵

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim, Muğla

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim, Muğla

⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Servisi

Giriş-Amaç: Methamidophos, organofosfat türevlerinden bir insektisitdir. Yöremizde tütün ve diğer tarım alanlarında insektisit olarak yaygın kullanılmaktadır. Tarımla uğraşan toplumlarda en büyük problemlerden biri kullanılan tarım ilaçlarının güvenli kullanım ve saklanmasıdır. Bizim olgularımız da da saklama amaçlı tarım ilacının su şişesine konduğu ama üzerine ikaz yazılmadan evin acık bir kenarına bırakıldığı diğer aile fertlerinin de bunu bilmeden içtiği tespit edilmiştir. Acil servislerde özellikle zehirlenme vakaları iyi incelenmeli hastaların fizik muayene ve anamnezleri düzgün alınmalı ve şüpheli vakaların iyi irdelenmesi gerektiğine dikkat çekmek istedik.

Olgu: Hastanemiz Acil servisine aynı aileden farklı şikayetlerle birbirine yakın zamanlarda başvuran dört olgu sunulmuştur. Evin küçük oğlu nefes darlığı şikayetiyle getirilmiş ve bronşiolit ön tanısı yatırılmıştı, servise yatırıldıktan kısa süre sonra kardiopulmaner arrest gelişti, yapılan resüsitasyonla geri döndürüldü yapılan fizik muayenesinde miyosiz, vücut sekresyonlarında artış vardı ve yoğun bakımda takip edildi. Bu olay esnasında ablası da benzer şikayetlerle acile getirildi. İki kardeşle benzer semptomlar görülünce bir zehirlenme ihtimaliyle evlerine babası ve polis gönderildi. Bananın evdeki bir plastik su şişesinden su içmesi ardından suyun kötü koktuğunu söylemesi üzerine su da tarım ilacı kokusu olduğu fark edilmiş baba hemen acilde tedavisi başlanmıştır. Hastalar İzmir'e sevk edildi. Aynı saatlerde çocukların babaannelerinin acile getirilmişti, aynı evde sudan onunda içtiği ve zehirlenmiş olduğu anlaşıldı, tedavisi başlandı. Yapılan incelemede suya Methamidophos insektisitinin karıştığı bulunmuştur.

Sonuç: Evlerimizde tarımda kullanılan ilaçlar iyi saklamalı. Gıda maddelerinin saklandığı kutulara konulmamalıdır. Acillerde özellikle zehirlenme şüpheli vakalar iyi incelenmeli hastaların anamnezleri ve fizik muayeneleri düzgün alınmalı, hastanın yaşadığı ortam iyi incelenmeli ve olay yerinin güvenliği sağlanmalı başkalarının zehirlenmesi engellenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Methamidophos, insektisitle zehirlenme

P-616

ARI SOKMASI SONRASI GELİŞEN SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ

Çağdaş Can¹, Umut Gülaçtı², Aydın Sarıhan³, Mustafa Şahan¹, Ahmet Çelik⁴

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Elazığ

²Adıyaman Üniversite Hastanesi, Acil Tıp, Adıyaman

³Başakşehir Devlet Hastanesi, Acil Tıp, İstanbul

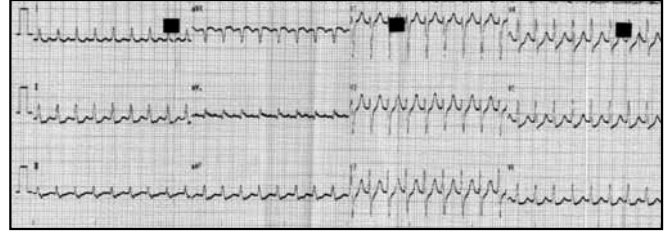
⁴Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji, Elazığ

Giriş: Arı sokması sonucunda vücutta lokal ve sistemik reaksiyonlar görülebilir. Literatürde arı sokması sonrası gelişen akut atriyal fibrilasyon bildirilmiştir. Bu yazıda ek hastalığı olmayan genç hastada arı sokması sonucunda gelişen supraventriküler taşikardi bildirildi.

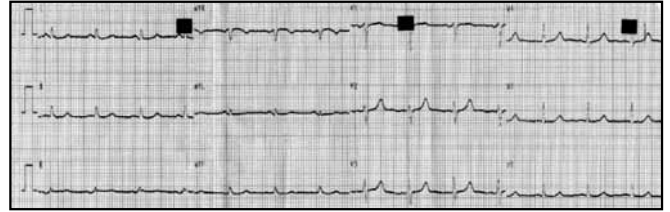
Olgu: Yirmi sekiz yaşında ek hastalığı olmayan erkek hasta çarpıntı yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın acil servise geliş vitallerinde sistolik kan basıncı 110/70 mmHg, nabız değeri 170 vuru/dk, solunum sayısı 20 kez/dk, oda havasında oksijen satürasyonu % 99 ve parmak ucu kan şekerinin 73 mg/dl olarak saptandı. Hastanın çarpıntı şikayeti olması nedeniyle elektrokardiyografisi çekildi. Hastanın çekilen elektrokardiyografisinde supraventriküler taşikardi saptandı. Hastaya yirmi beş miligram diltizem infüzyonu yapıldı. Tedavi sonrası nabız değeri 90 vuru/dk olan hastanın çarpıntı yakınması sonlandı. Hastanın öyküsü alındığında çarpıntı atağı öncesi arı tarafından sokulduğu öğrenildi. Hastada ki supraventriküler taşikardinin nedeni olabilecek elektrolit bozukluğu, anemi, kardiyak iskemi ve tiroid hormon bozukluğu dışlandı. Kardiyoloji ve alerji poliklinik kontrolü önerilen hasta anafilaksi önerileri ile taburcu edildi.

Sonuç: Arı sokması sonrası lokal kutanöz reaksiyonların yanında sistemik semptomların olabileceği akılda tutulmalı, böcek venomlarının farmakolojik aktif içerikleri (melittin, hyalürinaz, apamin, bradikinin, histamin, serotonin, dopamin, noradrenalin ve fosfolipaz) ile atriyal refraktör periyodu uzatarak veya katekolamin salınımı tetikleyerek disritmileri tetikleyebileceği bilinmeli; supraventriküler taşikardinin sistemik alerjik reaksiyonun bulgusu olması nedeni ile hastalar anafilaktoid reaksiyonlar açısından acil serviste takip edilecek taburculuk sırasında anafilaksi önerilerinde bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: arı sokması, supraventriküler taşikardi, anafilaksi



Şekil 1. Hastanın acil servise başvurusu sırasında çekilen elektrokardiyografisi



Şekil 2. Diltizem infüzyonu sonrası hastanın elektrokardiyografisi

P-617

DUODENUMDA YABANCI CİSİM; TATLI KAŞIĞI

Banu Karakuş Yılmaz, Özlem Uzun, Yasemin Çelik, Hatice Doğan

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Yabancı cisim yutma önemli morbiditesi ve mortalitesi olan bir klinik durumdur. Çocuklarda, yaşlılarda, tutuklularda ve psikolojik vakalarda sık olarak görülmektedir. Yabancı cisimler yapılarına göre organik, inorganik olarak ayrılabilir. Yine travma oluşturmaya göre kırılabilir, kırılmaz olarak ayrılabilir. Bu cisimlere ait örnekler et parçaları, kemik, balık kılçıkları, iğne, metal paralar, saat, diş fırçası, vs. olarak sayılabilir. Yabancı cisimler en sık özefagusta, daha sonrada midede takılmaktadırlar. Yabancı cisimler obstrüksiyon, perforasyon veya kanamaya yol açabilirler. Yutulan cisimler metal ise aralıklı direk grafiler ile izlenir. Bu cisimler %80-90 oranında spontan olarak gaita ile atılırlar, %10-20 oranında endoskopik tedavi, %1 cerrahi tedavi ile çıkarılırlar.

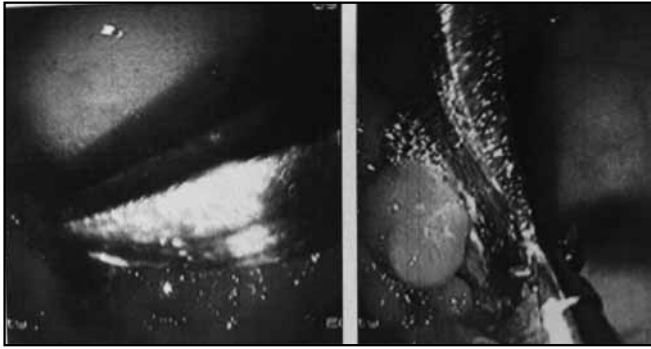
Olgu: Acil kliniğimize 25 yaşında bayan hasta karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde 5 yıl önce suicid amaçlı tatlı kaşığı yuttuğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde batın sağ üst ve alt kadrantlarda palpasyonla hassasiyet vardı, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde bir patoloji yoktu. Çekilen direk grafisinde kaşık batında sağ paraumbilikal bölgede tespit edildi (Şekil-1). Genel cerrahi ile konsulte edilen hastaya genel cerrahi tarafından endoskopi yapıldı. Yabancı cismin bir kısmı duodenumda tespit edildi (Şekil-2). Hasta yabancı cismin çıkarılması için ameliyata alındı ve cisim çıkarıldı. Hasta genel durumu iyi olarak herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi.

Sonuç: Bazı yabancı cisimler asemptomatik olurken bazı cisimler komplikasyonlar ile seyreder. Batında yabancı cisimlerin morbiditesi ve mortalitesi yüksektir, bu nedenle karın ağrısı ile gelen hastalarda öyküde yabancı cisim sorgulanmalı ve batında yabancı cisim olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, acil servis



Şekil 1.



Şekil 2.

P-618

TRAFİK KAZASI SONRASI DİYAFRAGMA HERNİSİ VE STROK

Nazire Belgin Akıllı¹, Hüseyin Mutlu¹, Ramazan Köylü¹, Zerrin Defne Dünder¹, Yahya Kemal Günaydın¹, Mustafa Polat¹, Başar Cander²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya
²NEÜ Meram Tıp Fakültesi, Acil Anabilim, Konya

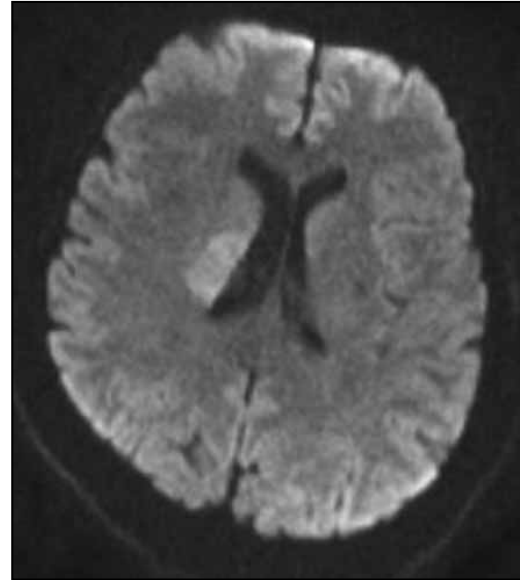
Giriş: Travmatik diyafram rüptürü, künt travmaların %0.5-6'sında gelişmektedir. travmaya bağlı strok da çok nadir görülmektedir. Biz araç içi trafik kazası ile gelen bu vakada iki nadir patolojinin birlikteliğini sunmaya çalıştık.

Olgu: 34 bayan hasta araç içi trafik kazası nedeni ile acil servise geldi; hastanın muayenesinde tansiyon arteriyel:100/70mmHg nbz:95/dk ss:30/dk GKS:11 idi. Batında yaygın hassasiyet sol akciğerde solunum sesi alınamıyor ve takipneikti. Nörolojik muayenede sol üst ekstremité 1/5 alt ekstremité 2/5 ve sol fasial paralizisi mevcuttu. Hastaya yapılan görüntülemelerde; batin tomografisinde mide ve dalak toraksa herniye olduğu tespit edildi. Beyin bt normal olması üzerine difüzyon MR çekildi: sağ temporalde periventriküler beyaz cevher yerleşimli 2.5*1 cm boyutlarında akut iske mi ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı tespit edildi. Hasta acil ameliyata alındı defekt onarıldı, gogus tıpu takıldı. Ameliyat sonrası çekilen eko ve karotis

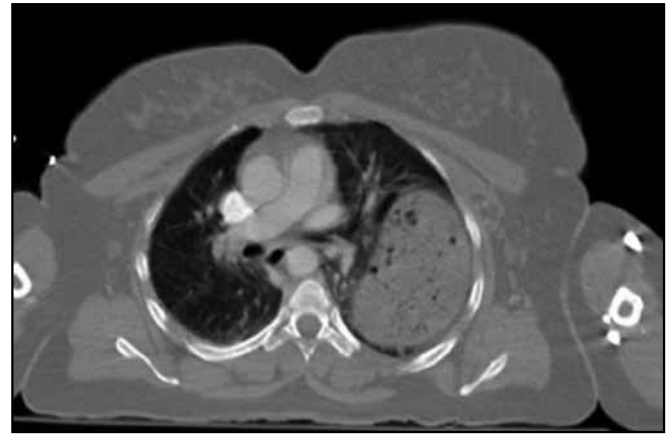
dopler normaldi. 7. gün muayenesinde kas gücü üst ekstremité 4/5 alt ekstremité 4/5 oldu ve fasial paralizisi tamamen iyileşti.

Sonuç: Travmatik diyafram rüptürü (TDR) abdominal boşluğun maruz kaldığı yüksek süratli künt travmalar sonrası ortaya çıkar. TDR sık karşılaşılan bir yaralanma olmamakla birlikte, varlığı şiddetli travmanın belirteçidir. Travmaya bağlı strok da nadir görülen bir tablodur ve muhtemel mekanizma travmayı takiben arteriyel spazm ya da intimal travma ve sonrasında gelişen tromboza bağlı akım bozukluğu ile izah edilmiştir. Diyafragma rüptürü ve travmatik strok birlikteliğine literatürde daha önce rastlanmamıştır. Bu vaka travmaya bağlı her türlü nadir hastalığın meydana gelebileceğini ve birlikteliğini vurgulaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: travma, strok, diyafragma hernisi



Şekil 1. Akut infarkt



Şekil 2. Diyafragma hernisi

P-619

TRAVMA SONRASI GELİŞEN ABDOMİNAL DUVAR HERNİSİ

Fatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş
²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Künt karın travması sonrası en sık gözlenen herni tipi diyafragma rüptürüdür. Abdominal duvarın muskuloaponevrotik tabakalarının tam kat rüptürü sonucu oluşan akut abdominal duvar

hernisi nadir görülen bir sonuçtur. Kolaylıkla gözden kaçırılabilir bir yaralanma türü olup, tanı ve tedavide gecikme ciddi mortalite ve morbidite sebebi olabilir. Biz künt batın travması sonucu sağ alt kadranda oluşan abdominal duvar hernisi olgusunu sunmak istedik.

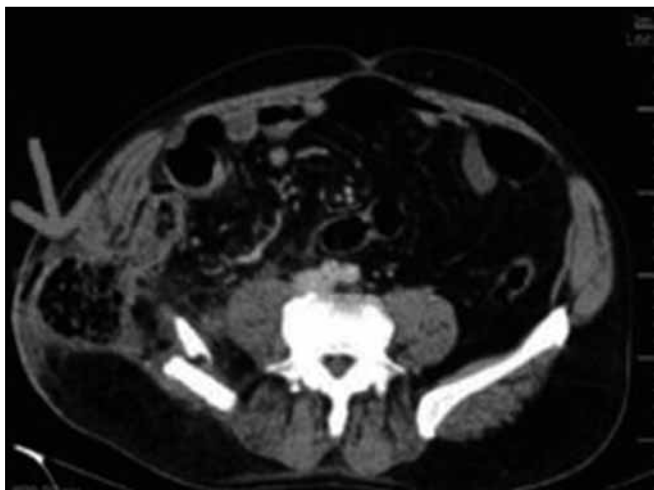
Olgu: 52 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası olarak 112 tarafından acil servise getirildi. Gelişinde genel durumu orta, bilinci açık, oryante, koopere, vital bulguları saturasyon %93 dışında normaldi. Hasta sağ göğüste ve sağ kalçada ağrı tanımlamaktaydı. Fizik muayenesinde sağ akciğer alt zonlarda solunun sesleri azalmış, sağ 10. ve 11 kotlarda krepitasyon mevcuttu. inspeksiyonda sağ iliaka anterior süperiorda yaklaşık 2 cmlik derma abrasyon ve 5x3 cmlik bir ciltle kapalı bir herniye alan vardı, palpasyonla batında hassasiyeti var ancak ebaund ve defansı yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde doğaldı. Tomografisinde sağ 10. kot fraktürü ve minimal sağ akciğerde hemotarak ve kontuzyon, sağ iliak kanatta parçalı, multiple ve deplase fraktür, bu alan komşuluğunda anterolateralde kas grupları altından cilt altına herniye kalın bağırsak ansları izlendi. Batın sağ alt kadranda mezenterik yağlı dokuda infiltratif dansite artışı izlendi. Genel cerrahi tarafından acil cerrahi girişim düşünülmeyip hasta iliak kanat fraktürü ve abdominal duvar hernisi için elektif operasyon amaçlı yatırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Travmatik abdominal duvar hernisi nadir görülen, erken müdahale edilmediğinde inkarasyon veya eşlik eden organ yaralanması nedeniyle ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilen bir herni tipidir. Travma hastalarında iyi bir fizik muayene yapılarak gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Abdominal Duvar Hernisi, Travma



Şekil 1. Multiple, Parçalı İliak Kanat Fraktürü



Şekil 2. Travmatik Abdominal Duvar Ruptürü 1



Şekil 3. Travmatik Abdominal Duvar Ruptürü 2

P-620

BİTKİ ÇAYI İÇERKEN ÖLÜYORLARDI: GÜZEL AVRAT OTU (ATROPA BELLADONNA) ZEHİRLENMELİ 4 OLGU

Halil Beydilli¹, Mustafa Yılmaz², Cem Şahin³, Leyla Şahan⁴, Yaşar Topal⁵, Hatice Topal⁵

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Muğla

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim, Muğla

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim, Muğla

⁴Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim, Muğla

⁵Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim, Muğla

Giriş- Amaç: Güzel avrat otu (Atropa Belladonna) ülkemizde özellikle Kuzey Anadolu dağlarının gölgeli orman açıklıklarında yetişmektedir. Bitkinin tüm bölümleri insan için zehirlidir, atropin, skopolamin ve az miktarda hyoscyamin içerir. Günümüzde bitkisel çaylar çok yaygın kullanılmakta, insanlar bilmedikleri bitkilerin çaylarını çeşitli amaçlarla içmektedirler. Biz bu olgularla bitki çaylarının bilinçsiz olarak kullanımı sonucu ölümcül olabileceğini vurgulamak istedik.

Olgu: Dört üniversite öğrencisi aniden başlayan ateş, çarpıntı, bulantı kusma, görme bulanıklığı şikayetiyle Acil servisimize başvurdular. Anamnez de kendilerini rahatlatıcı söylenen kurutulmuş bitki çayını içtikleri ve daha sonra bu şikayetlerinin başladığını belirttiler. Olguların acil servisteki fizik muayenelerinde ateşleri ortalama olarak 38.5oC ve tansiyonları 170/110 mmHg idi. Hastalarda ajitasyon, flushing, kuru mukoza ve deri, sinüs taşikardisi, midriyazis tespit edildi. İki olguda halüsinasyon başladı. Olguların laboratuvar bulgularında; hiperglisemi, lökositoz olduğu bulundu. Tedavi olarak tüm vakalar zehir danışmayla görüşüldü, fizostigmin verildi. Vakalar yoğun bakımda yer olmadığı için başak devlet hastanesi yoğun bakıma sevk edildi. Tüm vakalar sevk edildikleri hastaneden şifa ile taburcu oldular.

Sonuç: Rahatlatıcı, halüsinojenik etkisi amacıyla bu bitkinin çayını içip Atropa Belladonna toksisitesi olan vaka literatürde daha önce bildirilmemiştir. Bu bitki yöremizde çok görülen bir bitki çeşidi değildir. Literatürde erişkinlerde yanlışlıkla kullanımı az olan bu bitkinin, intihar niyetiyle veya halüsinojenik etkileri amacıyla kullanıldığı belirtilmiş olup bizim olgularımızla bu bilgi örtüşmektedir. Acil sevişen gelen zehirlenme vakalarında hastaların anamnezi iyi alınmalı, semptomları iyi gözlenmeli sadece yöresel bitki zehirlenmeleri değil, coğrafi bölge dışı bitkilerinde yaş veya kuru olarak yenebileceğine ya da içilebileceği de düşünülmelidir. Olgular mutlaka yatırılmalı, hasta ve yakınlarından iyi bilgi alınmalı, olay yeri iyi incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Güzel avrat otu (Atropa Belladonna) zehirlenmesi, bitki çayı

P-621

TRAVMATİK TRAKEA YARALANMASI OLGUSUNDA BLAST ETKİYE BAĞLI PNOMOTORAKS

Yusuf Emrah Eyi¹, Bülent Karslıoğlu², Yakup Aksoy³

¹Hakkari Asker Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Hakkari

²Hakkari Asker Hastanesi Ortopedi Kliniği, Hakkari

³Hakkari Asker Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Hakkari

Giriş: Travmaya bağlı servikal trakea yaralanması olan hastalarda hava yolunun sağlanması hayati önem taşımaktadır. Zamanında müdahale edilmezse erken ve geç dönem komplikasyonlara yol açabilmektedir. Eşlik eden yaralanmalar durumun ciddiyetini arttırmaktadır. Bu olgu sunumunda intihar amaçlı boyun anteriorundan kendini vuran hastada, servikal trakea yaralanması sonrasında görülen tiroidal arter yaralanmasına bağlı hemotoraks ve blast etkiyle oluşan pnomotoraks olgusunu paylaşmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: 21 yaşında erkek hasta. Boyun anteriorundan kendini vurma sonrası ilk müdahalesi paramedik tarafından yapılmıştı. Solunum güçlüğü olduğundan dolayı paramedik tarafından anterior-daki kurşun girişi deliği genişletilerek airway ile hava yolunun açık tutulması sağlanmıştı. Orta hat yaralanması olan hastada major damar yaralanmasına rastlanmadı. Glaskow koma skoru 5 idi. Durumu stabilize edildikten sonra çekilen akciğer grafisinde pnomotoraks lehine görüntü izlendi. Yaralanmanın ciddiyetini ortaya koymak için toraks BT çekildi. Toraks BT sekanslarında C6 kırığı, özefagus yaralanması ve pnomotoraks ve hemotoraks tanıları kesinleşti. Tomografide pnomotoraksa yol açabilecek akciğer parankim hasarı tespit edilmedi. Pnomotoraksın blast etkiye bağlı olarak bronşlar vasıtasıyla basınç etkisiyle oluştuğu değerlendirildi. Hemotoraksın basınç etkisi ve travma nedeniyle tiroidal arter yaralanmasından dolayı oluştuğu değerlendirildi. Göğüs tüpü takıldı. KBB uzmanı tarafından acil cerrahi eksplorasyon yapılan hastaya kanama kontrolü sonrası primer tamir ve kalıcı trakeostomi uygulandı. Hasta C6 yaralanmasından dolayı quadriplejikti. Seri akciğer grafileriyle takibi yapılan hasta hava yoluyla transportuna uygun hale gelince ileri merkeze sevk edildi.

Tartışma: Servikal trakea yaralanmalarıyla beraber larinks, farinks, özefagus, büyük damar veya medulla spinalis yaralanmaları görülme riski modern yüksek hızlı mermilerle artmıştır. Büyük damar yaralanması olmayan hastalarda agresif hava yolu kontrolünün sağlanması mortalite oranlarını azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Trakea, pnomotoraks

P-622

ATİPİK KLİNİKLE BAŞVURAN AKUT AORT DİSEKSİYONLU HASTA: LİTERATÜRDE BİLİLEN İLK OLGU

Ramazan Güven¹, Nalan Kozacı¹, Mehmet Nuri Bozdemir¹, Pınar Koç², Volkan Çelebi¹

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Antalya

²Antalya Eğitim Ve Hastanesi Radyoloji Kliniği, Antalya

Giriş: Akut aort diseksiyonu, akut aort sendromu (diğerleri intramural hematoma, delici aort ülseri ve aort anevrizma rüptürü) olarak bilinen hayati tehdit eden bir dizi aortik aciller içerisinde en tehlikeli ve en sık görülenidir. Aort diseksiyonu, aort intimasında meydana gelen bir yırtık sonucu media tabakasının ayrılarak kanın aort duvarının içine dolması ve böylece iki ayrı lümenin (gerçek-yalancı) oluşmasıyla meydana gelir. Ani şiddetli başlayan göğüs ağrısı aort diseksiyonun tipik klinik semptomudur.

Olgu Sunumu: 58 yaşında erkek bir hasta öğlen saatlerinde acil servisimize karın ağrısı, ishal ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Acile başvurduğu aynı günün sabahı da hastada bir iki defa bağırsak inkontinansı gelişmiş. Göğüs ağrısı ve bayılma şikayetleri olmamış.

Daha sonra şok tablosuna giren hasta ön planda aort diseksiyonu ve ayırıcı tanıları düşünülerek ekokardiyografi ve kontrastlı toraks ve batin BT çekildi. Hasta da tip 1 diseksiyon olduğu görüldü.

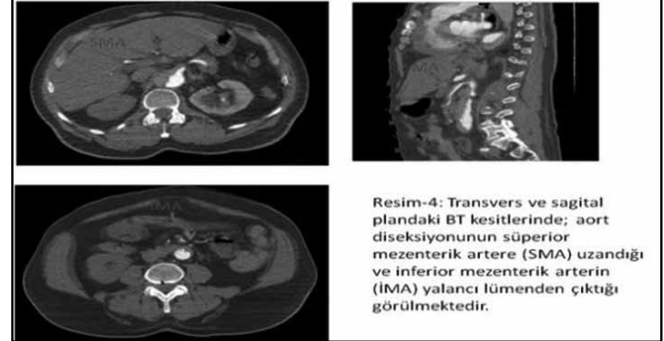
Tartışma: Akut aort diseksiyonu yüksek morbidite ve mortalite oranına sahiptir. Bu hastaların ilk değerlendirmesinde akut aort diseksiyonu tanısı %38 oranında atlanmaktadır. Yüksek mortaliteden dolayı bu hastalara hemen tanı konmalıdır. Hızlı ve doğru tanı koymada en önemli nokta klinik şüphe indeksini geniş tutmaktır.

Hastanın batin BT görüntüsünde mezenterik iskele lehine bulgular vardı. Bu da hastanın şikayetlerinin batin odaklı olma nedenidir.

Sonuç: Akut aort diseksiyonu ölüme neden olan aortik aciller içerisinde en önemlisidir. Geniş klinik presentasyona rağmen yüksek mortaliteden dolayı hızla tanı konmalı ve gerekli olan tetkikler hızlıca yapılmalıdır. Olgumuz, literatürde karın ağrısı, ishal ve kusma şikayetlerinin birlikte olduğu akut aort diseksiyonlu bilinen ilk hastadır.

Anahtar Kelimeler: aort diseksiyonu, ishal, karın ağrısı

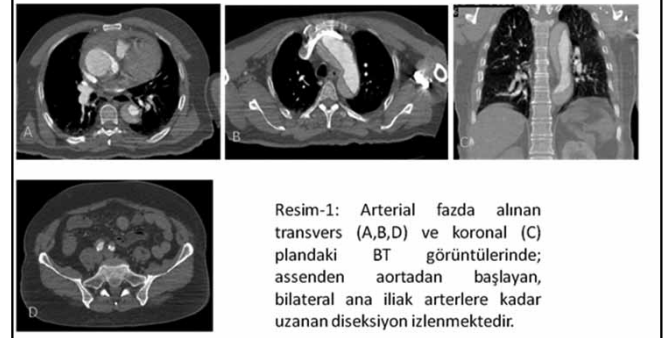
Mezenter iskele



Resim-4: Transvers ve sagittal plandaki BT kesitlerinde; aort diseksiyonunun süperior mezenterik artere (SMA) uzandığı ve inferior mezenterik arterin (IMA) yalancı lümeninden çıktığı görülmektedir.

Şekil 1. Mezenter iskele lehine Bulgular:

Tip 1 diseksiyon



Resim-1: Arterial fazda alınan transvers (A,B,D) ve koronal (C) plandaki BT görüntülerinde; asenden aortadan başlayan, bilateral ana iliak arterlere kadar uzanan diseksiyon izlenmektedir.

Şekil 2. tip 1 diseksiyon



Resim-2: Arterial fazda alınan transvers plandaki BT kesitlerinde; A) Sağ ana renal arter tromboze lümeninden çıkmaktadır (ok). Sol böbrekte taş izlenmektedir. B) Sol ana renal arter gerçek lümeninden çıkmaktadır (ok başı). C) Sağ renal arterde (mavi ok) ve sağ böbrekte kontrastlanmanın olmadığı görülmektedir.

Şekil 2. Yalancı lümeninden çıkan renal arter

P-623

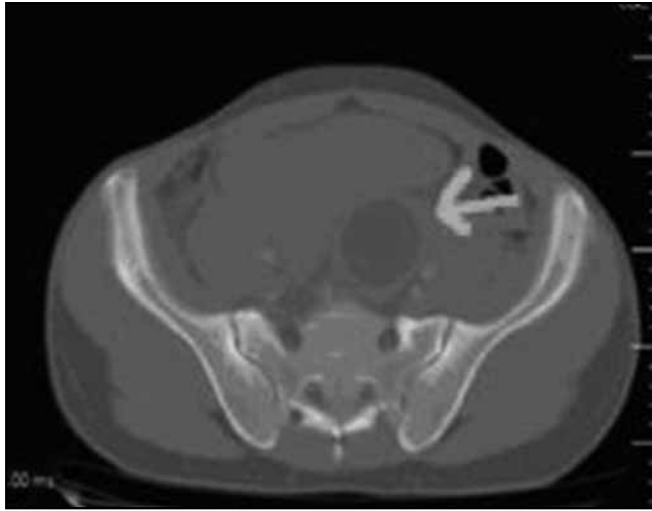
REKTUMDAN ÇIKARILAN DEV PAKET SALAMFatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

Giriş: Rektumda yerleşen yabancı cisimler son yıllarda giderek artan bir oranda görülmekte ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle önemli acil cerrahi sorunlardan birini oluşturmaktadır. Bu cisimlerin rektumda bulunmalarının iki yolu, nadir olarak ağız yoluyla alınan herhangi bir maddenin rektumda takılması ya da anüs yoluyla bir cismin rektuma itilmesidir. Biz rektumdan cerrahi ile çıkarılan 15X2 cm'lik yabancı cisim olgusunu sunmak istedik.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta konstipasyon nedeniyle büyük abdestini rahat yapabilmek için 2 adet 15X2 cm'lik paket halindeki salamı anüs bölgesinden soktuğunu, bir tanesini kendi çabası ile çıkardığı ancak diğerini çıkaramadığı hikayesiyle acil servisimize başvurdu. Olaydan 12 saat sonra başvuran hastanın hafif mental retarde olduğu öğrenildi. Gelişinde genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde sol alt kadranda ele gelen sertliği, hassasiyeti ve defansı mevcut olup, rebaundu yoktu. Rektal tuşesinde 2 cm den sonra ele gelen sert bir cisim vardı. Laboratuvar tetkikleri doğaldı. Ayakta direkt batın grafisinde yoğun gazı olan hastaya çekilen tomografide rektum ve sigmoid kolon içinde yabancı cisim, rektum ve sigmoid kolon duvarlarında ödem görüldü. Genel cerrahi tarafından endoskopik olarak çıkarılması başarılamayan yabancı cisim cerrahi olarak çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Rektal yabancı cisim olgularında, yabancı cismin özellikleri eğer biliniyor ve komplikasyon düşünülüyor ise acil serviste yabancı cismin çıkarılması denenebilir. Acil serviste çıkarılamayan veya çıkarılması zor olabilecek vakalarda konsültasyon geciktirilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Rektal Yabancı Cisim



Şekil 1. Rektumda dev paket salam



Şekil 2. Rektumda dev paket salam

Rectumda Yabancı Cisim

Şekil 3. Rektumda dev paket salam

P-624

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ NEDENİYLE BEYİN TOMOGRAFİSİNDE GÖRÜLEN HİPERDENS GÖRÜNTÜBahattin Işık¹, Ural Kaya¹, Sinan Yıldırım⁴, Fatih Büyükcamlar², Serkan Yılmaz³¹Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara⁴Ağrı Devlet Hastanesi, Ağrı

Giriş: Karbonmonoksit(CO) zehirlenmesinde dokulara oksijen sunumu azalır, doku hipoksisi gelişir. En fazla etkilenen sistemler santral sinir sistemi ve kardiyovasküler sistemdir. Zehirlenme sonrasında beyin dokusunun etkilenmesi hemorajik enfarkt olarak görülebilmektedir.

Olgu Sunumu: 22 yaşında erkek hasta bilinci kapalı olarak acil servise getirildi. Yakınları tarafından sobadan zehirlendiği söylenen hastanın Glasgow Koma Skalası 6 olması üzerine endotrakeal entübasyon uygulanarak mekanik ventilatörle takibe alındı. Hastanın bilinen bir nörolojik öyküsü ve kullandığı ilaç yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde kan COHb düzeyi %31.7 olarak tespit edildi. Beyin bilgisayarlı tomografi ve beyin manyetik rezonans görüntüleme incelemesinde sağ frontotemporal bölgede çevresi ödemli 2x2cm büyüklüğünde hemorajik tutulum alanı tespit edildi. Hastaya HBO tedavisi planlandı. 5 gün HBO tedavisi alan hastanın tedavinin 2'nci gününde bilinci açıldı ve extübe edildi. 18 gün sonra nörolojik muayenesinin normal olması, kontrol tomografisinde hemorajik alanın tamamen rezorbe olması üzerine taburcu edildi.

Tartışma: Karbonmonoksit zehirlenmesinde izlenen önemli nörolojik bulgulardan birisi, bazal gangliyon düzeyinde simetrik veya asimetrik olabilen iskemik infarkt gelişimidir. Özellikle globus pallidus lokalizasyonunda iske mi ve nekroz tipiktir. Globus pallidus tutulumunun çok görülmesi bu alanların arteriyel beslenme yönünden geçiş zonu olması ile açıklanmaktadır. Bu lezyon alanları az sıklıkla hemorajiktir. Hipokampal bölge lezyonları daha çok bilateral iken, serebral korteks lezyonları temporal, pariyetal veya oksipital loblarda asimetrik olarak izlenir. Karbonmonoksit zehirlenmesi sonrasında forniks, hipokampus ve korpus kallozum bölgesinde atrofi meydana gelebilir. CO intoksikasyonunda serebellar tutulumun yanı sıra spinal korda da hemorajik lezyonlar tarif edilmiştir.

Sonuç olarak karbonmonoksit zehirlenmesi sonucu birçok nörolojik tutulum olabileceği ve erken dönemde HBO tedavisinin bu hastalar üzerindeki etkinliği göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: CO intox, serebral hemoraji, hiperbarik oksijen tedavisi

P-625

BÖCEK ISIRIĞI SAYESİNDE ERKEN TANI: AML-M3

Ramazan Güven¹, Mehmet Nuri Bozdemir¹, Mustafa Moralıgil¹, Ali Vefa Sayraç¹, Ömer Kırıslan², Ahmet Demir³

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Antalya

²Mardin Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, Mardin

³Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Antalya

Giriş: Böcek ısırığına abartılı reaksiyon(insect bite-like) nadir gözlenen ve çoğunlukla kronik lenfositik lösemi (KLL) ile eşlik eden fakat diğer hematolojik hastalıklarla da birliktelik gösteren, nonspesifik deri lezyonlarıyla karakterize bir durumdur. AML'de hastalar sıklıkla ateş halsizlik şikayetleriyle başvurmalarına rağmen çok nadiren de olsa cilt lezyonlarıyla başvurabilirler.

Olgu Sunumu: 33 yaşında erkek bir hasta bize sol alt ekstremitede 2 gün önce böcek ısırması sonrası başlayan kızarıklık ve daha sonra hemorajik bül halini alan cilt lezyonu şikayetiyle başvurdu.

Hastanın tam kan sayımında pansitopeni tablosu mevcuttu. Hastaya yapılan periferik yayma sonucunda blast oranı yüksek bulunması, mevcut laboratuvar değerleri göz önüne alınarak ve akım sitometri ile sitogenetik incelemeler sonucunda AML-M3 t tanısı konuldu.

Tartışma: Böcek ısırığına abartılı reaksiyon nadir gözlenen bir durumdur. Çoğu kez hasta tarafından böcek ısırığı öyküsü net olarak belirtilmemektedir. İlk olarak 1965 yılında Weed tarafından tanımlanmıştır. Weed böcek ısırığının olduğu bölgede ya da santral kısmında çapı 20 mm'den büyük, endüre, ödematöz, eritemli ve kaşıntılı lezyonu tanımlamak için bu terimi kullanmıştır.

Lösemi hastalarında uygulanan ilaçlar yan etkileri, enfeksiyon veya inflamasyon neticesinde cilt lezyonları yaygın bir şekilde görülür. Fakat tipik hematopetik şikayetler öncesinde cilt lezyonlarının ve bu sayede lösemi tanısı alması sık rastlanan bir durum değildir. Hastanın, böcek ısırığına abartılı yanıt neticesinde AML tanısı alması bu açıdan önemli olarak görülmektedir.

Sonuç: Abartılı böcek ısırığı benzeri reaksiyon hematoproliferatif hastalıkların varlığında oluşan non-spesifik özellikle deri lezyonlarında ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken bir durumdur. Nadir de olsa bazı durumlarda hematolojik malignansilere öncülük etmesi nedeniyle tanınması ve hematolojik malignensi olasılığı nedeniyle detaylı incelemelerin yapılmasının gerekliliği açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: AML, böcek ısırığı, hemorajik bül

Böcek ısırığı sonrası hemorajik bül



Şekil 1. Sol alt ekstremitede eritemli ve ekimotik plak üzerine yerleşik hemorajik bül

P-626

AKUT KARIN AĞRISI İLE GELEN HASTADA PEPTİK ÜLSER PERFORASYONU

Ramazan Güven¹, Mehmet Nuri Bozdemir¹, Nalan Kozacı¹, Bora Köktürk¹, Ömer Kırıslan², Ömer Harun Sağrıç¹

¹Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Antalya

²Mardin Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, Mardin

Giriş: Ülser komplikasyonlarından birisi olan peptik ülser perforasyonu (PÜP) halen acil servise başvuran akut batin nedenlerinin önemsiz sayılamayacak bir kısmını oluşturmakta ve aynı zamanda acil cerrahinin uygulandığı en sık nedenlerden birisi olmaya devam etmektedir.

Olgu Sunumu: 32 yaşında erkek hasta sabah saatlerinde acil servise karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Daha önce peptik ülserden dolayı PPI(proton pompa inhibitörü) kullanan Hastamız önce ki gün baş ağrısı olduğunu bu yüzden 2 saat arayla 2 tane ağrı kesici (NSAI) almış.

Batin muayenesinde tahta karın vardı. Bunun üzerine hastamıza akut batin ayırıcı tanıları yapılarak tam kan sayımı, geniş biyokimya çalışıldı ve PA Akciğer grafisi ile ADBG çekildi. Laboratuvar belirteçlerinde lökositoz dışında diğer belirteçler normal değerlerdeydi. PA Akciğer ve ADBG'nde diyafram altında serbest hava bulunmaktaydı.

Tartışma: Peptik ülser perforasyonları, peptik ülser hastalığının önemli ve yaygın komplikasyonlarından biri olup dünyadaki önemli ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Perforasyon peptik ülser hastalığının morbiditesinin en önemli işaretidir. Etiyolojide alkol, non-steroid anti inflamatuvar ilaç (NSAİİ) kullanımı, sigara gibi birçok faktör sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca peptik ülser hastalığının etiolojisinde helicobakter pylorinin primer rolü olduğu belirtilmesinin rağmen perforasyonda rolünün olmadığı belirtilmiştir.

Perforasyon ile gelen hastada batin muayenesinde ağrı hassasiyet ve müsküler rijidite yaygın bir şekilde görülür. Lökositoz sıklıkla vardır.

Sonuç: Peptik ülser perforasyonları hala morbidite ve mortalite açısından özellikle ileri yaş grubundaki hastalarda ciddi anlamda

sorun olmaya devam etmektedir. Ayrıca, tanı ve tedavideki gecikme ve ek hastalık varlığı diğer önemli morbidite ve mortalite nedenleridir. Bu yüzden akut batın bulguları ile gelen hastalarda ön tanımlar arasında peptik ülser perforasyonları mutlaka düşünülmeli

Anahtar Kelimeler: akut batın, peptik ülser, perforasyon

Pa akci grafisi



Şekil 1. Diyafragma altında serbest hava

P-627

BİR ASI OLGUSU VE YAŞAMA TUTUNUŞU

Melis Efeoğlu, Serkan Emre Eroğlu, Haldun Akoğlu, Erhan Altunbaş, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Ülkemizde asi yoluyla intihar girişimi her iki cinsten ve her yaşta en çok tercih edilen yöntemler arasındadır. Asi yoluyla intihar eden hastalarda sağ kalım oranı çok düşük olup; bir çok faktöre bağlı gelişen (Tablo 1) ölüm, genellikle ilk birkaç dakikada veya 24 saat içinde gerçekleşir. Sağ kalan hastalarda ise, ciddi nörolojik komplikasyonlar gelişmektedir.

Bu sunumda, boynuna doladığı bir ip ile kendini yüksek bir yere asan hastanın, erken müdahale sonrasındaki yaşama tutunuşu anlatılmaktadır.

Olgu: Kendini, boynunu aşan yüksek bir seviyeden boynuna doladığı ip ile asan 20 yaşında kadın hastanın gelişinde genel durum kötü, bilinç kapalı, Glasgow koma skalası (GKS) skoru 4 (E1M2V1) idi. Hastanın arteriyel kan basıncı 62/32 mmHg, nabız 73/dakika, solunum sayısı 6/dakika, periferik oksijen saturasyonu %86 ve vücut ısısı ise 36,2 derece idi. Asiya ait cilt bulguları haricinde; pupiller izokorik, direk/indirek ışık refleksleri (+), anal sfinkter tonusu azalmış idi. Entübe edilen hastanın arteriyel kan gazında pH 7.50, PaCO₂ 15.8 mmHg, PaO₂ 260mmHg, HCO₃ 12.5 idi. Tam kan sayımı, X-ray, bilgisayarlı tomografi görüntülemelerinde ise özellik bulunmamaktaydı. Olası spinal hasar düşünülerek 1200 mgr prednol tedavisi uygulanan hastanın klinik takibinde tüm tetkik ve bulgularda gerileme, ve nihayetinde 6. saat GKS'si 12 (E4M5V4) idi. Kontrol tetkiklerinde

ve kliniğinde düzelme olan hasta ekstübe edildikten sonra hasta yoğun bakımda takip edilmek üzere dış merkeze sevk edildi.

Tartışma ve Sonuç: Acil servislere asi nedeniyle getirilen hastaların serebral ve kardiyovasküler resusitasyonu geciktirilmeden kılavuzlara uygun bir şekilde yapılmalıdır. Bizim vakamız, diğer asılarda saptanan yüksek mortalite oranlarına rağmen, hızlı ve doğru acil servis müdahaleleri ile yaşatılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Asi, resusitasyon

Tablo 1. Asi olgularında yaşayan hastaların mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörler

Lokal yaralanmalar	Larengeal rüptür Hyoid kemik ve tiroid kırıldık fraktürü
Solunum sistemi problemleri	Aspirasyon pnömonisi ARDS Akut akciğer ödemi
Santral nedenler	Serebral ödem Serebral hipoksi Arteriyel diseksiyon Subaraknoid kanama Hipertermi Status epilepticus Özofagus rüptürü
Diğer nedenler	Büyük damarların yaralanmaları

P-628

ÖLÜMCÜL YARALANMALI HER HASTA AMBULANS SİSTEMLERİ İLE GETİRİLMEZ

Erhan Altunbaş, Serhad Ömercikoğlu, Serkan Emre Eroğlu, Can Özen, Haldun Akoğlu, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı

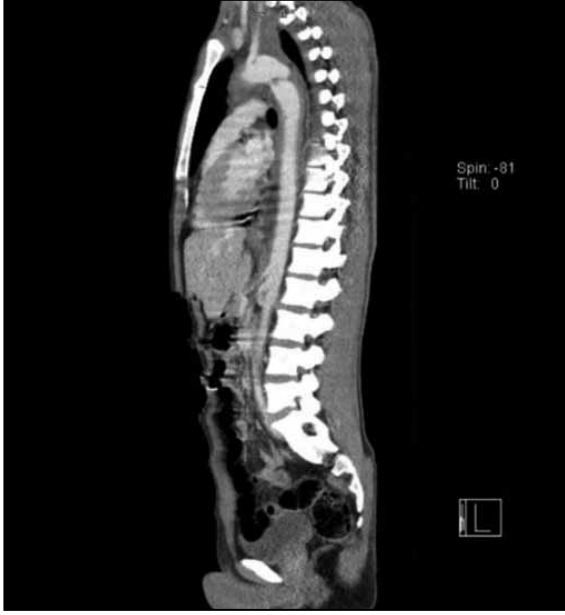
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Yüksek enerjili travmalara maruz kalan hastalar, bazen non-spesifik yakınmalar ile karşımıza çıkabilmekte; hatta bazıları acil ambulans sistemlerini dahi kullanmadan acil servislere başvurabilmektedir. Bu sunumda, araç içi trafik kazası geçirdikten sonra acil servise ayakta başvuran bir hastanın takip sürecine yer verilmektedir.

Olgu: Araç içi trafik kazası geçiren 27 yaşında erkek hasta göğüsle yanma hissi şikayetiyle acil servise ayakta başvurdu. Oryante ve koopere olduğu saptanan hastanın gelişinde; glasgow koma skoru: 15, tansiyonu: 120/65mm/Hg, nabızı: 94 atım/dk, ateşi: 36,1°C ve saturasyonu %100 idi. Alınan anamneze göre emniyet kemeri takılı olan hasta, aracının kontrolünü kaybetmiş ve 60 km/h hızla başka bir araçla arkadan çarpılmıştı. Çene altındaki 3 cm' lik vertikal kesi dışında, patolojik fizik muayene bulgusuna rastlanmadı. Elektrokardiyogram ve kan tetkikleri de normal saptanan hastanın çekilen toraks BT' sinde ise, arkus aortada şüpheli genişleme ve etraf yağlı planlarda dansite artışı mevcuttu (Şekil 1). Çekilen torakoabdominal BT anjiyografide torasik aorta sol subklavian arter çıkışının hemen distalinde diseksiyon ve bu lokalizasyonda 32 mm olarak ölçülen fokal anevrizmatik genişleme gözlemlendi. Kalp damar cerrahisine konsülte edilen hasta operasyona ve ardından da yoğun bakım ünitesinde takibe alındı.

Tartışma: Günümüzde, göğüs yaralanmalarının 2/3' ü araç kazaları sonucunda olmaktadır. Bu kazalardaki en ölümcül yaralanmalardan biri de vasküler yaralanmalardır. Aort yaralanmaları; çok gürültülü tablolara olabileceği gibi bu vakada olduğu gibi müphem belirtilerle de karşımıza çıkabilir. Bu nedenle travma hastalarında her zaman büyük damar yaralanmaları da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aort diseksiyonu, trafik kazası, ayakta başvuru



Şekil 1. Aort diseksiyonu

P-629

REKTAL KANAMALI HASTADA SIRADIŞI BİR ETYOLOJİ: LAVMAN AMAÇLI KESİCİ-DELİCİ ALET KULLANIMINA BAĞLI YARALANMA

Bilgehan Demir, Cem Ertan, Neslihan Yücel

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Acil servise gastrointestinal sistemden kanama ile başvuru- lar sıktır. Travma özellikle rektal taze kanamayla başvuran hastalarda öyküsü olmasa dahi akla getirilmesi ve sorgulanmalıdır.

Olgu: 49 yaşında bir erkek hasta acil servise karın ağrısı ve ma- kattan kan gelmesi şikâyetleriyle başvurdu. Hikâyesinde aynı gün içerisinde başlayan kırmızı renkli rektal kanaması olduğu öğrenil- di. Özgeçmişinde bilinmeyen bir psikiyatrik tanıyla ilaç kullanımı öyküsü dışında altta yatan bir hastalık veya ilaç kullanımı yoktu. Hastanın ilk değerlendirmesinde; bilinci konfüze ve uykuya me- yilli, kan basıncı 124/85 mmHg, nabız sayısı 125 atım/dk, solunum sayısı 22/dk idi. Fizik muayenesinde batında yaygın duyarlılıkla beraber belirgin distansiyon ve barsak seslerinde azalma saptandı. Rektal muayenesinde açık kırmızı renkte yoğun kanama mevcut- tu. Laboratuvar değerlerinde anemisi ve trombositopenisi olmayan hastada hiponatremi ve karaciğer fonksiyon testlerinde minimal bozukluklar saptandı. Hastaya acil serviste yatak başında yapılan USG'de abdomende yaygın mayi mevcut olması üzerine parasentez yapıldı. Mayinin hemorajik içerikli olması üzerine bilgisayarlı batın tomografisi çekildi, yaygın mayi, barsak duvarında ödem ve serbest hava (perforasyon?) saptandı. Hasta genel cerrahi tarafında acil ope- rasyona alındı. Hastaya intra-operatif olarak kesici delici aletle anal kanal yoluyla meydana gelmiş kolon perforasyonu tanısı konuldu. Ameliyat sonrası cerrahi yoğun bakım biriminde takip edilen hasta 24 saat sonra ex oldu.

Hasta yakınlarından geriye dönük olarak alınan hikâyede, has- tanın kabızlık sorunu yaşadığı, lavman veya dilatasyon tuşesi gibi yollarla defakasyon gerçekleştirebildiği, rektal yaralanmasının da kendisi tarafından benzer bir çaba içerisindeyken gerçekleştirilmiş olabileceği öğrenildi.

Sonuç: Rektal kanama ile başvuran hastalarda cinsel istismardan, psikiyatrik bozukluklara kadar geniş bir yelpazede travma olasılıkla- rı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Rektal kanama, kesici-delici alet

P-630

DOĞRU ENDİKASYONLA İLAÇ SUİSTİMALİ

Ülkü Açıksoz

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale

Giriş-Amaç: Akut koroner sendrom olgularında ağrının giderilmesi yalnızca insani nedenlerle değil, ağrının vazokonstriksiyona yol açan ve kalbin iş yükünü artıran sempatik aktivasyonla bağlantılı olması ne- deniyle önemlidir. Morfin mevcut ölüm korkusunu giderecek, ağrı- nın tetiklediği artmış sempatik sistem aktivitesini ve buna bağlı primer ventriküler fibrilasyon gibi komplikasyonları azaltacaktır.

İlaç suistimali, psikotrop ilaçların keyif artırıcı davranışsal etkileri nedeniyle kişinin inisiyatifiyle kullanılmasıdır.

Bu olguyu sunmadaki amacımız eski KAH mevcut olgunun mor- fin temini için akut koroner sendrom tablosuyla acilservisi suistima- line dikkat çekmektir.

Olgu: 112 aralığıyla başvuran 54 yaşındaki erkek olgunun şika- yeti sol kola, sırta ve boyna vuran yırtıcı tarzda göğüs ağrısı olup, anamnezinden; ağrının 1 saat önce aniden başladığını, 2 yıl önce by- pass olduğunu, bu döneme kadar 3 kez kalp krizi geçirdiğini ve 1 ha- fta önce anjiyo yapıldığını öğrendik.

TA(sağ):180/110, TA(sol):160/100, SS:24/dk, O2sat:%96, na- bız:120/dk olan olgunun EKG'sinde sinüs taşkardisi ve eski iskemi bulguları dışında özellik yoktu.Fizik muayenesi normal olan,yatak başı EKO'sunda kalp yetmezliği, hipokinetik alan saptanmayan olgu- ya 2-4 mg Morfin IVinfüzyonu başlandı, monitorize edilip seriEKG takibi planlandı ve troponin için kan alındı.Ağrı karakteri itibariyle aort diseksiyonu ön tanısını dışlamak amacıyla Toraks BT Anjiyo- ya alınan olgunun vasküler yapılarında belirgin patoloji görülmedi.

İlk ve 6 saat sonraki troponin sonucu negatif gelen, EKG takipler- inde değişiklik olmayan olguyu tekrar değerlendirdiğimiz sırada; sakin- leşmiş şekilde " morfinin iyi bir ilaç olduğunu, önceden göğüs ağrısı şikayetiyle gittiği kliniklerde verildiğinde de rahatladığını belirterek, morfinin bağımlılık yapabileceğinden kullanırken dikkatli olmamız gerektiğini " öğütleyip şaşkın bakışlarımız eşliğinde koşarak uzaklaştı.

Sonuç: Akut koroner sendrom tedavisinde morfin tecrübe eden olgular narkotik suistimali amaçlı olarak abartılı şiddette göğüs ağrısı semptomuyla acilservise başvurabilir.

Anahtar Kelimeler: ilaç suistimali

P-631

OLGU SUNUMU: YÜKSEK BASINÇLI ENJEKSİYON YARALANMASI

Serhad Ömercikoğlu, Melis Efeoğlu, Serkan Emre Eroğlu, Haldun Akoğlu, Musa Adanç, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Elin yüksek basınçlı enjeksiyon yaralanmaları nadir görül- mekte olup ciddiyeti enjekte edilen maddenin niteliğine, hacmine, toksisitesine ve enjeksiyonun basıncına bağlıdır. Bu sunumda, iş ye- rinde çalışırken basınçlı hava tabancasıyla eline likit kristal enjekte eden bir olgunun tanı-tedavi süreci ele alınacaktır.

Olgu: Bilinen rahatsızlığı bulunmayan 58 yaşındaki erkek hasta, kaza sonucu sol eline basınçlı tabanca ile likit kristal enjekte etmesi nedeniyle acil servisimize başvurdu. Başvuru anında bilinci açık, or- yante koopere hastanın vitalleri stabil idi. Muayenesinde sol el palmar yüz tenar bölge medialinde, 1. ve 2. metakarp arasındaki bölgede yak- laşık 4 mm' lik lineer giriş deliği (Şekil 1) mevcuttu. Periferik nabızları açık, kapiller geri dolum zamanı 2 saniyenin altında idi. Lezyon çev- resinde 10mm'lik bölge soluk, etrafı ödemli ve eritemli bir alan mev- cuttu. Palpasyonla ağrı mevcut iken belirgin nöromotor kayıp yoktu. Hastanın sağ ve sol el çevresi 23 cm ve 27 cm idi. (Şekil 2). Sistemik intoksikasyon nedeniyle gözlenen hastaya tetanoz profilaksisi yapıp,

uygun antibiyoterapiye başlandı. Hastanın çekilen sol el MRI'ında multiple yabancı cisimler ve yoğun doku ödemi tespit edildi. Ek yaralanmasında bulunmayan hasta, istenilen ortopedi bölüm konsültasyonu sonrası opere edildi, penetre likit kristal parçaları (Şekil 3) çıkarıldı.

Tartışma ve Sonuç: Yüksek basınçlı enjeksiyon nedeniyle olan el yaralanmalarında, enjekte edilen maddenin kimyasal iritan etkisini akut inflamasyonu tetikleyerek; doku ödeme, tamponada, intravasküler tromboza ve dolaşımda bozulmaya yol açarak gangrene kadar ilerleyebilen doku iskemisine yol açabilmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda el yaralanmalarının tanınması, uygun tedavi yöntemine karar vererek erken tedaviye başlanması gerekmekte olup, geç tanısı ile geri dönüşümsüz doku hasarın meydana gelebileceği unutulmamalıdır.

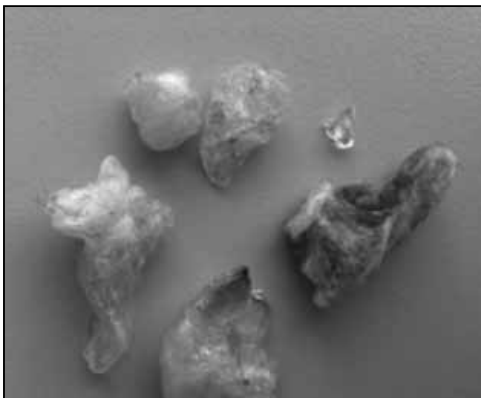
Anahtar Kelimeler: El travması, yüksek basınç enjeksiyonu, iş kazası



Şekil 1. İnjektör yaralanması (sol el)



Şekil 2. Sağ ve sol elin karşılaştırması



Şekil 3. Yara yerinden çıkartılan likit kristaller

P-632

OLGU SERİSİ; ACİL SERVİSTE OTOMATİK KPR CİHAZI KULLANIMI

Lebibe Çelebi, Serkan Emre Eroğlu, Haldun Akoğlu, Tuğba Mamak, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı, Oğuz Urgan

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: “Başarılı” kardiyopulmoner resüsitasyonun (KPR) temel taşı, zamanında başlanılan ve standartlara uygun devam ettirilen “kaliteli” göğüs basısıdır. Uygulanan bası, günümüzde sadece geleneksel yöntemlerle sınırlı kalmamakta, yeni teknolojilerle geliştirilmiş kompresyon cihazları ile de yapılabilmektedir.

Bu sunumda; travmatik hastalıklar sebebiyle acil servisimizde, “non-invazif kardiyak destek pompası” (otomatik KPR cihazı) ile müdahale edilmek zorunda kalınan 3 arrest olgunun takip sürecine yer verilmektedir.

Olgu sunumları

Olgu 1: 112 ambulans sistemi ile getirilirken acil servis (AS) girişinde arrest olan, ve 2 dakikalık geleneksel KPR sonrasında otomatik KPR cihazı ile müdahale edildi. Toplamda 20 dakika süren müdahaleye yanıt veren hastaya inferior myokard infarktüsü tanısı konuldu. Hasta primer perkutan girişim sonrası yoğun bakım ünitesinde takibe alındı.

Olgu 2: Solunum yetmezliği sebebiyle başvurduğu AS’de arrest olan hastaya, hazırda bekletilen KPR cihazı ile 19 dakikalık müdahalede bulunuldu. Olumlu yanıt alınmasına karşın yaklaşık 30 dakika sonra tekrar arrest olan hasta ikinci müdahaleye yanıt vermedi ve eksitus kabul edildi.

Olgu 3: AS’de pulmoner ödem tanısı konulan hasta, başvurusundan yaklaşık 30 dakika sonra arrest oldu. KPR cihazı ile yapılan 35 dakikalık müdahaleye karşın, olumlu yanıt alınamayan hasta eksitus kabul edildi.

3 olguda da (Tablo 1), KPR boyunca kapnometre kullanılarak etkinlik ölçülmeye çalışıldı.

Tartışma ve Sonuç: Etkin bir KPR için; yeterli hız ve derinlikte göğüs basısı sağlanması, her bir bası sonrası göğüsün tam olarak geri dönmesine izin verilmesi ve bu müdahalelerin en az kesinti ile gerçekleştirilmesi büyük önem arz etmektedir. 3 olgumuzda da, cihazın çalıştırılma işlemi temel yaşam desteğinde önerilen nabız kontrol sürelerini geçmemiş olup, end-tidal CO₂ ölçümleri ile müdahalede etkinlik saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: KPR, otomatik KPR cihazı

Tablo 1. Olgular ve takip süreci bilgileri

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3
Yaş - Cinsiyet	69 yaş, Erkek	71 yaş, Kadın	73 yaş, Erkek
Şikayet	Üst karın ağrısı Bulantı hissi	Solunum yetmezliği	Solunum yetmezliği
Özgeçmiş	Kronik böbrek yetm. Diabetes mellitus	Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA)	Hipertansiyon Kalp yetmezliği
Tanı	İnferior MI	KOA Atağı	Pulmoner ödem
KPR uygulama süresi	Geleneksel KPR: 2 dk. KPR cihazı: 18 dk.	KPR cihazı: 19 dk. (1. Arrest) KPR cihazı: 30 dk. (2. arrest)	KPR cihazı: 35 dk.
End-tidal CO ₂ (5.dk)	30	27 (1. Arrest), 25 (2. arrest)	29
Sonuç	Yoğun bakım ünitesi sevk	Exitus	Exitus

P-633

ACİL SERVİSTE AORTA-İLİAK OKLUZİV HASTALIK: LERİCHE SENDROMU

Özgür Dikme, Özlem Dikme, Hakan Topaçoğlu, Neslihan Saçlı Bozkurt
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.

Giriş: Aortailiak okluziv hastalık olarak da adlandırılan Leriche sendromu, abdominal aortanın bifurkasyon düzeyinin hemen öncesinde trombotik tıkanıklığına bağlı olarak gelişir. Karakteristik belirtileri penil ereksiyonu korumada yetersizlik, bilateral alt ekstremitelerde güçsüzlük, iskemik ağrıyla birlikte intermitan bilateral kladikasyo, solukluk ve soğukluğun eşlik ettiği bilateral alt ekstremitelerde azalmış ya da alınamayan femoral nabızları içerir. Hastalar sıklıkla oldukça gürültülü bir klinik tablo ile sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Bu yazıda acil servise karın ağrısı ve vücutta morluk şikayetiyle başvuran bir Leriche sendromu olgusunu sunduk.

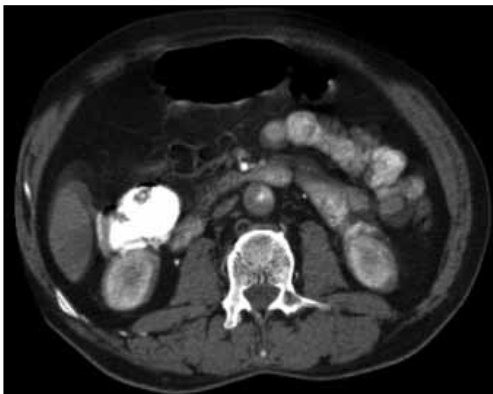
Olgu: 63 yaşında erkek hasta bir gün öncesinde başlayan karın ağrısı ve bunu takip eden vücutta morarma şikayetiyle acil servise getirildi. Özgeçmişinde; diabetes mellitus, nonregüle hipertansiyon ve 30 yıl/1 paket/gün sigara anamnezi mevcuttu. Fizik muayenesinde karında pulsatil kitle saptanmadı. Epigastrik hassasiyeti olan hastanın umblikus seviyesinden başlayıp her iki alt ekstremitte distallerine kadar uzanan yamalı tarzda ekimozları mevcuttu (Şekil 1). Hastanın bilateral femoral popliteal ve distal nabızları alınamadı. Alt ekstremitelerde soğukluk ve solukluk mevcuttu. Abdominal BT anjiyografi incelemede abdominal aorta renal arterler seviyesinden total tıkalı olarak saptandı. Ana iliak arter ve eksternal-internal iliak arterlerde kontrast tutulumu mevcut değildi (Şekil 2,3). İnfra-renal alanda renal arter distalinde inferior mezenterik arter (IMA) seviyesinde aortada trombus ve oklüzyon dikkati çekmekteydi ancak IMA patent olarak değerlendirildi. Sistemik heparinizasyon başlanan hasta, acil cerrahi revaskülarizasyon ihtiyacı açısından kalp ve damar cerrahisi servisine devir edildi.

Sonuç: Acil servise karın ağrısıyla başvuran sigara kullanımı ve hiperkolesterolemi öyküsü olan yaşlı hastalarda aortailiak okluziv hastalık ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulmalıdır. Sistemik heparinizasyon ve acil cerrahi revaskülarizasyon tedavileri mortaliteyi azaltmaktadır.

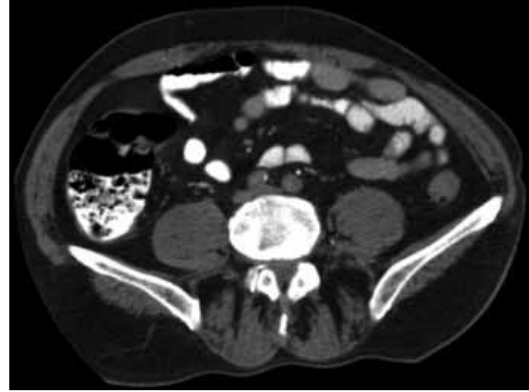
Anahtar Kelimeler: Aorta-iliak okluziv hastalık, Leriche sendromu, acil servis



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-634

ÇÖZMEK ZORUNDA KALINAN BULMACA, TCA ZEHİRLLENMESİ

Serhad Ömercikoğlu, Erhan Altunbaş, Can Özen, Serkan Emre Eroğlu, Haldun Akoğlu, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Trisiklik antidepresan (TSA) zehirlenmeleri, farklı hasta prezentasyonları nedeni ile bazen tanısı zor konulabilen, ve dolayısıyla da tedavide gecikmeye yol açabilen bir durumdur. Bu sunumda, alınan anamnezle açıklanamayan bilinç kaybılı genç erişkin hasta ve takibinde saptanılan TSA zehirlenme bulgularına yer verilmektedir.

Olgu: 22 yaşında kadın hasta uyandırılmama şikayeti ile acil servise getirildi. Özel bir yurttan kalan, bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın gelişinde GKS:3, tansiyonu 90/45 mm/Hg, nabız:130 atım/dk, ateş: 36,5 °C, O2 saturasyonu: %99, solunum sayısı:14, parmak kan şekeri: 105 mg/dl idi. Takibinin 3. dakikasında jeneralize tonik klonik nöbet geçirmeye başlayan hastanın nöbeti IV diazem ile sonlandırıldı. Entübe edilen hastanın rutin kan tetkikleri, kan gazı, elektrokardiyogramı (EKG) ve kranial görüntülemesi istendi. Metabolik asidoz bulguları haricinde anormal kan tetkik sonucu bulunmayan hastanın EKG'sinde geniş QRS kompleksli düzenli taşikardik ritim görüldü. Ailenin ve arkadaşlarının ilaç alım olasılığını kabul etmemelerine karşın TSA toksisitesinden şüphelenilerek kan ilaç düzeyi taraması yapıldı. Aynı anda TSA toksisitesi tedavisine de ampirik başlandı. Hastanın kan ilaç düzeyi sonucu TSA intoksikasyonu olarak raporlandı. Uygun TSA zehirlenmesi tedavisini almakta olan hasta, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) takibe alındı. Hastanın YBÜ'ye transferi sırasında EKG bulgularının kaybolduğu ve normal ritme döndüğü saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Trisiklik Antidepresan ilaçlar; ülkemizde ucuz ve eczane kanalı ile reçetesiz olarak temin edilebildiğinden intoksikasyon vakalarında öncelikle akılda tutulmalıdır. Bu hastalar ilacın alım düzeyine bağlı olarak farklı semptomlarla karşımıza çıkabilmektedirler (Tablo 1). Bilinci kapalı olarak acil servise başvuran her hastada mutlaka ilaç intoksikasyonları akılda tutulmalı, tek başına hasta ya da yakınlarından alınan anamneze güvenilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Trisiklik antidepresan zehirlenmesi, nöbet, bilinç kaybı

P-635

POLLAKÜRİ İLE GELEN KİST HİDATİK OLGUSUServan Kara¹, Serkan Emre Eroğlu¹, Zeynep Mine Kara², Haldun Akoğlu¹, Mustafa Şinasi¹, Özge Ecmel Onur¹, Arzu Denizbaşı¹¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul
²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya, İstanbul

Giriş: Kist hidatik hastalığı halen dünyanın birçok bölgesinde ve ülkemizde endemik olarak görülmektedir. Bu zoonozda, kistlerin yaklaşık %50-70'i karaciğerde yerleşim gösterir ve sıklıkla asemptomatikdir. Vakaların %0.1-%0.5' inde gelişen Retrovezikal yerleşimli kist sebebiyle sık idrara çıkma ya da ani ve şiddetli sıkışma hissi olabilmektedir.

Bu sunumda, Acil servisimize ateş, sık idrara çıkma şikayetleriyle başvuran ve kist hidatik saptanan olguya ait tanısal süreçte yer verilmektedir.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta, idrar kaçırma, sık idrara çıkma, yanma ve ateş sebebiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde sadece karaciğer kist hidatigi nedeniyle 2006 yılında yapılan operasyon bulunmaktaydı. Gelişinde Ateşi 39° ölçülen hastanın, nabızı 110, solunum sayısı 22, arteriyel tansiyonu 120/70 ve glaskow koma skalası 15 idi. Fizik muayenede ciltte yaygın hiperemi, batın orta hatta ksifoid proçesten pubise uzanan orta hat insizyonu, karaciğer sol lobda kiste bağlı olduğu düşünülen palpabl kitlesi ve suprapubik hassasiyeti mevcuttu. İdrar tetkikinde 988 (n:0-5) WBC, üriner ultrasonografi de yaygın kistik görünüm ve kontrastlı batın bt de karaciğerde, dalakta, mezenterde ve mesane posterior komşuluğunda 7 cm çapında septasyon içeren kist tespit edildi (Şekil 1). Hastanın idrarının kesik kesik gelmesi nedeninin mesane komşuluğundaki kist basısına bağlı olduğu tespit edildi. Hasta genel cerrahi, üroloji konsültasyonu sonrası poliklinik kontrolü ve oral antibiyoterapi ile taburcu edildi.

Tartışma: Literatür incelemelerimize göre, endemik bölge olarak kabul edilmesine rağmen ülkemizden hiçbir olguda benzer klinik durum ve patoloji yoktu. Ülkemiz kist hidatik açısından endemik bölgeler içinde yer aldığından, özellikle de risk altında olan hastalarda kist hidatigin nadir semptom ve komplikasyonlarının da olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pollaküri, kist hidatik



Şekil 1. Kist hidatik, BT görüntüsü

P-636

İLACA BAĞLI TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ

Özgür Dikme, Özlem Dikme, Hakan Topaçoğlu

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.

Giriş-Amaç: Toksik epidermal nekroliz (TEN), epidermin dermisten yaygın şekilde ayrılması ile karakterize olup, eritema multi-forme spektrumu içinde kalan en ağır form olarak kabul edilebilir. TEN hayatı tehdit eden ciddi bir hastalıktır. Farklı serilerde mortalite oranları %20 ile %70 arasında bildirilmektedir ve ortalama % 30'dur. TEN'deki yüksek mortalite oranları enfeksiyona ya da pnömoni nedeniyle ortaya çıkan solunum yetmezliğine bağlıdır. TEN insidansı tahmini olarak yılda milyonda 1-1,4 vaka arasındadır. TEN olgularının etyolojisinde %70-80 oranında ilaç kullanımı saptanmaktadır. Patogenezi net olarak bilinmemektedir. Tedavinin temeli, yanık ünitelerinde semptomatik yaklaşım ve yoğun bakım takibidir. Hastaya aseptik koşullarda yaklaşılmalıdır.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta acil servise vücutta yaygın döküntü ve kızarıklık yakınması ile başvurdu. Anamnezinde yakınmalarının bir gün öncesinde ağrı kesici almasından sonra başladığı öğrenildi. Acil serviste vital parametreleri normal olarak saptandı. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde tüm vücutta yaygın yer yer epidermal ayrılmaların eşlik ettiği, kimi lokalizasyonlarda bullerlerin mevcut olduğu hiperemik maküler lezyonlar mevcuttu (Şekil 1,2,3). Başkaca anormal fizik muayene bulgusuna rastlanılmadı. Biyokimyasal tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Hastanın ilaç kullanımı kesildi. İV sıvı ve destek tedavisi başlandı. Hasta dermatoloji servisine devredildi.

Sonuç: Yaygın ilaç kullanımı ve birçok ilaç kullanımı sonrasında ortaya çıkabilmesi nedeniyle epidermal ayrılma ile birlikte olan maküler döküntü ile acil servise başvuran hastalarda TEN akılda tutulmalıdır. Değişik tedavi alternatifleri olmasına karşın halen standart bir tedavi protokolü bulunmadığı hatırlanmalı ve hasta yüksek mortalite oranları nedeniyle yoğun bakım koşullarında takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Toksik epidermal nekroliz, ilaç reaksiyonu, acil servis



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-637

PENETRAN ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI

Özgür Dikme, Özlem Dikme, Hakan Topaçoğlu, Şehmus Zengin
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.

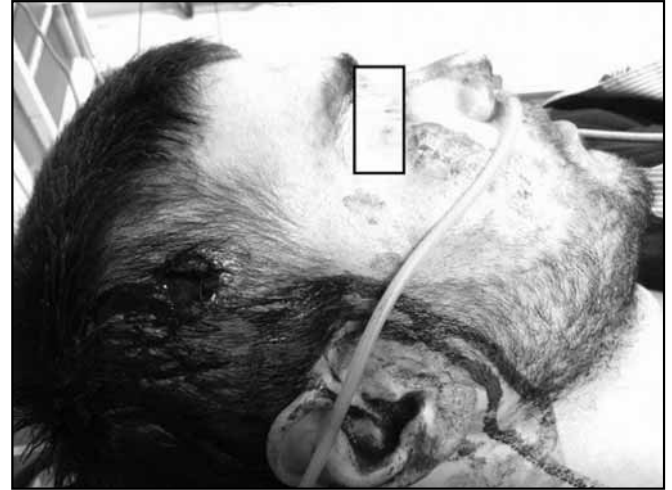
Giriş: Avcılık, savunma ve saldırı amacı ile günümüzde birçok ateşli silah kullanılmaktadır. Ateşli silahların elde edilmesi kolaylaştıkça yaralanma ve ölüm olguları daha sık görülmektedir. Travmatik beyin yaralanmalarının %12'si ateşli silah yaralanmalarına bağlıdır. Yine 25-34 yaşları arasında travmatik beyin hasarı en çok ateşli silah yaralanmaları sonucudur. Ölümcül travmatik beyin yaralanmaları erkeklerde daha sık görülür. Kranial ateşli silah yaralanmaların-

da kurbanların %90'ı acil servise varamadan, hayatta kalanların ise %50'si acil serviste ölmektedir. Suicid amaçlı kranial ateşli silah yaralanmaları yüksek mortaliteye sahiptir ve hayatta kalanlarda ciddi morbiditeye neden olur. Kafatasına giren ancak çıkmayan yaralanmalara penetran, kafatasına giren ve çıkan yaralanmalara perforan yaralanma denir. Bu olguda GKS'si 15 olan bir penetran kranial ateşli silah yaralanmasını sunduk.

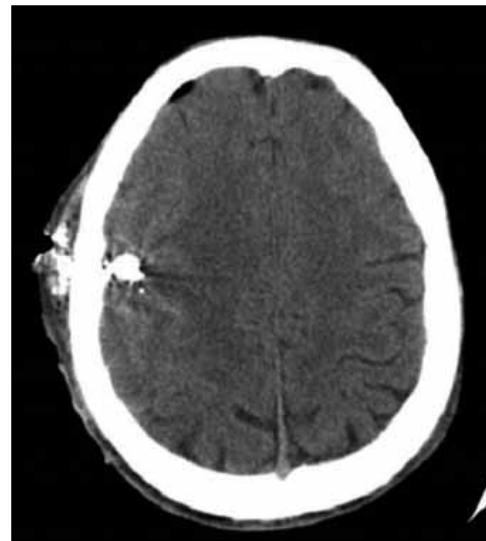
Olgu: 26 yaşında erkek ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın kuru sıkıdan bozma olarak tabir edilen tabanca ile kafasına suisidal amaçlı bir el ateş ettiği öğrenildi. Vitalleri 110 taşıkardi haricinde normal olarak saptandı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. GKS 15'di. Nörolojik muayenesi olağandı. Sağ temporal saçlı deride 2X2cm'lik bir adet kafatasına uzanan scalp yaralanması mevcuttu (Resim1). Bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ temporoparietal bölgede subaraknoid kanama, sağ yüksek konveksite seviyesinde kraniotomi defekti, yüksek konveksitede metalik yabancı cisim ve pnömosefali saptandı (Resim2). Hasta izlem amaçlı nöroşirürji servisine devredildi. Üç günlük izlemin sonunda taburcu edilen hastanın yedinci günde kontrole geldiğinde tek nörolojik bulgusu sol santral fasial paralizi idi (Resim3).

Sonuç: Ateşli silah yaralanmalarına bağlı travmatik beyin yaralanmaları yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Unutulmamalıdır ki başvuru esnasındaki kranial tomografi ve hastanın nörolojik bulguları arasında doğrusal bir ilişki bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah yaralanması, travmatik beyin hasarı, acil servis



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3b

P-638

MEKANİK VENTİLASYON YAPILAN HASTALARDA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI

Saniye Göknil Çalık¹, Mustafa Çalık², Zerrin Defne Dünder³, Basar Cander¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

²Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği, Konya

Giriş: Bu çalışmada, yoğun bakımda mekanik ventilasyon yapılan hastalarda ilk 48 saatteki tam kan sayımında ölçülen nötrofil, lenfosit ve nötrofil-lenfosit oranlarının 30 günlük prognostik değerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada 2011-2013 yılları arasında akut solunum yetmezliği nedeniyle kritik yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon yapılan gebelik dışı 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri; GKS, APACHE II ve SOFA değerleri, vital bulguları, hemogram, biyokimya ve kan gazı incelemeleri kaydedildi. Nötrofil, lenfosit ve nötrofil -lenfosit oranları hesaplandı. Hastalar; sağ kalanlar ve kaybedilenler olarak iki gruba ayrıldı ve parametrelerin gruplar arası farklılıkları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 71,73 (18-105) olan 99 adet mekanik ventilasyon yapılan hasta alındı. Hastaların 56'sı (% 56,6) erkek ve 43'ü (% 43,4) kadındı. Hastaların değerlendirmesi ilk 48 saatte ve 30. günde kayıt altına alınan verilerle değerlendirildi. Sağ kalan (n=37) ve kaybedilen (n=62) hastalar karşılaştırıldığında lökosit, nötrofil ve nötrofil-lenfosit oranları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek (sırasıyla p=0.034, p=0.007 ve p=0.001); ortalama arteriyel basınç (MAP) ve lenfosit (sırasıyla p=0.008 ve p=0.006) düşüktü. Mekanik ventilasyonun mortalitesini tahmininde sırasıyla AUC değerleri nötrofil 0.661 (p<0.008), lenfosit 0.663 (p<0.007) ve nötrofil-lenfosit oranı 0,702 (p<0.001) idi.

Sonuç: Çalışmamıza göre, mekanik ventilasyon yapılan vakalarının takibinde ilk 48 saat içinde ölçülen MAP, beyaz küre, nötrofil, lenfosit ve nötrofil-lenfosit oranı değerleri prognozu tahmin etmede ucuz ve kolay kullanılabilir parametrelerdir.

Anahtar Kelimeler: lenfosit, nötrofil, ventilasyon

P-639

EROİN BAĞIMLISI HASTADA GELİŞEN SEPTİK PULMONER EMBOLİ

Fatih Tanrıverdi¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Acil Servis, Kahramanmaraş

²Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Ankara

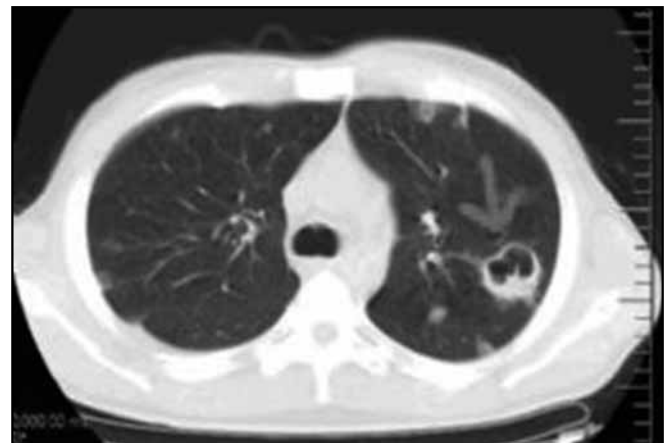
Giriş: Septik pulmoner emboli (SPE) tablosu ateş, solunumsal semptomlar ve akciğerde infiltrasyonla kendini gösteren, oldukça nadir görülen bir hastalıktır.[1,2 Başlangıçtaki

linik ve radyolojik özellikler genellikle nonspesifik olduğu için tanısı sıklıkla zordur. İntravenöz (İV) ilaç kullanımı SPE ile ilişkili risk faktörlerindendir. Biz eroin bağımlı hastada toraks tomografisinde subplevral yerleşimli bilateral ve çoklu kaviter nodüllerin görülmesi,extra enfeksiyon odağının bulunması nedeniyle septik pulmoner tromboemboli düşündüğümüz olguyu sunmak istedik.

Olgu: 34 yaşında erkek hasta 1 haftadır olan göğüs ağrısı, nefes darlığı, balgamda kan gelmesi şikayeti ile başvurdu. Hasta 15 yıldır sigara kullanmakta ve 10 yıldır eroin bağımlısı olup başka ek hastalığı yoktu. Gelişinde genel durumu orta, TA: 100/50 mmHg, Nb:110/dk, saturasyon: %93, ateş:38.5 C idi. Akciğer muayenesinde hafif ronkusu var, yer yer lokalize ralleri mevcuttu, diğer sistemik muayeneleri doğal ancak her iki üst extremitede brachial alanda çok sayıda enjektör giriş yeri, kızarıklık, ısı artışı mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde enfeksiyon parametreleri dışında diğer değerleri normaldi. Akciğer röntgeninde multiple lezyonlar mevcut olup, Torax tomografisinde her iki akciğer parankiminde solda daha belirgin olmak üzere en büyüğü sol akciğer lingual inferior segmentinde plevral tabanlı ve en büyüğü 40x45 mm boyutunda santralinde kaviteasyon görülen multiple hiperdens nodüler lezyonlar görüldü. Ayrıca santralinde kaviteasyon olmayan en büyüğü 15mm olan multipl noduler dansite dikkati çekmiştir. Hasta septik pulmoner emboli tanısı ile yoğun bakıma yatırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Akciğer grafisinde iki taraflı ve periferik infiltrasyonların, toraks tomografisinde subplevral yerleşimli kaviter nodüllerin görüldüğü ve başka enfeksiyon odağı olan olgularda septik emboli düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Eroin Bağımlısı, Septik Pulmoner Emboli, İV İlaç Kullanımı



Şekil 1. Septik Pulmoner Emboli Kavite Nodüller



Şekil 2. Septik Pulmoner Emboli Kavitesiz Nodüller



Şekil 3. Septik Pulmoner Emboli

P-640

YOĞUN BAKIMDA NATRİÜRETİK PEPTİTLERİN PROGNOZA ETKİSİ

Saniye Göknil Çalık¹, Mustafa Çalık², Zerrin Defne Dünder³, Basar Cander¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya

³Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği, Konya

Giriş: Bu çalışmada, mekanik ventilasyon yapılan yoğun bakım hastalarında ilk 24 saatte ölçülen Atriyal Natriüretik Peptid (ANP) ve C-Tip Natriüretik Peptid (CNP) değerlerinin hastalık ciddiyeti ve prognoz tahmini arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu prospektif çalışmada 2011-2013 yılları arasında akut solunum yetmezliği nedeniyle kritik yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon yapılan gebelik dışı 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri; GKS, APACHE II ve SOFA değerleri, vital bulguları, hemogram, biyokimya ve kan gazı incelemeleri kaydedildi. ANP ve CNP değerleri ölçüldü. Hastalar; sağ kalanlar ve kaybedilenler olarak iki gruba ayrıldı ve gruplar arası farklılıkları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 71,73 (18-105) olan 99 adet mekanik ventilasyon yapılan hasta alındı. Hastaların 56'sı (% 56,6)

erkek ve 43'ü (% 43,4) kadındı. Hastaların değerlendirmesi ilk 24 saatteki kayıt altına alınan en kötü verilerle değerlendirildi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve ek hastalıkta istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla $p=0.311$, $p=0.456$ ve $p=0.820$). Sağ kalan ($n=75$) ve kaybedilen ($n=24$) hastalar karşılaştırıldığında GKS, APACHE II ve SOFA değerleri arasında fark anlamlıydı (sırasıyla $p=0.031$, $p=0.000$ ve $p=0.000$). Diğer anlamlı farklar; ortalama arteriyel basınç (MAP) i kreatinin, FiO₂, pH ve beklenen O₂ gradienti ile farkta (sırasıyla $p=0.028$, $p=0.015$, $p=0.000$, $p=0.000$ ve $p=0.023$) saptanmıştır. Sağ kalan ve kaybedilen vakalardaki sırasıyla ANP 303 (46-51536) - 230 (173-7370) ($p=0.148$) ve CNP değerleri 88 (0-4795) - 86 (4-203) ($p=0.419$) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda; ilk 24 saat içinde ölçülen ANP ve CNP değerleri arasında düşme tespit edilmesine rağmen istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır. ANP ve CNP değerleriyle ilgili daha ileri araştırmalara ihtiyaç duymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Natriüretik, Peptid, ventilasyon

P-641

HEMOPTİZİ ŞİKAYETİYLE BAŞVURAN HASTADA DEV AKCİĞER KİST HİDATİĞİ OLGUSU

Behçet Varışlı, Fatma Sarıdoğan, Zeynep Özkök, Vehbi Özaydın, Onur İncealtın, Aykut Yüksel

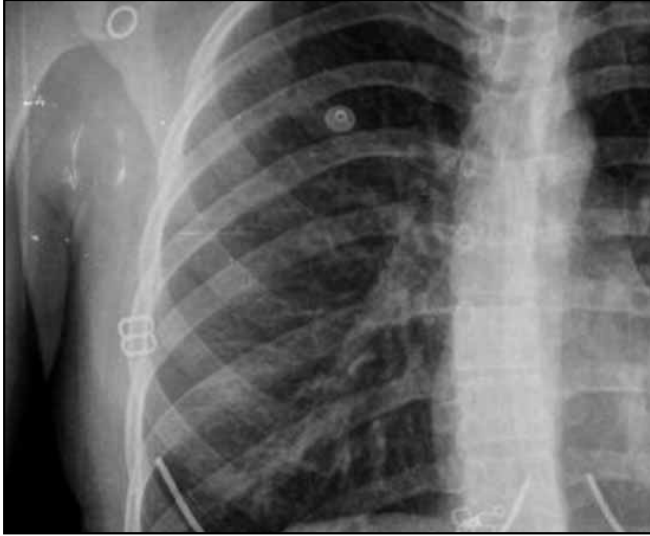
¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Kist hidatik hastalığı, echinococcus granulosus'un neden olduğu parazitik bir infestasyondur. Tüm kist hidatik olgularının % 10-30'u akciğerlerde görülmekle birlikte en sık karaciğerde yerleşim göstermektedir. Akciğerlerde lokalizasyon olarak daha çok alt loblarda yerleşmektedir. En tanısal semptom kist sıvısı veya membranların ekspektorasyonudur. Öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizi karşılaşılan diğer semptomlardır. Bu çalışmada hemoptizi şikayetiyle başvuran genç hastada dev akciğer kist hidatik olgusu sunulmaktadır.

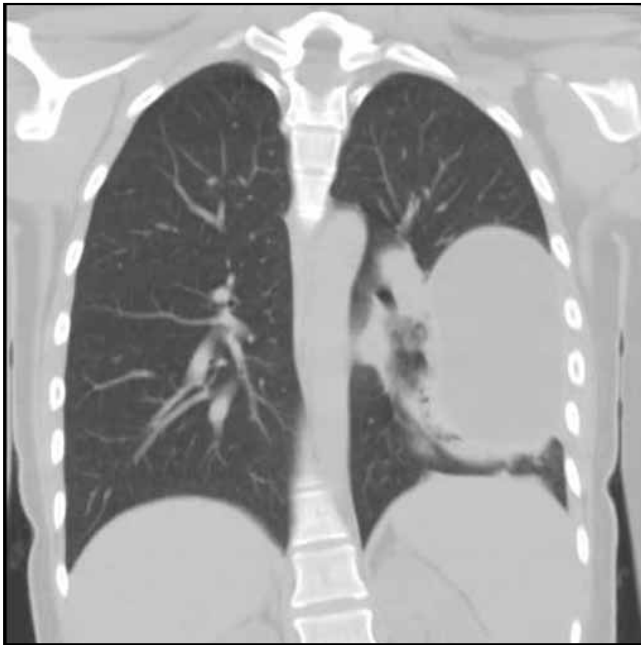
Olgu: 20 yaşında bayan hasta öksürük sonrası ağızdan kan gelmesi şikayeti ile acil servise getirildi. Fizik muayenede solunum sayısı: 26/dk, solunum seslerinde sol orta ve alt zonlarda ral saptandı. Standart akciğer grafisinde sol hemitoraksta dev kitlesel lezyon görüldü (Şekil 1). Çekilen toraks BT'de lezyon radyoloji tarafından kist hidatik ile uyumlu olarak yorumlandı (Şekil 2). Hasta göğüs cerrahisi servisi ile konsülte edildi ve akciğer kist hidatiği tanısıyla interne edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kist hidatik hastalığının ülkemizde görülme sıklığı 100.000'de 50-400, yaygınlığı ise 100.000'de 3.4'tür. Kist hidatik hastalığına genç yaşlarda daha sık rastlanmaktadır. Akciğer kist hidatiği olguların %51'inde soliter, %25'inde multipl, %24'ünde rüptüre veya enfekte olduğu bildirilmiştir. Akciğerde kist hidatik daha çok sağ alt lobda yerleşmektedir. Olgumuzda ise sol alt lobda yerleşimlidir. Semptomlar çoğunlukla kistin yerleşimi veya büyüklüğüne bağlıdır. Öksürük, göğüs ağrısı ve hemoptizi sık karşılaşılan semptomlardır. Bizim olgumuzda da hemoptizi şikayeti mevcuttu. Radyolojik olarak nilüfer çiçeği belirtisi, hidro-aeroik seviye, meniskus belirtisi, kistin çevresinde pnömonik infiltrasyon, plevraya açılmaya bağlı plevral sıvı görülebilir. Akciğer hidatik kistlerinin öncelikli tedavisi cerrahidir. Hemoptizi şikayetiyle acil servise başvuran özellikle genç hastalarda ileri radyolojik incelemeler yapılmalı ve akciğer kist hidatiği hastalığı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akciğer kist hidatiği, Kitle, Hemoptizi



Şekil 1.



Şekil 2.

P-642

KARIN AĞRISI İLE BAŞVURAN PULMONER TROMBOEMBOLİ OLGUSU

Gül Pamukçu Günaydın¹, Gizem Görmez¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Havva Şahin Kavaklı², Güllü Haydar Ercan¹, Alp Şener¹

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

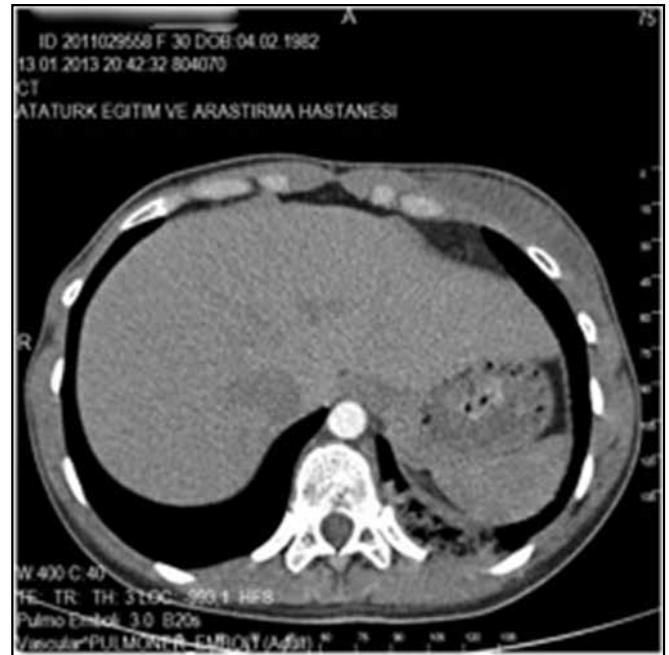
Giriş: Pulmoner emboli acil servise dispne, plöretik göğüs ağrısı, öksürük, hemoptizi gibi şikayetlerle başvurabileceği gibi bilinç bulanıklığı, nöbet, karın ağrısı, yan ağrısı gibi tipik olmayan şikayetlerle de başvurulabilir. Pulmoner emboli tanı testlerindeki gelişmelere rağmen atipik şikayetlerle olan başvurular şüphe edilmezse atlanabilir. Acil servise karın ve yan ağrısı şikayeti ile başvuran 30 yaşında bayan hastanın sunulması amaçlandı.

Olgu: 30 yaşında bayan hasta karın sol üst kadrandan bele ve sırta doğru yayılan ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinde oral kontraseptif kullanımı ve sigara içimi mevcuttu. Fizik muayenesinde

vital bulguları normal sınırlardaydı, sesleri bilateral doğal alınıyordu, ral ve ronküs yoktu. Kardiyovasküler sistem muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Batın muayenesinde sol üst kadranda minimal hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound yoktu. Nörolojik muayene ve ekstremiteler muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri, amilaz, lipaz, böbrek fonksiyon testleri ve kan elektrolitleri normal sınırlarda geldi. Tam idrar tetkikinde lökosit ve eritrosit saptanmadı. Kanda β -HCG negatif geldi. Yapılan tüm abdomen ve transvajinal ultrasonografisinde herhangi bir anormal bulguya rastlanmadı. İntravenöz serum fizyolojikle hidrasyon ve ranitidine tedavisine rağmen hastanın ağrısı gerilemeyince hastaya olası abdomen patolojilerini aydınlatmak amaçlı kontrastlı tüm abdomen bilgisayarlı tomografi çekildi. Burada kesite giren akciğer alanlarında sol bazalde subsegmenter pulmoner tromboemboli ile uyumlu görünüm saptandı. Hasta göğüs hastalıklarına konsülte edilerek hospitalize edildi.

Sonuç: Pulmoner emboliden şüphelenmek, özellikle atipik şikayetlerle başvuran pulmoner emboli olgularının tanısını koyabilmek için çok önemlidir. Klinik skorlama sistemleri pulmoner emboli olasılığını belirlemede yol gösterici olsa da tanısında altın standart bilgisayarlı tomografi anjiyografidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli



Şekil 1. Pulmoner emboli

P-643

HAVA YASTIĞINA BAĞLI GÖZ YARALANMASI

Yusuf Ali Altuncu¹, Funda Karbek Akarca, Murat Ersel, Selahattin Kıyan, Ercüment Umdu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Hava yastıkları otomobillerde kullanılmaya başlandıktan beri birçok hayat kurtarmıştır. Hava yastığı açılmasına bağlı yaralanmalar sıklıkla yetişkinlerde daha nadir olarak ta çocuklarda görülebilir. Faydaları oluşturabileceği zararlardan çok daha fazla olan hava yastıkları, ciddi göz yaralanmalarına sebep olabilir.

Nadir görülen hava yastığı açılması sonucu tek taraflı bulbus rüptürü gelişen hastayı sunuyoruz.

Olgu: Yaklaşık 60 km/s hızla duvara çarpan nedenli araç içi trafik kazası geçiren hastamız Acil Servise başvurdu. Emniyet kemeri bağlı olmayan hastanın yüzüne açılan hava yastığı çarpmış. Araçta her-

hangi bir cam kırığı gelişmemiş. Aracı kullanan eşinde herhangi bir yaralanma olmamıştı.

Hasta başvurduğunda genel durumu iyi şuuru açık kopere idi sol göz küresinde hemoraji mevcut idi. Göz küresi tamamen deforme vaziyette idi. Sağ gözünde bulanık görme şikayeti mevcuttu ancak hifema saptanmadı. Hastanın çekilen tomografisinde sol gözde bulbus rüptürü saptandı.

Tartışma: Trafik kazalarına bağlı ölümlerde mortaliteyi %45'lere kadar azaltabilen hava yastıkları ciddi sistemik yaralanmayı önlese de olgumuzda olduğu gibi açılmaya künt göz yaralanmasına sebep olabilir. Birçok yaralanma minör olsa da literatürde hastamıza benzer rüptür olguları vardır. Rüptür göz küresinin sıkışması sonucu ekstenin genişlemesinden kaynaklanır.

Hava yastığı açılma öyküsü olan kazalarda başvuru anında fizik muayene önemlidir. Çünkü künt travmaya neden olmasa da alkali yanık hava yastığının açılması sonucunda gelişebilir. Hava yastığına bağlı çocuklarda mortal yaralanma rapor edilmiş olsa da yetişkinlerde daha çok künt travmaya bağlı yüz, boyun ve göğüste abrazyon ve kontüzyonu görülebilir.

Sonuç: Hava yastığının hayat kurtarıcı etkisinin yanında ciddi bir morbidite nedeni olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: hava yastığı, göz yaralanması

P-644

BOYUNDA KİTLE: TULAREMİ

Sevdegül Karadağ¹, Mehmet Reşat Ceylan², Mahmut Sünnetçioğlu², Mehmet Reşit Öncü¹, Nazım Bozan³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB Anabilim, Van

Tularemi, etkeni Francisella tularensis'in olduğu, insanda lokalize hastalıktan, yaşamı tehdit eden pnömöni veya septisemiye neden olabilen, zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Boyunda kitle her yaş grubunda görülebilen, ayırıcı tanıda çok sayıda hastalıklar olmakla beraber konjenital, inflamatuvar ve neoplastik nedenler göz önünde bulundurulmalıdır(1). Bu yazıda; tularemi tespit edilen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: Onyediyi yaşında erkek hasta on beş-yirmi gün önce başlayan ateş yüksekliği, boyunda şişlik, kızarıklık şikayetiyle acil servise başvurdu. Hikayesinde kene, böcek ısırma öyküsü, hastalıklı hayvana dokunma, kemiricilerle temas öyküsü tanımlanamamaktaydı. Şüpheli gıda yeme öyküsü vardı. Fizik muayenesinde ateş; 37.6°C, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 80/dakika boynun sol ve sağ yan tarafında dokunmakla ısı artışının olduğu eritemli, ödemli, süpüratif akıntının eşlik ettiği 3x4cm lik lezyon mevcuttu (Şekil-1). Başvurudan önce tedavide amoksisilin-klavulanat, sefalosporin kullanmasına rağmen şikayetleri gerilememişti. Sağ aksiller bölgede ağrılı lenfadenopati (LAP) vardı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Lökosit sayısı 8400/mm³, sedimantasyon hızı 36 mm/saat, CRP düzeyi 52 mg/dl bulundu. Biyokimyasal parametreler normal sınırlardaydı. Enfeksiyon Hastalıkları ve KBB bölümü ile konsulte edildi. Lezyonlarından örnekler alındı. -Hastaya tularemi tanısı konuldu. Tularemi aglütinasyonu testi yüksek titrede pozitif. Tedavide doksisislin başlandı, boyun apsesi drene edildi. Takiplerinde genel durumu iyi olan ve boyun şişliği gerileyen hasta poliklinik kontrolüne çağrılarak taburcu edildi. Dört haftalık tedavi sonrasında tam iyileşme elde edildi.

Sonuç: Tularemi ülkemizde salgınlr ve sporadik vakalar şeklinde görülebilmektedir. Endemik görülen bölgelerde LAP'ların ayırıcı tanısında tularemi hatırlanmalı ve anamnez

detaylı şekilde sorgulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Ahmadi SA, Tavakoli H, Samadi N. Neck mass as the first presentation of testicular choriocarcinoma. Eur Arch Otorhinolaryngol 2006;263:290-292.

Anahtar Kelimeler: Tularemi, Boyunda kitle, Ateş



Şekil 1.

P-645

SOBADAN SIZAN TEHLİKE KARBON MONOKSİT GAZ ZEHİRLENMESİ

Selim Bozkurt¹, Hakan Hakkıymaz¹, Atakan Savrun¹, Uğur Lök², Mehmet Okumuş¹

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adıyaman

Karbon monoksit (CO) renksiz, kokusuz ve irritant olmayan bir gazdır. CO, karbon içeren yakıtların tam yanmaması sonucu açığa çıkar. Bulgular hastalarda hafif bir baş ağrısı ve gribal enfeksiyon benzeri bulgulardan komaya kadar değişebilir. Bu yazıda CO, zehirlenmesi ile acil servise başvuran hastalar irdelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Geriye dönük 01.01.2013- 01.04.2013 tarihleri arasında CO zehirlenme tanısı konulan 15 yaş üzeri hastaların kayıtları geriye dönük incelendi.

Bulgular: Üç aylık sürede CO zehirlenme tanısı konulan 45 hasta çalışmaya alındı. Olguların %37,8'i erkek, %62,2'si kadındı. Yaş ortalaması 32,37±9,08 (16-63 yıl) idi. En fazla başvuru (%60) 24-08 saatleri arasında idi. 45 olgu 18 farklı günde başvurmuştu. 17 olgu aynı gün içerisinde başvurmuştu. Zehirlenmelerin tamamı sobadan kaynaklanmakta idi. Olguların 41'inde baş ağrısı, 22'sinde bulantı, 4'ünde baş dönmesi, 3'ünde kusma ve 2'sinde göğüs ağrısı şikayeti vardı. Ortalama Glaskow koma skoru 14,91±0,46 (1 olgunun 12, 1 olgunun 14, 43 olgunun 15) idi. Gelişte ölçülen ortalama COHb değeri 19,49±11 (1-36,6) idi. Hastaların 31'inde bir ile beş saat arasında değişen zaman diliminde ikinci COHb ölçüldü. Hastaların tamamında ikinci ölçülen değer ilk değerden daha düşüktü (ölçülen ortalama değer 8,25±4,42). Ortalama pH değeri 7,409±0,046 idi. Yoğun bakıma yatan yada ölen hasta olmadı. Tamamı tedavileri sonrasında acil servisten taburcu edildi.

Sonuç: Bu çalışmada Karbon monoksit zehirlenmesinin nedeni tüm hastalarda sobadan sızan gaz nedeniyle idi. Hastaların tamamı acil serviste tedavi edildi. Zehirlenme bazı günlerde fazla sayıda görülebilmektedir. Rüzgârın şiddetli olduğu günlerde görsel medya yada belediyeler tarafından zehirlenmeye karşı halkın uyarılması zehirlenmelerin azaltılmasında etkili bir yol olabilir. Acil servis toplu zehirlenmelere karşı hazırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karbon monoksit, COHb değeri, baş ağrısı

P-646

CPR'İN ETKİNLİĞİNİ END-TİDAL CO2 (KAPNOMETRE) NE KADAR DOĞRU GÖSTERİYOR

İsmet Parlak, Vermin Değerli, Berna Kalender, Tuğba Çiçek Durak, Rifat Kılıçaslan

İzmir ili Kamu Hastaneleri Birliği(Güney), İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İzmir

Giriş: Acil servislerde kullanımı giderek yaygınlaşan kapnometrelerin aynı zamanda CPR'in etkinliğini izlemede kullanıldığı da bilinmektedir. Bir travma hastasında gördüğümüz, yükselmeyen end-tidal CO2 değerinin nedenini paylaşarak travma hastalarında kapnometre kullanılırken görülebilecek bir duruma dikkat çekmek istedik.

Olgu: 35 yaşında erkek hasta motorsiklet kazası sonrası acil servise 112 ambulansıyla getirildi. Hastanın ambu-maske ile solutulduğu öğrenildi. Hastanın monitördeki ritmi nabızsız elektriksel aktivite (NEA) olarak değerlendirildi. Hemen göğüs kompresyonuna başlandı. Aynı anda başka bir hekim tarafından larengal maske ile 2 dk solutuldu. Ekstremiteler soğuk olduğu için Spo2 (periferik oksijen saturasyonu) değeri ölçülemedi. Hasta 2 dk (150 bası) CPR sonrası entübe edildi ve NEA protokolü uygulandı. Travma hastasında olabilecek NEA nedenleri düşünülürken end-tidal CO2 değerinin yükselmediği (0-3) görüldü. Hem entübasyon tüpünün yeri hem de cihazın kontrolü hızlıca yapıldı ölçülen değerin doğru olduğuna karar verildi. Etkili CPR yapıldığı halde end-tidal CO2 değerinin yükselmemesi aynı zamanda olası NEA sebebiyle de ilişkili olabileceğinden hasta tekrar değerlendirildi ve hastanın sol hemitoraksından solunum seslerinin alınamayacak kadar az olduğu farkedildi. Cilt altı krepitasyon da alınan hastaya tüp torakostomi uygulandı ve toraks tüpünden yaklaşık 1.5 lt kan gelmesi üzerine hastaya torakotomi yapıldı. Hastanın sol ventrikül ve sağ atriya kadar uzanan kırık kota bağlı kalp boşluklarında perforasyon görüldü ve CPR'a son verildi.

Sonuç: Travma hastalarında CPR esnasında NEA algoritminin olası geri döndürülebilir nedenleri hızlıca tesbit edilip müdahale edilmesi gerekir. Masif hemotoraks, kalp rüptürü ve pnömotoraks hastamızda olduğu gibi hepsi bir arada olabilir ve bu etyolojik nedenleri CPR etkin yapılmasına rağmen endtidal CO2 değerinin düşük olması durumunda da şüphelenmemiz gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: CPR, Kapnometre

P-647

BEBEKTE ABDOMİNAL DİSTANSİYONAsuden Tuğçe Bozkurter¹, Semih Korkut², Harun Güneş³¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Bölümü, Düzce²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Acil Tıp Bölümü, Düzce³Çankırı Devlet Hastanesi Acil Tıp Bölümü, Çankırı

Giriş-Amaç: Abdominal distansiyon ve sepsis tablosunda acile başvuran çocukta ayırıcı tanıları fazla olup erken tanı hayati önem arz eder. Pediatrik hastada akut abdominal distansiyon; ileus, ekstraparitoneal sıvı, organomegali, kitle, serbest peritoneal hava, travmaya bağlı kanama ve organ zedelenmesine bağlı olabilir.

Sunumumuzun amacı acil serviste çalışan hekimlerin Hirschsprung hastalığının tipik anamnez notları, fizik muayene bulguları ve radyolojik görüntüleri konusunda farkındalığının artırılmasıdır.

Olgu: 6 aylık erkek bebek acil servise iki gündür süren yüksek ateş, kusma, abdominal distansiyon ve ishal yakınmaları nedeni ile getirildi. Bilinen hastalığı olmayıp yaygın batın hassasiyeti, istemli defans ve barsak seslerinde azalma mevcuttu. Hipotansif, taşikardik ve ateşi olup WBC: 23,13x 10³/μL olması dışında anormal değer yoktu. ADBG'de distal barsak obstrüksiyonunu destekleyecek şekilde kolon

dilatasyonu tespit edildi. Rektal tuşe ile patlar tarzda bol, cıvık, kötü kokulu dışkı ve gaz çıkışı oldu. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın miadında doğduğu ve doğduktan sonra ilk 48 saat boyunca mekonyum çıkarmadığı, müdahale ile gayta yaptığı öğrenildi.

Hasta Hirschsprung Enterokoliti ötanisiyla Çocuk Cerrahisi servisine yatırıldı. Oral alımı kesildi, iv mayı ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlandı. Takibinde batın distansiyonu geriledi, ateşi düştü, rektal yıkamalarda kötü kokulu dışkının yerini kokusuz, berrak, kıvamlı dışkının aldığı görüldü, oral beslenme başlandı ve taburcu edildi. Hasta anorektal manometri ve histolojik inceleme amacıyla ileri merkeze yönlendirildi.

Sonuç: Çocuk cerrahları, pediatristler ve acil serviste görev yapan hekimler, sunulan vakadakinin benzer yakınmalarla başvuran bir hastada, anamnezdeki anahtar belirtileri, fizik muayenedeki tipik özellikleri ve direkt grafideki distal barsak obstrüksiyonuna işaret eden görüntüyü göz önüne alarak ayırıcı tanıda Hirschsprung Hastalığı ve buna bağlı enterokoliti düşünmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Hirschsprung Hastalığı**Şekil 1.** Acil servise başvuru anı**Şekil 2.** Rektal tuşe takibi ADBG

P-648

TEOFİLİN ZEHİRLENMESİNDE DİYALİZ ENDİKASYONLARI

Zikret Köseoğlu¹, Salim Satar¹, Sencer Seğmen¹, Müslüm Mönür¹, Erdem Aksay¹, Halil İbrahim Varan²

¹Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

²Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Nefroloji Kliniği, Adana

Amaç: Bu olgu vasıtasıyla ile teofilin intoksikasyonunda tedavi için diyaliz endikasyonlarını son literatürler eşliğinde yeniden gözden geçirmek istedik.

Olgu: İntihar amacı ile 30 tb teofilin tablet (300 mg) alan 19 yaşında kadın hasta ilacı içtikten yaklaşık 3 saat sonra acil servise başvurdu.

Hastanın acil servise başvurusunda bilinci açık, koopere, oryante idi. Tansiyon arteriyel: 100/60 mmHg, nabız: 112/ dak (ritmik), vücut ısı: 36,8 oC, solunum: 18/dak'dı.

Hastanın laboratuvar tetkiklerinden tam kan sayımında, WBC: 10.990/mm³, HGB: 9,1 g/dl, HCT: %29,6, MCV: 78,9 fl, PLT: 269.000/ mm³; biyokimyasal tetkiklerinde, Glukoz: 247 mg/dl, Üre: 21,7 mg/dl, Kreatinin: 1,7 mg/dl, ALT: 10 IU/L, AST: 25 IU/L, Total-bilirubin: 0,7 mg/dl, direkt-bilirubin: 0,3 mg/dl, LDH: 201 IU/L, amilaz: 73 IU/L, Na: 140,4 mmol/L, K: 2,9 mmol/L, CL: 100 mmol/L, CRP: 0,1 mg/dl, CPK: 1864,1 IU/L, B-HCG 0,1 mU/mL idi. Kan gazında Ph 7,43 mmHg, HCO₃: 20,5 mmol/L, PCO₂: 26,6 mmol/L. Tam idrar tetkiki sonuçları normal değerlerdeydi. EKG'si normal sinüs ritminde taşıkardıkti.

Hasta acil serviste monitorize edildi, damar yolu açıldı ve mayi replasmanı tedavisine başlandı. Hastanın acil ünitesinde medikal tedavi (methpamid, dramamine ve ondansatron) ile düzelmeyen bulantı kusmaları olmaya başladı. Bunun üzerine hasta 4 saatlik (sıvı çekilmeden) yavaş akımlı diyalize alındı.

Sonuç: Hemoperfüzyonun yapılan çalışmalarda teofilinin eliminasyonu açısından hemodiyalize üstün olduğu bilinmektedir. Fakat maliyeti, ulaşılabilirliği, hastada elektrolit ve asit baz bozukluğu bulunduğunda bu problemlerin tedavisinde gerçekleştirdiğinden hemodiyaliz de teofilin zehirlenmelerinde etkin bir tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir. Teofilin zehirlenmesi tedavisinde diyaliz seçeneği ve endikasyonları içinde sık karşılaşılmayan bir neden olan durdurulamayan bulantı ve kusmalar olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: teofilin, hiperemesis, diyaliz

P-649

GÖĞÜS KOMPRESYONU YAPILIRKEN HASTA HAREKET EDEREK İLETİŞİM KURABİLİR Mİ!

İsmet Parlak¹, Vermin Değerli¹, Serhat Akay¹, Mücahit Kapçı², Necip Kahraman¹, Savaş Miran¹

¹İzmir ili Kamu Hastaneleri Birliği (Güney), İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İzmir

²İsparta ili Kamu Hastaneleri Birliği, Isparta Devlet Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Isparta

Giriş: CPR esnasında ekstremitelerini hareket ettiren ve emirlere uyan hasta grubu alışık olmadığımız nadir görülen bir durum oluşturmaktadır. Literatürde CPR yapılırken hareket eden ve emirlere uyan hasta yada hastalarla ilişkin bir öneriden bahsedilmemiştir. Bu konuda kılavuzlara giren bir öneri yoktur.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta 112 tarafından sokakta fenalaşmayla acil servise getirildi. Hastayla ilk temasa geçen 112 ekibinden, hastanın ilk anda kardiak atımlarının olduğu ancak dakikalar içinde arrest olması nedeniyle hastaya yaklaşık 5 dk CPR yapıldığı öğrenildi. Hasta geldiğinde entübe idi ve arrest ritmi asistoli olarak değerlendirildi. Hastanın CPR'ına devam edildi. İlk siklusun sonundaki ritim kontrolünde asistoli görülmesine rağmen endtidal CO₂ değeri "30" olarak ölçüldü. Asistoli nedeniyle CPR'a devam edildi ancak hasta-

nın ekstremitelerini hareket ettirdiği görüldü. Hastanın göğüs kompresyonu bırakıldığında tekrar monitörde asistoli olduğu ve end-tidal CO₂ değerinin hızla "0-5" mmHg değerlerine düştüğü görüldü. End-tidal CO₂ değerinin tekrar 30'lu değerlere çıkması yaklaşık 100 göğüs kompresyonu sonrasında oldu. Bu durumun 3 kez daha gözlenmesi üzerine hastaya transkutan pacemaker yerleştirildi. Cihaz 120 mili ampere ve 60 atım/dakikaya ayarlandı. Sonrasında hasta uygun bir merkeze kalıcı pacemaker için sevk edildi.

Sonuç: Hastanın başlangıç ritmi asistoli olmasına rağmen CPR'ın zamanında ve etkin yapılmasının ve de bu sürecin aynı kalitede sürdürülmesinin ne kadar önemli olabileceğine dikkat çekmek istedik. Asistolide klass III olan trans kutan pacemaker uygulamasının olgumuzda işe yaramasına dikkat çekmek istedik. Ayrıca arrest ritmi asistoli olduğu halde etkin kardiak masajla yeterli serebral perfüzyonu sağladığının görülmesi açısından ve böylesi bir durumunda aynı anda altta yatan patofizyolojinin düzeltilmesi ilerde CPR protokollerinin yön verebilmesi açısından anlamlı olabileceğini düşündük.

Anahtar Kelimeler: CPR, Transkutan pace

P-650

GÖZ KAPAĞINDA ŞARBON: OLGU SUNUMU

Mehmet Reşat Ceylan¹, Sevdegül Karadağ², Mahmut Sünnetçioğlu², İsmail Katı³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Anabilim, Van

Şarbon; Bacillus anthracis'in neden olduğu insanlarda nadir görülen bir hastalıktır. Enfekte hayvanlarla direkt temas veya etinin yenilmesi, sporların inhale edilmesiyle insana bulaşmaktadır. İnsanlardaki şarbonun yaklaşık % 95'ini deri şarbonu oluşturmaktadır. Deri şarbonu en çok baş, boyun ve üst ekstremitelerde görülmekte olup, alt göz kapağı tutulumu ise nadirdir (1). Bu olguda; alt göz kapağında gelişen şarbonun tanı ve tedavisi sunulmaktadır.

Olgu: Onaltı yaşında erkek hasta beş gün önce başlayan ateş yüksekliliği, sol gözde şişlik, kızarıklık şikayetiyle acil servise başvurdu. Şikayetlerinin başlangıcından üç gün sonra sol alt göz kapağında kaşıntılı ve eritemli papül şeklinde başlayan ve daha sonra alt göz kapağına yayılan, ödemin de eşlik ettiği lezyonun olduğu öğrenildi. Hikayesinde yedi gün önce küçük baş hayvan kesimi ve hastalıklı hayvanların etini yeme öyküsü mevcuttu. Yapılan fizik muayenesinde ateş; 39°C, sol gözü tamamen kaplayan sol yanak ve boyun sol yanına kadar yayılan dokunmakla ısı artışının olduğu eritemli, ödemli plak mevcut olup, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın lökosit sayısı 19.400/mm³, sedimentasyon hızı 20 mm/saat, CRP düzeyi 189 mg/dl bulundu. Lezyondan alınan materyalden yapılan Gram boyamada zincir şeklinde Gram pozitif basiller görüldü. Hastaya deri şarbonu tanısı konuldu. Tedaviye ampicilin/sulbaktam 8g/gün başlanıldı(Şekil-1). Tedavisi ondört güne tamamlanan hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle hayvanlar ile sıkı teması olan hastalarda preseptal ve orbital sellülitin ayırıcı tanısında endemik bölgelerde şarbon mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Lucey D. Bacillus anthracis (anthrax). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. Principles and practice of infectious diseases. New York: Churchill Livingstone; 2005. p.2215–20.

Anahtar Kelimeler: Şarbon, Göz kapağı, Tedavi



Şekil 1.

P-651

MI'A BAĞLI VF ARRESTİNDE CPR YAPILAN/YAPILIRKEN HASTAYA TROMBOLİTİK UYGULAYALIM MI?

İsmet Parlak¹, Mine Parlak², Mücahit Kapçı³, Necip Kahraman¹, Yasin Demir¹, Tuğba Çiçek Durak¹

¹Izmir ili Kamu Hastaneleri Birliği(Güney), İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İzmir

²Izmir ili Kamu Hastaneleri Birliği(Güney Bölge) İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

³Isparta ili Kamu Hastaneleri Birliği, Isparta Devlet Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Isparta

Giriş: Acil servis işleyişinde en önemli anlardan birisi de kuşkusuz CPR yaptığımız anlardır. Hastanın vitallerinin stabil hale gelmesi başarılı bir resüsitasyonun da göstergesi olabilir. Ancak hasta için, bu durum her zaman tam bir başarı olmayabilir. Eğer kardiyak arrestin etyolojisi anlaşılabilmiş ve hızlıca tedavisi için gerekli müdahaleler yapılmış ve başarılı sonuçlar alınmışsa ancak bu durumda hasta için başarılı bir müdahaleden söz edilebilir.

Olgu: 53 yaşında bayan hasta acil servise sarı taksi ile VF arresti olarak getirildi. Sonrasında hastaya hemen göğüs kompresyonu başlandı, supraglottik hava yolu ile solutuldu ve 150 göğüs kompresyonu sonrası hastada VF arrestinin devam etmesi üzerine bifazik defibrilatörle 200 Joule ile defibrile edildi. Nabız kontrolü yapılmadan 150 göğüs kompresyonu sonrası kardiyak atımların olmadığı tespit edildi. Hastanın VF arresti devam ettiği için amiodaron 300 mg IV verildi ve sonrasında hasta sinüs ritmine döndü. Hastaya CPR yapan hekimlerin kostakondral fraktür hissi olmadığını belirtmesi üzerine hastaya trombolitik verilmeye başlandı. Hasta izlemde ikinci kez nabızsız VT oldu ve göğüs kompresyonlarına başlandı, iki döngü göğüs kompresyonu sonrası hasta normal sinüs ritmine döndü. Ancak yaygın ön yüz MI bulgusu devam ediyordu. Aralıklı yaklaşık 10 dk daha CPR sonrası sinüs ritminde stabil seyreden hasta yaygın ön yüz MI tanısı ile anestezi yoğun bakıma yatırıldı. Hasta 10 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç: Acil serviste CPR sonrası normal sinüs ritmine dönen hastaların etyolojileri aydınlanmış olsa bile tedavileri yatırıldıkları yoğun bakımlarda devam etmektedir. Bu durum sıklıkla hastanın aleyhine gecikmelerle olmaktadır. Uygun hastalarda erken dönemde trombolitik verilmesinin yararlı olabileceğini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: CPR, Trombolitik

P-652

PATELLA FRAKTÜRÜ

Semih Korkut¹, Zekeriya Okan Karaduman², Harun Güneş³, Seval Türkan¹

¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Düzce

²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Ortopedi Bölümü, Düzce

³Çankırı Devlet Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Çankırı

Giriş-Amaç: Çocuklarda patella kırıkları yetişkinlerdeki kadar sık görülse de tanıda hemen akla gelmemektedir. Patella kırığı düşünülse bile grafide bazen ortada tam bir ossifiye kemik olmadığı için atlanabilme olasılığı yüksektir. Çocuklarda patella kırıklarının da yaklaşık yarısını sleeve kırıklar oluşturur. Erkeklerde patella fraktürü üç kat daha sık görülür. Yaralanma mekanizması direkt darbe, ekstansör mekanizmanın ani şekilde kasılması veya ikisini birden içerebilir. Direkt darbe genelde transvers, bazen de parçalı olabilen kemik kırığına yol açar. Amacımız çocukluk çağında sık görülen diz travması sonrası patella fraktürüne dikkat çekmektir.

Olgu: Yedi yaşında erkek çocuğu düşme sonrası yürürken topallama yakınmasıyla acil polikliniğe ailesi tarafından kucakta getirildi. Yapılan fizik muayenesinde patella üzerinde hassasiyet ve şişlik tespit edildi. Hemartroza rastlanılmadı. Fizik muayenesinde aktif diz ekstansiyonu yapıldı, bozulma görülmeydi. Çekilen grafisinde avülsiyon türü patella fraktürü tespit edildi. Patella kırığında kemikte yer değiştirme basamaklaşma ve 3mm den fazla ayrışma olmadığı için konservatif tedavi düşünüldü. Hastaya sirküler alçı yapıldı ve yatak istirahati önerildi.

Sonuç: Çocuklardaki medial lateral patella fraktürleri tam ossifiye olmuş patellada olabileceği gibi bazen kırık hattı sadece osteokondral veya sadece kırıkdağı içine alan bölümde olabilir ya da sadece inferior veya süperior patellayı içine alan sleeve tipi kırıklar da görülebilir. Bu tür kırıklarda grafi ve bazen tomografi de tanıda yardımcı olmaz. Bu nedenle çocuklarda kırıklar kolayca atlanabilir. Eğer kırık kolayca dışlanamıyorsa manyetik rezonans görüntülemeyi düşünmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: patella kırığı



Şekil 1. Patella fraktürü

P-653

CPR'İN ETKİNLİĞİ KİŞİLER ARASINDA FARK GÖSTERİYOR MU?

İsmet Parlak, Gülbin Aydoğdu, Serhat Akay, Alper Gündüz, Ela Oğuz, Güner Yurtsever, Özgür Önen
İzmir İli Kamu Hastaneleri Birliği(Güney), İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Acil Tıp Kliniği, İzmir

Giriş: CPR ve acil kardiyak bakımın kalitesinin artırılması sürekli gündemde olan ve üzerinde çalışılan bir konudur. Temel ve ileri kardiyak yaşam desteği kılavuzları ile uygulamaları standart hale getirilmeye çalışılsa da halen uygulayıcılardan kaynaklanan farklılıklar vardır. Bu farklılıklardan birini olgu sunumu eşliğinde paylaşmak istedik.

Olgu: 90 yaşında bayan hasta, sepsis ve multi organ yetmezliği nedeniyle nabızsız elektrisel aktivite ile arrest oldu. Hemen CPR'a başlandı ve CPR'ın kalitesi ve göğüs kompresyonlarının etkinliği end-tidal CO2 değerine göre değerlendirildi. İleri kardiyak yaşam desteği protokolleri bayan (50 kg) ve erkek (80 kg) olmak üzere 2 doktor arasında dönüşümlü ve sonrasında mekanik CPR aleti ile devam edilerek 45 dakika boyunca uygulandı. Body mass indexleri (BMI) 25 olan bayan ve erkek doktorun (BMI:25) yaptıkları CPR sonrası end-tidal CO2 değerleri arasında fark vardı. Bayan doktorun end-tidal CO2 ortalaması 13 (yaptığı toplam 5 döngüde sırayla end-tidal CO2 değerleri: 14,15,13,10,12 mm Hg değerlerinde) iken erkek doktorun ortalaması 20 mm Hg değerlerinde (sırası ile 5 döngüde; 23,25,20,18,17) seyretti. Mekanik CPR (Animax) ile bu oran ortalama 18 mm Hg değerlerinde (sırasıyla; 20,18,18,17,15) seyretti. Sonuçta otomatik CPR aleti ile elde edilen end-tidal CO2 değeri bayan doktordan daha yüksekti.

Sonuç: Uzayan CPR'larda, hastanın end-tidal CO2 değerlerinin kişilerin performansından etkileniyor olması CPR'ın kalitesi açısından anlamlı olabilir. Bu nedenle standart bir uygulamanın, CPR'ın kalitesinin iyileştirilmesi adına daha sağlıklı olabileceğini düşündük. CPR yapan kişiler arasında oluşabilecek kondüsyon ya da güç gibi farklılıkların azaltılması için uygun ve standardize otomatik CPR cihazlarının kullanılması faydalı olabilir. Bu konuda randomize-prospektif klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: CPR, Etkinlik

sonra yayıldığını, hafif ödematöz lezyonun olduğu öğrenildi. Her iki olgusunda meslekleri hayvancılık ve çiftçilikti. Fizik muayenesinde ateş; 37.8°C, sol yanağında zygomatik kemik üzerinde 3x2cm.lik etrafı eritemli plak mevcut olup, diğer sistem muayeneleri doğaldı(Şekil-2). Lökosit sayısı 23.100/mm3, sedimantasyon hızı 35 mm/saat idi.

Lezyonlardan inceleme için örnekler alındı. Alınan materyalden yapılan gram boyamada zincir şeklinde gram pozitif basiller görüldü. Hastaya deri şarbonu tanısı konuldu.

Her iki olgunun tedavisinde de penisilin kullanıldı. Tedaviye cevap veren her iki olguda kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Ülkemiz deri şarbonunun sık görüldüğü ülkelerden biri olup özellikle hayvanlar ile teması olan hastalarda endemik bölgelerde şarbon mutlaka hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrısız ülser, Bacillus anthracis, Şarbon



Şekil 1.

P-654

DERİ ŞARBONU:OLGU SUNUMU

Sevdegül Karadaş¹, Mehmet Reşat Ceylan², Ali İrfan Baran²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim, Van

Şarbon deri, inhalasyon ve gastrointestinal olmak üzere 3 klinik formu bulunan, Bacillus anthracis'in neden olduğu zoonotik bir hastalıktır. Enfekte hayvanlardan, hayvansal ürünlerden veya topraktaki sporlardan insanlara bulaşabilir. Deri şarbonu tanısında hızlı ilerleyen ağrısız ülser gelişimi ve tipik anamnezinin olması tanıyı kolaylaştırır. Deri şarbonu en çok baş, boyun ve üst ekstremitelerde görülür. Burada deri şarbonu tanısı alan 2 olgu rapor edilmektedir.

OLGU-1

54 yaşında, bayan hasta, sağ el 3. parmakta yara şikayeti ile başvurdu. Anamnezinden lezyonun yaklaşık olarak 10 gün önce küçük bir sivilce şeklinde başladığı, daha sonra yarasının giderek büyüdüğü öğrenildi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Muayenesinde sağ el 3. metakarpofalangeal eklem üzerinde distalde ödem ve içi siyah ülsere lezyon vardı(Şekil 1).

OLGU-2

66 yaşında bayan hasta, sol yanağında yara, kızarıklık, ateş şikayetiyle acil servise başvurdu. Şikayetlerinin yaklaşık 8 gün önce yanağında kaşıntılı ve eritemli papül şeklinde başladığını ve daha



Şekil 2.

P-655

MEKANİK GÖĞÜS KOMPRESYONUNUN UZAMIŞ VE TEKRARLAYAN CPR'A KATKISIİsmet Parlak¹, Mine Parlak², Dilber Kumral², Vermin Değerli¹, Zeki Doğan¹, Mücahit Kapçı³, Necip Kahraman¹¹İzmir ili Kamu Hastaneleri Birliği (Güney), İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İzmir²İzmir ili Kamu Hastaneleri Birliği (Güney), İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği, İzmir³Isparta ili Kamu Hastaneleri Birliği, Isparta Devlet Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Isparta

Giriş: Gelişmiş ülkelerdeki acil servislerde tanınlanmış protokoller dahilinde mekanik CPR aletleri kullanılmaktadır.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta ilçe hastanesinden 3-5 dk CPR uygulandıktan sonra acil servisimize getirildi. Gelişimin 5. dakikasında VF arresti olan hastaya 10 dakika mekanik (animaks) göğüs kompresyonu uygulandı. 30 dk sonra nabız ventriküler taşikardisi olan hastaya ikinci kez 15 dk mekanik aletle CPR yapıldı. Düzenli diyalize girdiği öğrenilen hastanın venöz kan gazında potasyumu 8.5 mEq/L tespit edildi. Hiperkaleminin tedavisi için Ca-Glukonat, NHO3 ve tamponlu dekstroz başlandı ve hastanın tansiyonu stabil olunca yatak başı 2 saat hemodializ uygulandı. Acil servisteki surventte 3 gün boyunca izlenen hastaya farklı zamanlarda dializ sırasında ve acilde kalışı sırasında 2 kez daha kısa süreli CPR yapılan hasta toplam 6 kez farklı sürelerde farklı zaman aralıklarında mekanik göğüs kompresyonu ile CPR yapıldı. Hastanın acil servisteki izlemi sırasında sternumun paradoksal hareketi dikkat çekici idi ve bu durum hastada ciddi hipoksi oluşturmadı. Çekilen Toraks BT sinde bilateral 4-7 kotların, kostosternal bileşkeden ayrıldığı rapor edildi. Anestezi bölümünde yer açılması üzerine 3.günde yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakımdaki izleminde sternal flail chest ve hemopnömotoraks nedeniyle tüp torakostomi uygulandı. Yatışının 10. gününde trakeostomi açıldı. Hasta 45 günün sonunda glaskow koma skoru 15 olarak ve serebral sekelsiz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Hastalarımızın göğüs kafesinin üstüne yerleştirilen mekanik CPR aleti defibrilatörün padellerinin yerleşmesine engel değildir ancak CPR sonrası nabız kontrolü yapılırken mekanik alet padillerin yerleştirilmesine izin vermiştir. Bifazik defibrilatörümüze transkutan pacemaker padlerini yerleştirdiğimiz için mekanik CPR aletini hareket ettirmek zorunda kalmadık.

Anahtar Kelimeler: CPR, Mekanik göğüs kompresyonu

P-656

SERVİKAL TRAVMA OLGU SUNUMU:

Faruk Güngör, İnan Beydilli, Asım Arı, Ramazan Güven

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Antalya

Spinal yaralanmalar travma hastalarında görülen tehlikeli yaralanmalardandır. Ölümle veya kalıcı nörolojik defisitile sonuçlanabilirler. Yaralanmalar genç ve aktif kişilerde görülmesine rağmen; yaşlı hastalarda da oldukça yaygın hale gelmektedir. Erkekler, tüm spinal yaralanmaların %70'ini oluşturmaktadır. Mekanizmalar motorlu araç kazaları, düşmeler, penetran yaralanmalar ve spor yaralanmaları şeklindedir. Spinal hasarlanma servikal travmalı hastaların yaklaşık %4,3'ünü, torakolomber travmaların %6,3'ünü oluşturur. Biz bu olgu sunumu ile C2-3 dislokasyonu olan travma hastasını sunduk.

Araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise getirilen 38 yaşında erkek hastanın, muayensinde GKS M4 E2 V2, pupiller izokorik, direkt ve indirek ışık reaksiyonu mevcuttu, vital bulguları stabil olan hastanın, sağ femur orta kesimde deforme görünüm mevcuttu.

Hastanın görüntülemesinde; yaygın beyin ödemi, C2-C3 fraktür-dislokasyon, femur cisim kırığı tespit edildi. Yoğun bakıma yatırılan hastaya dekompresyon amacıyla kraniotomi ve servikal

traksiyon ve internal fiksasyon uygulandı. Post-op nörolojik muayenesinde iyileşme gösteren sağ hemiparazi dışında bulgusu yoktu.

Spinal kod hasarı tüm spinal fraktürler içinde %1,3 oranında ve sıklıkla servikal bölgede görülür. Spinal kord hasarlı hastaların %40'ında komplet lezyon mevcuttur. Travmanın etyolojisinde direkt travmanın yanı sıra vasküler yetmezliğinde etkisi büyüktür.

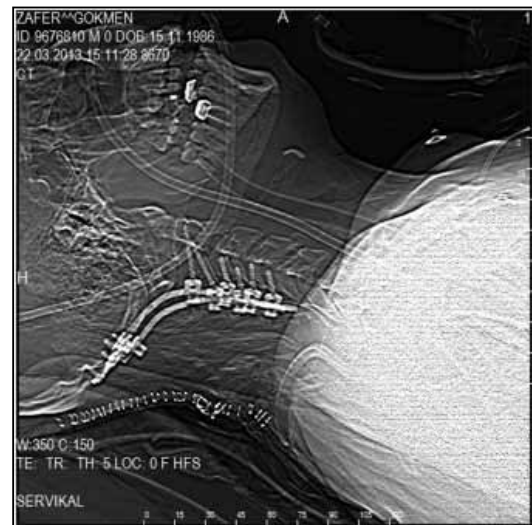
Servikal spinal yaralanmalar Allen ve Ferguson tarafından; Fleksiyon-kompresyon, Aksiyal kompresyon, Fleksiyon-distraksiyon, Hiperrekstansiyon, Rotasyon şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tüm spinal kord lezyonları komplet ve inkomplet olarak Frankel skoru veya Amerikan Spinal Injury Association Skalası (ASIA) ile sınıflandırılır. Bizim olgumuzda (D) kullanışlı motor fonksiyon şeklinde parazisi mevcuttu. Hasarın inkomplet veya komplet olduğunun söylenmesi için hasta spinal şoktan çıkmalıdır. Spinal reflekslerin özellikle bulbokavernöz refleksin geri dönüşü spinal şoktan sonra anlaşılır ve yaralanmadan yaklaşık 48 saat sonra ortaya çıkar. Erken ve uygun acil tıbbi bakım ve erken cerrahi stabilasyon artmış sağ kalımı ve nörolojik son ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: travma, servikal, dislokasyon



Şekil 1. Lateral servikal X-ray



Şekil 2. Post-op servikal X-ray

Tablo 1.

A	Komplet, duysal-motor fonksiyon yok
B	Korunmuş duysal fonksiyon, motor fonksiyon yok
C	Kullanışsız motor fonksiyon
D	Kullanışlı motor fonksiyon
E	Normal duysal ve motor fonksiyon

P-657

ACİL SERVİSE KARIN AĞRISI İLE GELİP GENEL CERRAHİ SERVİSİNE YATAN KADIN.HASTALARDA ACİL TANILARI İLE POST OPERATİF SON TANILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Başar Cander, Mehmet Gül, İbrahim Kayıtmazbatır, Fulya Köse, Elif Özsağlam

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

Giriş: Akut karın ağrısı acil servise sık başvuru nedenlerindendir. Acil servis hekimi akut batın bulgularını iyi bilmeli ve karın ağrısını iyi değerlendirmelidir.

Metod: Çalışmamıza konya Necmettin Erbakan üniversitesi meram tıp fakültesi acil servisine karın ağrısı şikayeti ile gelip genel cerrahi servisine yatan kadın hastalar geriye dönük taranmıştır. toplam 25 hasta taranmıştır.hastaların karın ağrısı ile beraber ek şikayetleri,özgeçmişlerindeki hastalıklar,kan ve görüntüleme sonuçları ile genel cerrahi servisi epikrizleri incelenmiş,cerrahi tedavi yapıldıysa post operatif tanıları kaydedilmiştir.

Bulgular: hastaların ortalama yaşı dır.%28'i (n=7) 18-40 yaş arasında,%36 (n=9) 40-60 yaş arasında,%36 (n=9) 60 yaş üzerinde idi.25 hastanın %24'ünün (n=6) batın muayenesi normal iken %56'sında(n=14) sadece hassasiyet, %16'sında (n=4) defans ve rebound bulgusu vardı.Hastaların acil servisteki tanılarının %24'ü (n=6) Akut apandisit iken %12 si (n=3) ileus, %40'ı (n=10) safra kesesi ve safra yolu patolojisi idi.Hastaların acil servis tanıları ile yattığı servisteki tanıları %96(m=24) uyumlu idi.Hastaların%48'i (n=12) Medikal tedavi ile takip edilmiş %52'si (n=13) cerrahi tedavi ile takip edilmiştir.

Tartışma: tıptaki teknolojik gelişmelerle beraber acil servislere gelen karın ağrılı hastalara tanı konulması kolaylaşmıştır.acil servis hekimleri akut batın bulguları olan hastaların tanısını acil servislere koymaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, acil servis

P-658

AIRWAY OBSTRUCTION IN A HEMOPHILIA PATIENT: CASE REPORT HEMOFİLİ HASTASINDA HAVAYOLU OBSTRÜKSİYONU: VAKA SUNUMU

Onur İncealtın, Alev Eceviz, Emel Erkuş Sirkeci, Aykut Yüksel

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Akut üst solunum yolu obstrüksiyonu hayatı tehdit edici bir durumdur. Hemofili, faktör VIII veya IX eksikliği sonucunda gelişen nadir bir kalıtsal kanama bozukluğu olup, eklem içi (hemartroz) ve kas içi (hematom) kanamalarla kendini gösteren bir grup hastalıktır. Hafif, orta ve ağır olmak üzere 3 klinik tipi vardır. Klinik tipi ciddi olanlarda doğumdan itibaren faktör replasmanı gerektiren hemartrozlar ve diğer kanamalarda görülebilir. Her ne kadar kas içi ve eklem içi kanamalar sık görülse de kanama karın içine, retroperitoneal bölgeye, retrofaringeal bölgeye veya santral sinir sistemine olabilir. Herhangi bir travma ve cerrahi girişim uzamış ve kontrolü zor ka-

namalara yol açabilir. Burada dental profilaksi uygulanmadan kanal tedavisi yapılan, tedavi sonrası solunum sıkıntısı gelişen, acil serviste hava yolu obstrüksiyonu tespit edilerek tedavi edilen 19 yaşında hemofili A hastası sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Hemofili-A, hava yolu obstrüksiyonu, faktör VIII



Şekil 1. Yüzün Sol Yarımında Solunum Yolunu Daraltan Hematom

P-659

PERİFERİK COHB DEĞERİNİ YANLIŞ YÜKSEK GÖSTEREN NADİR BİR NEDEN METHEMOGLOBİNEMİ

İsmet Parlak¹, Mücahit Kapıcı², Bahadır Çağlar¹, Feyza Kurt¹, Mine Parlak³, Zeki Doğan¹, Mustafa Küçük¹

¹İzmir ili Kamu Hastaneleri Birliği (Güney), İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İzmir

²İsparta ili Kamu Hastaneleri Birliği, Isparta Devlet Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Isparta

³İzmir ili Kamu Hastaneleri Birliği (Güney Bölge) İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

Giriş: Acil servislere kullanılmaya başlanan periferik parmak ucu COHb ölçümünün özellikle kış aylarında soba ile ısınan bölgelerde rutin bir vital parametre olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Amacımız klinikle uyumsuz COHb yüksekliği nedenlerinden biri olan methemoglobinemi vakasını vurgulamaktır.

Olgu: 40 yaşında bayan hasta yakınları tarafından dudağında morluk ve bir kez bulantı kusma şikayetiyle acil servise getirildi. Gelişinde ajite, nabız 120/dk, ateş 37 derece, solunumu 30/dk, SpO2 %93 olarak tespit edildi. Fizik muayenede gövde ve yüzde özellikle dudaklarda belirgin olan mavi-mor benekli siyanoz bulgusu dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Hastanın taşikardisi, bulantı/kusması ve solunum sıkıntısı olduğu için yatak başı periferik COHb değerine bakıldı. Periferik COHb değeri %91 olarak tespit edildi. Bu değer yaşla yada mevcut semptom ve klinik bulgularla bağdaşmayacağı düşünüldü. Kontrol amaçlı hastanın arteriyel kanından COHb değeri tekrar ölçüldü ve %3 olarak tespit edildi. Yanlış yükseklik yapabilecek etyolojik nedenler araştırıldı. Periferik COHb ölçümünü yanlış yüksek gösterecek nedenlerden biri olan methemoglobinemi düşünülerek hastanın arteriyel kan gazında düzeyine bakıldı. Hastanın

methemoglobin değeri % 13 olarak tespit edildi. ilk 4 saatlik izlem boyunca hastanın kan gazı değerleri her yarım saatte bir takip edildi ve hastanın 24 saatlik izleminde kardiyak enzimlerinde, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinde bir değişiklik olmadı. Hastanın kan etanol düzeyi 220 mg/dl idi. Kan değerlerinde Tetrahidrokannabinol (THC) 91 pikogram/dl olarak rapor edildi. 24 saatlik izlem sonrası hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Acil servislere bilinç kaybıyla gelen yada kritik hastalarda veya arrest olarak getirilen hastalara yatak başı yapılabilecek testler (methemoglobin, COHb, glikoz, elektrolitler, ozmolarite vs..) hastaların mortalite ve morbiditesini azaltabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Methemoglobinem

P-660

AKUT KARIN AĞRISI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN ERKEK HASTALARDAN GENEL CERRAHİYE YATAN HASTA GRUPLARINDA TANIDA RADYOLOJİK BULGULARIN YARARLILIĞI

Başar Cander, Mehmet Gül, Elif Özsağlam, Fulya Köse, İbrahim Kayıtmazbatır

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

Amaç: Akut karın ağrısı acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir. Karın ağrısının ayırıcı tanısı acil hekimi için kolay değildir. Bu çalışmada acil servise akut karın ağrısı ile başvurup genel cerrahi servisine yatırılan hastaların muayene bulguları, biyokimyasal değerleri, radyolojik bulguları acil servisteki ön tanıları ve genel cerrahi servisinde operasyon olan ve olmayan hastaların ana tanıları değerlendirildi. Bu bulgular literatür ile karşılaştırıldı.

GEREÇ VE Yöntemler: Çalışma retrospektif bir çalışma olarak planlandı. Çalışmaya toplam 27 erkek hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları, fizik muayene bulguları, özgeçmişi, TK, TİT, ADBG, -batın USG, doppler USG, batın BT bulguları, operasyon olup-olmadıkları, acil servisteki ve genel cerrahideki tanıları değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: Acil servise başvuran 27 erkek hastanın yaş ortalaması 53 idi. 8(%29)inde fizik muayene bulgusu yoktu. Batın USG yapılmamış 5(%18,5) batın USG yapılanlardan 1(%3) inde patoloji yok, 5(%18,5) inde akut apandisit, 4(%14) inde ileus, 12(%44) inde safra yolu patolojisi bulundu. Batın BT 23(%85) ünde yapılmamış. Batın BT yapılanların 2(%7,4) inde patoloji yok, 1(%3,7) inde akut apandisit, 1(%3,7) inde ileus patolojisi bulundu. Acil servisine başvuranların 8(%29)inde akut apandisit, 7(%25)inde ileus, 12(%44,4) inde safra yolu ön tanıları almış. Genel cerrahiye yatan hastaların 20(%74) sine medikal tedavi, 7(%25,9)ne operasyon yapılmış. Genel cerrahi servisine yatan hastaların 7(%25) sine akut apandisit, 9(%33,3) inde ileus, 11(%40,7)inde safra yolu patolojisi kesin tanıları konuldu.

Sonuç: Görüntüleme ve laboratuvar yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde akut karın ağrısı olgularının büyük bir kısmı bu çalışmada da olduğu gibi genel cerrahi servisine yatmadan önce kesin tanıya kavuşmaktadır. Bu çalışmada safra yollarına bağlı hastalıklar literatüre göre yüksek, ileus olguları ise literatüre göre çok düşük bulundu.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, acil servis

P-661

AKUT BATIN TABLOSU İLE GELEN JİNEKOLOJİK ACİLLER

Başar Cander, Mehmet Gül, Fulya Köse, Elif Özsağlam, İbrahim Kayıtmazbatır

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

Amaçlar: Karın ağrısı acil servise sık başvuru nedenlerindendir. Karın ağrısının ayırıcı tanısı acil hekimi için hiç kolay değildir. Bu çalışmada acil servise karın ağrısı ile başvuran ve kadın doğum servisine yatırılan hastaların muayene bulguları, biyokimyasal değerleri, radyolojik bulguları, acil servisteki ön tanıları ve kadın doğum servisinde operasyon olan ve olmayan hastaların ana tanıları değerlendirildi.

GEREÇ VE Yöntemler: Çalışmamız retrospektif bir çalışma olarak planlandı. Çalışmaya toplam 24 kadın hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalamaları, fizik muayene bulguları, özgeçmişi, TK, BK, TİT, ADBG, batın USG, doppler USG, operasyon olup-olmadıkları, acil servisteki ve kadın doğum servisinde aldıkları tanıları değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: Acil servisi başvuran 24 kadın hastanın yaş ortalaması 29.3 idi. Bunlardan 6' sı başvuru anında gebe olduklarını biliyorlardı. 11'inde fizik muayene (FM) bulgusu yoktu. 10' unda WBC artışı saptandı. USG bulgularında 3'ünde normal 1' inde over kisti 7' sinde serbest sıvı tespit edildi. Pelvik dopplerde 1' i normal 2' si over torsiyonu idi. Acil tanıları ile hastaların kadın doğum servisinde taburculuk tanıları %100 uyumlu bulundu.

Sonuçlar: Karın ağrısı ile başvuru yapan hastaların yattıkları servis ile acil serviste konulan tanıların aynı olduğu bulundu. Bu sayede hastaların acil operasyon ve medikal tedavi düzenlenmesi en kısa sürede planlandı.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, kadın doğum, akut batın

P-662

D-DİMER NEGATİF DÜŞÜK OLASILIK PULMONER EMBOLİ

Kezban Özmen Süner¹, Semih Korkut², Harun Güneş³, Hasan Süner⁴, Behiç Volkan Boz⁵

¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü, Düzce

²Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Acil Tıp Bölümü, Düzce

³Çankırı Devlet Hastanesi Acil Tıp Bölümü, Çankırı

⁴Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

⁵Düzce Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

GİRİŞ -Amaç: Pulmoner emboli acil tanı konulup tedavi edilmediği takdirde ölümcül olan ciddi bir hastalıktır. Pulmoner emboliye tanıya giden yol klinik kuşku ile başlar. Klinik olarak düşük olasılıklı hastalarda d-dimer ile pulmoner emboli tanısı dışlanır. Sunumumuzda göğüs ağrısı şikayeti ile acile başvuran klinik olasılığı düşük, d-dimer negatif olan submasif pulmoner emboli tanısı konulmuş olan bir vakayı sunduk.

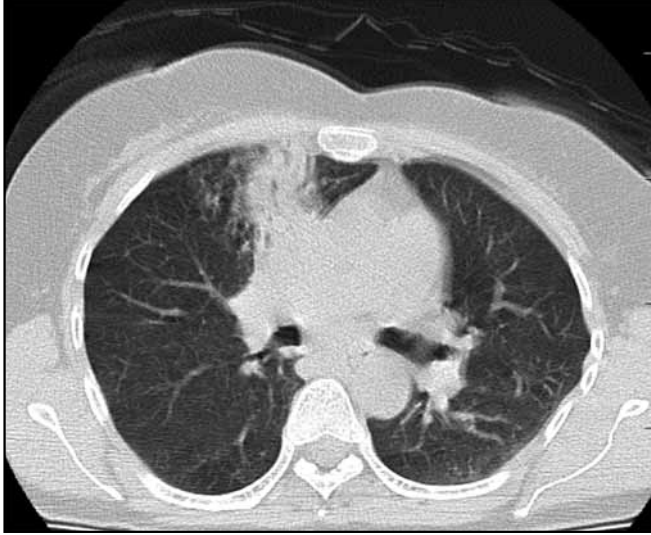
Olgu: 55 yaşında bayan hasta nefes alıp vermekle batma şeklinde olan göğüs ağrısı, öksürük, balgam şikayeti ile acil servise başvurdu. Wells skorlaması ile pulmoner emboli açısından düşük olasılık grubunda idi. Fizik muayenesinde sağ akciğer bazalinde ral dışında özellik yoktu. Onbeş bin lökositozu mevcut olup D-dimer 0,16 saptandı. Kontrastsız bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt alanda hava bronkogramları içeren plevraya dayalı konsolide alan izlendi. (Şekil -1)

Lökositoz, radyolojik görüntüsü ve kliniği pnömoni ile uyumlu olup non-spesifik antibiyotik tedavisi verildi. Bir hafta sonra aynı şikayetle tekrar göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaya şikayetlerinin geçmemesi ve şiddetlenmesi üzerine olası pulmoner emboli açısından kontrastlı toraks tomografisi çekildi. Vena cava sü-

perior ve her iki pulmoner arterde trombüsle uyumlu dolum defekti saptandı. (Şekil-2) Tekrar gönderilen d-dimer testi yine negatif geldi. Hasta göğüs hastalıkları servisinde tedavi sonrası oral antikoagülan tedavi ile poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Pulmoner tromboembolizmin özgün klinik ve fizik muayene bulguları olmayıp tanı için kuşku gerekir. Akciğer grafisi, EKG, biyokimyasal incelemeler ve arter kan gazı kesin tanıda yeterli değildir. D-dimer negatif düşük klinik olasılıklı hastalarda klinik sebat etmesi halinde pulmoner emboli olasılığı akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Emboli



Şekil 1. Kontrastsız Tomografi



Şekil 2. Kontrastlı Tomografi

P-663

ANİ GELİŞEN BAŞ AĞRISI VE EGZOFTALMİ: SPONTAN RETROBULBAR HEMATOM

Murat Sarıtemur¹, Serdar Yaşar¹, Hülya Sevil¹, Can Lokman Pınar², Ayhan Aköz¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Retrobulber hematom nadir görülür ve sıklıkla şiddetli travma, orbita çevresi ameliyatları, hemofili gibi kan hastalıkları ve neoplazmlar sonucu meydana gelir. Yeterince büyük olduğunda optik sinire giden kan akımında azalmaya, görme kaybına yol açan ani göz

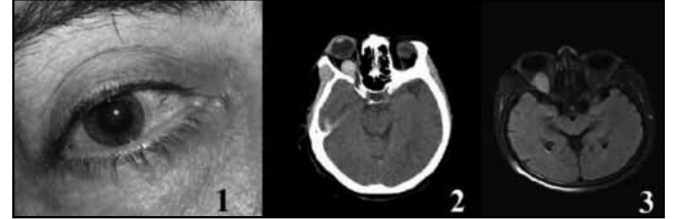
içi basınç artışına ve egzoftalmiye neden olabilir. Bildirimizde spontan retrobulbar hematom gelişen bir vakayı sunduk.

Vaka: 60 yaşında bayan hasta ani gelişen sağ gözde kızarıklık, şişlik, baş ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Daha öncesinde hipertansiyon öyküsü olan hastanın gelişinde tansiyon arteriyel 140/90 mmHg idi. Pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral mevcut ve nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın sağ gözü hiperemik ve egzoftalmik görünümdeydi (Şekil 1). Hastaya ani gelişen baş ağrısı ve egzoftalmi nedeniyle bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. Tomografide sağ retroorbital ve intrakonal alanda, optik siniri medialde deplase eden, 22x15 mm boyutlu, düzgün sınırlı, homojen ve hiperdens lezyon izlendi (Şekil 2). Göz konsültasyonu yapıldı ve göz dibi muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hasta beyin cerrahisi kliniğine sağ orbita arkasında kitle ön tanısı ile yatırıldı ve manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı. Lezyon, değişik evre hemorajik alanlar içeren hematom lehine değerlendirildi (Şekil 3). Hasta beyin cerrahisi ve göz servisi kliniklerince operasyona alındı, optik sinire yapışık çileğimsi ve mor kitleye ulaşıldı ve eksize edildi. Materyalin patoloji raporu geniş kan fibrin kitlesi, fibroblastik hücreler ve vasküler yapılar olarak yorumlandı. Post-operatif komplikasyon görülmeyen hasta önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Spontan retrobulber hematom literatürde birkaç vaka ile sınırlıdır. Tedavisi gecikirse ciddi görme problemlerine sebep olabilmektedir. Bu yüzden travma ve cerrahi hikayesi olmadan, ani gelişen egzoftalmide spontan retrobulber hematom da ön tanılar arasında düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Egzoftalmi, retrobulbar hematom

Retrobulbar hematom



Şekil 1. Sağ gözde hiperemi ve egzoftalmi görünümü; 2: Bilgisayarlı tomografide sağ retroorbital ve intrakonal alanda, optik siniri medialde deplase eden, 22x15 mm boyutlu, düzgün sınırlı, homojen ve hiperdens lezyon görünümü; 3: Manyetik rezonans görüntülemesinde değişik evre hemorajik alanlar içeren hematom görünümü

P-664

YÜKSEKTEN DÜŞME SONUCU OMURGA KIRIĞI VE METİLPREDNİZOLON TEDAVİSİ

Özlem Dikme, Özgür Dikme, Hakan Topaçoğlu, Neslihan Saçlı Bozkurt
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.

Yüksekten düşme travma mekanizmaları içinde ciddi mortalite ve morbidite sebeplerinden birisidir. Sıklıkla çoklu organ yaralanmasına neden olur ve omurga kırıkları sıklıkla eşlik eder. Yazımızda bir yüksekten düşme olgusu sunulmuştur. Amacımız omurga kırıklarında kullanımı tartışmalı olan metilprednizolon tedavisine değinmektir.

29 yaşında erkek hasta iş kazası sonucu acil servise yüksekten düşme nedeniyle getirildi. Geliş vitallerinde hipotansiyonu mevcuttu. Fizik muayenesi nörolojik muayene dışında normaldi. GKS 15, T8 altında hipoestezi, parapleji ve anal sfinkter tonus kaybı saptandı. Nörojenik şok olarak değerlendirilen hastanın omurga tomografisinde T2 posterior ve T3 vertebra korpusunda kanal içi fragmanında bulunduğu omurga kırığı saptandı(Figür1). Beyin cerrahisi tarafından operasyonu planlanan hastaya steroid tedavisi önerildi.

Penetran olmayan spinal kord yaralanmalarında steroid uzun yıllardır süren bir tartışma konusudur. Yapılmış olan NASCIS çalış-

malarının yanlış yorumlanması nedeniyle 1990'lardan beri steroid tedavisi akut spinal kord hasarlarında rutin olarak kullanılmaktadır. Ancak yapılan itirazların sonucu ile en son Mart 2013'te Amerikan Nörolojik Cerrahlar Topluluğu(AANS) tarafından yayınlanan kılavuz güncellemesinde akut spinal kord hasarında metilprednizolon verilmesi önerilmemektedir. Metilprednizolonun akut spinal kord hasarında klinik faydası olduğunu gösteren sınıf 1 ya da 2 kanıt bulunmamaktadır ve ilacın bu endikasyonda FDA onayının olmadığı unutulmamalıdır ifadesi yer almıştır. Yüksek doz steroid uygulamasının zararlı yan etkilere sahip olduğuna dair sınıf 1, 2, 3 kanıtlar olduğu ifade edilmiştir. Sonuçta yıllardır tartışmalı olarak acil servislerimizde rutin olarak kullandığımız spinal kord hasarındaki metilprednizolon tedavisi sanıldığının aksine zararlı yan etkileri olduğu ve fayda sağladığına dair kanıtlar olmaması nedeniyle terk edilmiştir. Acil tıp uzmanları olarak kanıta dayalı güncel tıp yaklaşımları ile hasta bakımına devam etmemiz, steroid tedavisini rutin kullanımdan çıkartmamız gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yüksekten düşme, omurga kırığı, steroid tedavisi

P-665

OLGU SUNUMU: DİGOKSİN İNTOKSİKASYONU VE ŞİDDETLİ HİPERPOTASEMİ

Ulaş Karaaslan¹, Arif Kadri Balcı¹, Eyüp Avcı¹, Şule Akköse Aydın²

¹Balıkesir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Balıkesir

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Digoksin özellikle atriyal fibrilasyonun eşlik ettiği konjestif kalp yetmezliği tedavisinde kullanılan ve sodyum-potasyum ATPaz pompası inhibisyonu yoluyla inotropiyi arttıran bir ajandır.

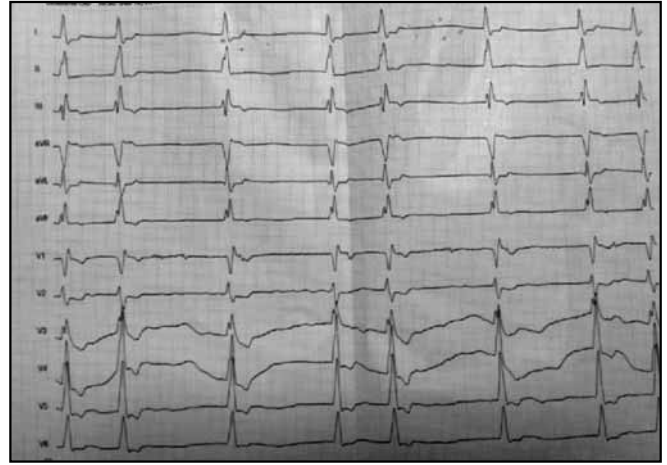
Olgu: 80 yaşında kadın hasta genel durum bozukluğu ve uyku hali şikayeti ile başvurdu. Solunum sayısı 22/dk, kan basıncı 90/50 mmHg, nabız 42/dk ve kan şekeri 210 mg/dl idi. Özgeçmişinde kalp yetmezliği ve digoksin kullanımı mevcut olan hastanın elektrokardiogramında düşük ventrikül hızlı atriyal fibrilasyon, kan tetkiklerinde ise potasyum seviyesi 9,06 mmol/L, digoksin seviyesi 6,7 ng/ml ve pH 7,087 olarak saptandı. Hastaya acil tedavi olarak; kalsiyum glukonat, sodyum bikarbonat ve insülin içeren nötralize dekstroz solusyonu uygulandı. Hipotansif seyrettiği için dopamin başlanan hasta 2 kez hemodiyalize alındı. Hastaya 12 saat sonra digoksin spesifik antikor (DigiFab) uygulandı ve EKG'de ritmin sinüse döndüğü görüldü. Koroner yoğun bakımda takibe alınan hasta 13 gün sonra taburcu edildi.

Tartışma: Digoksin, terapötik ve toksik doz aralığı çok yakın, vücutta birikmeye eğilimi nedeniyle kronik toksisiteye yol açabilen bir ajandır. Kronik toksisitenin ekstra kardiyak belirtileri bulanık ve/veya sarı-yeşil görme, ışık çakmaları, iştahsızlık, bulantı, kusmadır. Kardiyak belirtiler ise çok farklı olabilen atriyal ve ventriküler ritim bozukluklarıdır. Sıklıkla multifokal, bigemine ventriküler ekstra vurular, junctional taşikardi, junctional escape ritim, AV blok, ventriküler parasistol ve çift yönlü ventriküler taşikardi gibi disritmiler görülür.

Digoksin toksisitesinin tedavisi; antidot, dekontaminasyon, eliminasyon, elektrolit anormallikleri ve disritmilerin yönetimine dayanmaktadır. Digoksin spesifik antikor (DigiFab) digoksinin Na-K ATPaz aktivitesini baskılar ve genellikle kardiyak toksisite belirtileri 30 dakika içinde azalır.

Sonuç olarak digoksin intoksikasyonunda hayatı tehdit edici disritmi ve elektrolit bozukluğu varlığında erken antidot tedavisi hayat kurtarır.

Anahtar Kelimeler: digoksin, hiperpotasemi, digifab



Şekil 1. Hastanın geliş ekg'si



Şekil 2. Hastanın tedavi sonrası ekg'si

P-666

BİLİNÇ BULANIKLIĞI ETYOLOJİSİNDE KAFA TRAVMASININ İKİNCİL ROLÜ: ELEKTROLİT DENGESİZLİĞİ

Mustafa Şinasi, Serkan Emre Eroğlu, Haldun Akoğlu, Özge Ecmel Onur, Musa Adanç, Arzu Denizbaşı

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Yakın zamanda geçirilmiş kafa travması öyküsü olan hastalarda elektrolit dengesizlikleri özellikle de sodyum dengesizlikleri sık görülmektedir. Santral sinir sisteminin sodyum ve su dengesindeki önemli rolü, bu patolojiye neden olarak gösterilse de; hasarlı sinir sisteminin tedavisi de başlı başına sodyum dengesizliklerine yol açabilmektedir. Sodyum dengesizliği ve özellikle hiponatremi, ölüme kadar varan ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu sunumda, yakın dönemde kafa travması geçirmiş yaşlı bir hastada gelişen güçsüzlük ve buna yönelik acil servis yaklaşımına yer verilmektedir.

Olgu: Bilinen hipertansiyon ve hipotiroidi tanıları mevcut 83 yaşındaki bayan hasta acil servise güçsüzlük, yürüyememe şikayetiyle getirildi. İki gün önce, yatağından düştüğü öğrenilen hastanın dün başlayan ve bugün artan yürüyememe şikayeti mevcuttu. Travma sonrasındaki ilk hastane başvurusu olduğu öğrenilen hastanın gelişinde glaskow koma skoru 13-14, tansiyon 105/70, nabızı 92 ve ateşi 36.4 idi. Fizik muayenesinde genel güçsüzlük hali haricinde belirgin patolojik bulgu yoktu. Çekilen kranyal tomografi görüntüleme-

sinde cilt altı hematoma harici lezyon saptanmazken, istenilen rutin kan tetkiklerinde sodyumu 108 mEq/L saptandı. Genel durumunu açıklayacak başka bir patolojiye rastlanılmayan hastadaki şikayetler, sodyum eksikliğine bağlanarak, replasman tedavisine başlandı. Başvurusunun 3. günündeki serum sodyum değerinin 129 mEq/L olması üzerine hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Yeni geçirilmiş kafa travması sonrası ortaya çıkan bilinç değişikliklerinde, hekimler sıklıkla, santral sinir sistemini doğrudan etkileyen patolojileri akla getirir. Travmanın ikincil (dolaylı) etkilerinin de bu kliniğe yol açabileceği; ve yine rutin kan biyokimya tetkikleri ile kolaylıkla saptanabilecek patolojilerin de var olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kafa travması, hiponatremi, elektrolit dengesizliği

P-667

KÜNT TRAVMA SONRASI TRAKEA RÜPTÜRÜ

Burcu Genç Yavuz, Mehmet Özgür Erdoğan, Sezin Aktaş, Fatma Burcu Doğanç, Korkut Bozan, Şahin Çolak

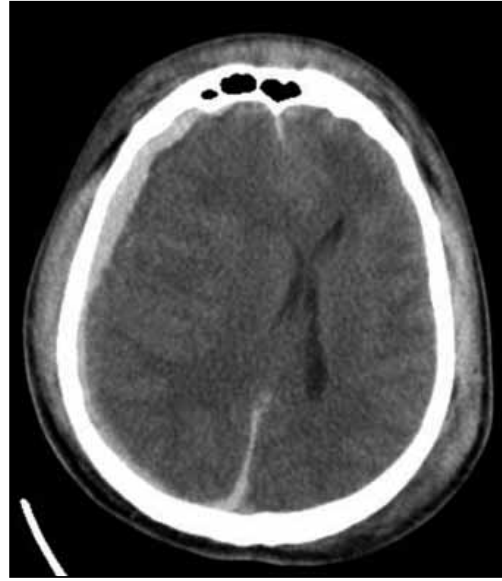
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Trakeobronşial yaralanmalar künt göğüs travması sonrası %1-2 sıklıkla görülür. Bu vakalarda mortalite oranının yaklaşık % 30 olması acil serviste erken tanı ve tedavinin önemini arttırmıştır.

19 yaşında erkek hasta darp nedeniyle acil servisimize getirildi. Geliş Glasgow Koma Skoru (GKS) 10 olan hastada tansiyon arteriyel 90/60 mmHg, nabız 55/dakika, oda havasında oksijen saturasyonu % 90 olarak ölçüldü. Yapılan fizik muayenesinde pupiller anizokorik idi, hasta ağrılı uyarıyı lokalize ediyordu. Sol hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Kranial bilgisayarlı tomografi (CT) kesitlerinde akut subdural hematoma, ödem ve şift (Resim1), toraks CT de ise pnömomediastinum ve trakea rüptürü saptandı (Şekil 2-3). Hava yolu güvenliğini sağlamak için hasta orotrakeal entübe edildi. Trakea rüptürü hava yolu çapının 1/3'ünden daha küçük olduğu için konservatif yaklaşım planlandı. Hasta beyin cerrahi kliniği tarafından operasyona alındı. Cerrahi sonrası yoğun bakımda takip edilen hasta yatışından 2 gün sonra öldü. Otopsi yapılan hastada karina 2 cm üzerinde trakea rüptürü saptandı.

Bu yazıda amacımız künt göğüs travması sonrası trakea rüptürünün nadir de olsa görülebileceğini acil hekimlerine hatırlatmak ve acil serviste tedavi yaklaşımını gözden geçirmektir. Laserasyonu lineer tarzda olan, hava yolu çapının 1/3'ünden küçük olan ve doku kaybı olmayan, tüp torakostomi ile akciğer ekspansiyonun sağlandığı, cilt altı amfizemin gerilediği vakalarda konservatif tedavi tercih edilir. Tedavinin ilk basamağı hava yolu güvenliğini sağlamaktır. En sık seçilen yöntem orotrakeal entübasyondur. Eğer bu yöntem başarısız olursa trakeotomi ile hava yolu açık tutulur. Konservatif yaklaşılacak hastalarda ise ideal olan, en kısa sürede cerrahi müdahaledir.

Anahtar Kelimeler: pnömomediastinum, trakea rüptürü, toraks travması



Şekil 1. Kranial CT aksiyal kesitinde akut subdural hematoma, ödem ve şift görülmektedir



Şekil 2. Toraks CT aksiyal kesitinde pnömomediastinum ve trakea rüptürü görülmektedir



Şekil 3. Toraks CT aksiyal kesitinde pnömomediastinum ve trakea rüptürü görülmektedir

P-668

ACİL SERVİSTE PSOAS APSESİ OLGUSU

Gülhan Kurtoğlu Çelik, Zeynep Saral Öztürk, Gül Pamukçu Günaydın, Güllü Ercan Haydar, Ferhat İçme, Sevcin Levent

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Giriş: Psoas absesi nadir, genellikle tanısı zor ve geç konulan bir durumdur. Hastalar çoğunlukla geç tanı ve dolayısıyla geç tedavi almaktadır. Görüntüleme önemli olup, antibiyotik tedavisi ve drenaj kombinasyonu tedavidir. Klasik bulgular ateş, karın ağrısı, bel ağrısı, topallayarak yürümedir. Biz bir psoas absesi vakası sunmak istedik.

Olgu: 57 yaşında erkek hasta sol yan ağrısı nedeniyle başvurdu. 10 gün önce yapılan anjiyografi sonrasında, sol bacakta şiddetli ağrı

başlamış, ağrısı bel, sırt ve boyun bölgesine yayılmış olup son 3 gündür desteksiz kalkamama, iştahsızlık, ateş şikayetleri gelişmiştir. Gelişinde genel durumu iyi-orta, bilinci açık, oryante, koopere ve vital bulguları doğaldı. Sistem sorgusunda ateş, üşüme ve titreme, bel ağrısı, yürüyememe olup, soygeçmişinde annede tbc mevcuttu. Taze peynir yeme hikayesi yoktu. Fizik muayenesi batin sol alt tarafta hassasiyet dışında normal, gluteal bölgelerde ağrılı ele gelen kitleler mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 31.600, sedim 88, CRP 36,6 dışında diğer tetkikleri normaldi. Akciğer röntgeninde infiltrasyon bulunmayıp, abdomen ultrasonografisinde karaciğer periportal ekojenite artışı dışında bulgu yoktu. Abdominal tomografisinde bilateral gluteus kaslarında sağda 46x25 mm, solda 62x15 mm çaplı multiple apse ve solda psoas kasında 55x 16 mm kalınlığında apse ile uyumlu lezyon izlenmiş, sol ana iliak ven bifurkasyonunda trombus materyali ile uyumlu lezyon, T8 ve L5 vertebrada yükseklik kaybı, sağ sakral kanatta çevresi sklerotik izlenen hipodens litik lezyon mevcuttu. Antibiyoterapi başlanarak, girişimsel radyoloji tarafından apse drenajı yapılmış, hasta üroloji servisine yatırılmış olup halen takip edilmektedir. Etiyolojisi henüz aydınlatılamamıştır.

Sonuç: Tanısı zor olan psoas apsesinde acil serviste tetkikler ve muayene bulguları sistematik biçimde değerlendirilmelidir, görüntüleme önemi bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: psoas absesi, bel ağrısı, yürüyememe



Şekil 1. Gluteal apse



Şekil 2. Psoas absesi

P-669

HAYATİ TEHDİT EDEN KALITSAL NADİR GÖRÜLEN BİR HASTALIK HEREDİTER ANJİOÖDEM

Zikret Köseoğlu, Salim Satar, Erkan Doğan, Erdem Aksay

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Adana

Giriş: Bu olgu vasıtasıyla hayati tehdit eden ve nadir görülen kalıtsal bir hastalık olan Herediter Anjioödem (HAÖ) acil kliniğindeki atak tedavisini yeniden gözden geçirmek istedik.

Olgu: HAÖ hikayesi olan 59 yaşında kadın hasta boyunda şişlik ve solunum sıkıntısı nedeniyle acil servise getirildi. İlk başvuru anında hastanın bilinci açık, koopere, oryante idi. Tansiyon arteriyel: 160/100 mmHg, nabız: 68/dak (ritmik), vücut ısı: 37,1 oC, solunum: 18/dak'ydı.

Hastanın laboratuvar tetkiklerinden tam kan sayımında; WBC: 10.740/mm³, Hgb: 15,1 g/dl, Hct: %46,1, MCV: 88,8 fl, Plt: 234.000/mm³; biyokimyasal tetkiklerinde; Glukoz: 112 mg/dl, Üre: 44,1 mg/dl, Kreatinin: 1,0 mg/dl, ALT: 69 IU/L, AST: 32 IU/L, Total-Bilirubin: 0,7 mg/dl, direkt-Bilirubin: 0,3 mg/dl, LDH: 201 IU/L, Amilaz: 55 IU/L, Na: 138,7 mmol/L, K: 4,4 mmol/L, CL: 100 mmol/L ve diğer tetkikleri normal sınırlarda idi. Kan gazında Ph 7,43 mmHg, HCO₃: 20,5 mmol/L, PCO₂: 29,6 mmol/L. Tam idrar tetkikinde bir anormallik saptanmadı.

Hasta acil serviste monitörize edildi, damar yolu açıldı ve mayi replasmanı tedavisine başlandı. Acil serviste klasik ilaç tedavisine ek olarak taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Kliniği düzelen hasta dahiliye konsültasyonu sonrası kendi izteği üzerine öneriler ile taburcu edildi.

Sonuç: HAÖ 50000 kişide yaklaşık 1 kişiyi etkileyen nadir görülen otozomal dominant bir hastalıktır. HAÖ genellikle çocukluk ya da ergenlik döneminde başlar ve yaşam boyunca devam etmektedir. Genellikle ekstremitelerdeki cildi, gastrointestinal sistem ve üst solunum yollarında ürtiker olmaksızın kaşıntısız ödem şeklinde sık ataklara neden olur. Laringeal bölgedeki atakları asfiksi ve ölüme yol açabilir. Bu nedenle tanı ve tedavisinde daha dikkatli ve hızlı olunması gerekliliğini bir kez daha vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Herediter anjioödem, tedavi, TDP

P-670

GEBELİĞİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU

Hülya Sevil¹, Ahmet Toksoy¹, Yasin Bilgin¹, Gamze Nur Cimilii², Mustafa Uzkeser¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) kronik renal yetmezlikte, organ transplantasyonu, kemoterapi sonrası ve immunsupresif hastalarda görülebileceği gibi gebelikte hipertansiyonun bir komplikasyonu olarak da görülebilir. PRES özellikle posterior alanlarda belirgin olmak üzere serebrumda vazojenik ödem sonucu baş ağrısı, letarji, görme bozukluğu ve mide bulantısı şikayetleri gibi klinik belirtileri olan, erken dönemde antiödem tedavi ile sekelsiz iyileşebilen iyi prognozlu bir hastalık olmasına rağmen tanı atlanır ve uygun tedavisi verilmez ise görme hasarı gibi kalıcı hasarlara ve hatta ölüme bile neden olabilir.

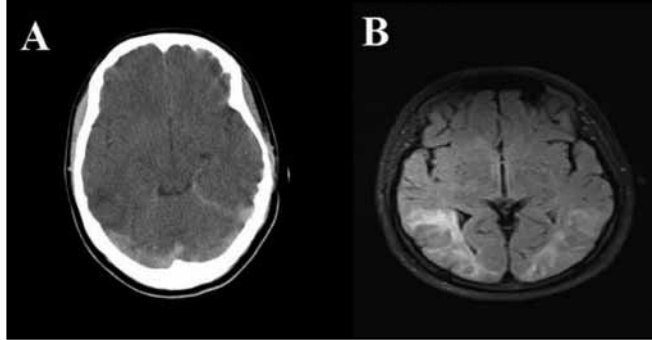
Vaka: Preeklampsisi nedeniyle sezeryana alındıktan sonra epileptik atak geçiren 25 yaşındaki hasta acil servisimize getirildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hasta gelişinde letarjikti. Tansiyon arteriyel 138/86 mmHg, nabız 87/dakika, pulse oksimetre 93% idi. Fizik muayenesinde operasyona bağlı yara yerinde hassasiyeti dışında belirgin özellik yoktu. Elektrokardiyogramında normal sinüs ritmi olan hastanın laboratuvar değerlerinde bir özel-

lik yoktu. Bir önceki gün epileptik atak geçirmesi ve açıklanamayan letarjisi ve baş ağrısı olması nedeniyle acilde çekilen beyin tomografisinde bilateral occipital bölgede hiperdens alanlar (Şekil A) ve manyetik rezonans görüntülemesinde sağda daha yoğun olmak üzere bilateral occipital bölgede hiperintens alanlar mevcut idi (Şekil B). Bu görüntüleme sonuçları PRES ile uyumlu olarak yorumlandı. Hasta nöroloji ve kadın hastalıkları-doğum kliniklerince konsülte edildi ve yatırıldı. Antihipertansif ve mannitol ile antiödem tedavi sonrası şikayetleri gerileyen hasta 7. gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise, özellikle gebelik hikayesi olup akut hipertansiyonu takiben açıklanamayan letarji ve baş ağrısı ile getirilen hastalarda hipertansif ensefalopati başta olmak üzere ayırıcı tanılar arasında PRES de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, hipertansiyon, PRES

PRES



Şekil 1A. Beyin bilgisayarlı tomografisinde bilateral occipital bölgede hiperdens alanlar **B.** Manyetik rezonans görüntülemesinde sağda daha yoğun olmak üzere bilateral occipital bölgede hiperintens alanlar.

P-671

TRAKEADA BEKLENMEYEN BİR YABANCI CİSİM!

Muhammed Melik Çandar¹, Harun Güneş², Semih Güneysu¹, Özlem Akman¹, Hayati Kandiş¹, Ethem İlhan³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

²Çankırı Devlet Hastanesi, Acil Servis, Çankırı

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Trakea, havayolunun akciğerlere kadar ilerlemesi sağlayan ancak alternatifi olmayan bir pasajdır. Bu nedenle trakeayı kısmen veya tamamen obstrükte eden yabancı cisimler hava yolunu tehlikeye atar. En sık neden, nefes alırken ağızda bulunan yabancı cisimlerdir. Bu cisimler kimi zaman bir yiyecek, kimi zaman bir diş protezinin parçası, kimi zaman da çocukların oral dönemde ağzına aldıkları herhangi bir şey olabilir. Bizim olgumuzda havayolunu tehdit eden farklı bir yabancı cisim tespit edildi.

Olgu: 47 yaşında bayan hasta acil servise öksürük şikâyeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde başörtüsünü bağlarken ağzında bulunan toplu iğnelerden birini yanlışlıkla yuttuğunu ve yutarken panikle nefes almaya çalıştığı, bu sırada da öksürüklerin başladığını söyledi. Vital bulguları stabildi. Satürasyon düşüklüğü ya da solunumsal bir patoloji izlenmedi. Hastaya anteroposterior ve lateral servikal ve akciğer grafileri istendi. Grafilerde trakea ortasında vokal kordların hemen altında sivri ucu proksimale bakan toplu ucu anteroinferiora bakan bir metalin trakeaya saplandığı dikkati çekti. Hastaya fleksibl laringoskop ile bakıldı ve vokal kordları geçtiği görüldü. Bunun üzerine göğüs cerrahisi konsültasyonu istendi. Hasta rijid bronkoscopiye alınarak yaklaşık 5 cm uzunluğunda bir toplu iğne çıkarıldı.

Hasta trakeobronşial yaralanma olasılığına karşın göğüs cerrahisi servisinde müşahade edildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta eksterne edildi.

Sonuç: Trakeal yaralanmalar ve yabancı cisimlerin trakea duvar bütünlüğünü bozması sonrasında önemli bir havayolu tehdidi oluşur. Bu durumda mümkünse yabancı cismin hava yolundan kaldı-

rılması esastır. Bu nedenle ileri endoskopik cerrahi aletlerin kullanımından kaçınılmamalıdır. Yabancı cisimler çıkarıldıktan sonra ek olarak trakeobronşial yaralanamalar açısından hastalar gözlem altında tutulmalıdırlar. Böylelikle acil tıp hekimi için en kıymetli şey olan hava yolu güvenliği sağlanmış olur.

Anahtar Kelimeler: trakea, yabancı cisim aspirasyonu, toplu iğne

Trakeada yabancı cisim AP



Şekil 1. Trakeada AP grafide orta hatta yabancı cisim izleniyor

Trakeada yabancı cisim Lateral



Şekil2. Trakeada yabancı cisim, lateral servikal grafide trakea içerisinde görünüyor

P-672

TRAVMATİK AORTİK YARALANMA

Güllü Ercan Haydar¹, Sevcan Levent¹, Havva Şahin Kavaklı², Gül Pamukçu Günaydın¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik¹, Zeynep Saral Öztürk¹

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

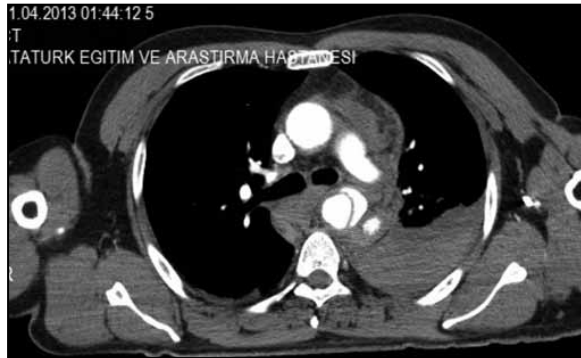
²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim, Ankara

Giriş: Ciddi künt göğüs yaralanması sonrasında aort yaralanması gelişebilir. Aort rüptürü gelişen olguların %85'i hemen kaybedilmektedir ve ruptur genellikle aortik istmusta olmaktadır. Biz araç içi trafik kazası sonrası (AİTK) aort istmus bölgesinde akut travmatik aortik rüptür gelişen, acile ulaşabilen olguyu sunmak istedik.

Olgu: 49 yaşında erkek hasta AİTK sonrası açık femur fraktürü nedeniyle dış merkezden saatler sonra sevk edildi. Gelişinde genel durumu iyi, TA:110/70mmHg, nabız:132/dk idi. Yapılan fizik muayenesinde, sağ göz çevresinde ve sol frontal bölgede ~3cm abrazyon, sağ femurda açık yara ve deformite, sağ el bileğinde deformite, sağ hemitoraksta solunum seslerine kabalaşma ve batında minimal hassasiyeti mevcuttu. Çekilen tomografi ve grafilerinde toraksta bilateral 6-8. kotlarda non-deplase fraktür, sağda minimal efüzyon, solda hemotoraks ve minimal efüzyon, desendan torasik aortada istmus düzeyinde rüptür, sağ femur kırığı, sol patella kırığı, sağ ön kol çift kırığı, sol acetabulum kırığı ve dislokasyon saptandı. Geliş Hgb:6.7 Hct:19.9 olması üzerine 3 ünite eritrosit süspansiyonu hazırlandı. Hastaya tetanoz aşısı yapıldı, antibiyotik profilaksisi başlandı, kalp damar cerrahisi tarafından operasyon planlandı. Preoperatif kardiyak arrest gelişen hasta Kardiyopulmoner Resusitasyon(KPR) başlanarak operasyona alındı. Acil şartlarda torasik aortaya balon konulan hasta resusitasyona cevap vermesi üzerine işleme devam edildi. Torasik aortaya endovasküler stent greft konuldu. İşlem sonrası hasta yoğun bakıma alındı. Entübe olarak izlendi, Beyin ödemi için antiödem tedavi başlandı. Derin metabolik asidozda olan hasta taşikardik ve hipotansif izledi. İnotropik destek alan hastada tüm tedavilere rağmen tekrar kardiyak arrest gelişti ve hasta KPR ardından exitus olarak kabul edildi.

Sonuç: Travmatik aort rüptüründe erken tanı ve erken cerrahi müdahale sonuçları iyileştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: travma, aortik ruptur



Şekil 1. Aortik ruptur



Şekil 2. Aortik ruptur 2

P-673

EFFECT OF ERYTHROPOIETIN ON PULMONARY INJURY AND MAST CELLS SECONDARY TO ACUTE PANCREATITIS

Tanzer Korkmaz¹, Nurettin Kahramansoy², Ali Kılıçgün³, Tülin Fırat⁴

¹Department of Emergency, Medicine of Faculty, Abant İzzet Baysal University, Bolu, Turkey

²Department of General Surgery, Medicine of Faculty, Abant İzzet Baysal University, Bolu, Turkey

³Department of Thoracic Surgery, Medicine of Faculty, Abant İzzet Baysal University, Bolu, Turkey

⁴Department of Histology and Embryology, Medicine of Faculty, Abant İzzet Baysal University, Bolu, Turkey

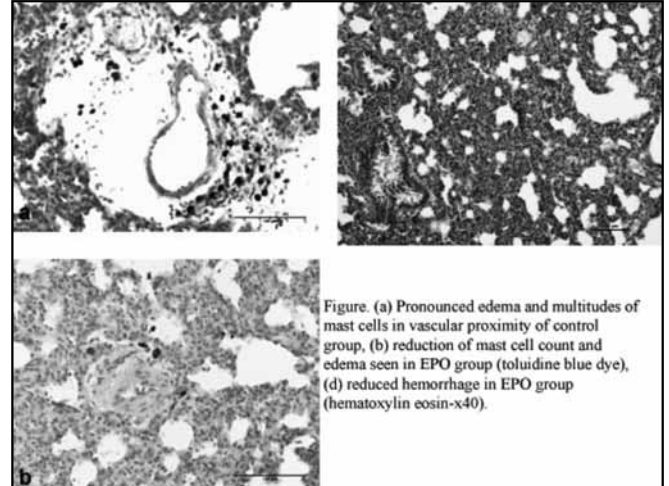
Background: Acute pancreatitis is a life-threatening necroinflammatory disease characterized by immediate systemic inflammatory response syndrome and acute lung injury. Erythropoietin (EPO) is recognized as an antiapoptotic and cytoprotective hormone with anti-inflammatory effect receptors on organs other than the liver and the kidneys. In this study, we investigated the effects of EPO on pulmonary mast cells and on secondary injury caused by acute pancreatitis.

Methods: Twenty one Wistar Albino rats were divided into three groups—sham, control, and EPO groups—with 7 rats per group. Pancreatitis was induced by administering 4.5% sodium taurocholate into the pancreatic duct. A 1000 U/kg/day dosage (three times) of EPO was administered to the EPO group. Blood urea nitrogen (BUN), creatinine, amylase, and troponin I in the serum were studied, and lung, kidney, brain, and heart tissues were examined histopathologically.

Results: With the exception of lung tissue, none of the other organ tissues showed histopathological changes. In comparison to the control group, in the EPO group, reduced alveolar hemorrhage, septal neutrophil infiltration, lung wall thickness score, and mast cell count were identified in the lung tissue (Figure).

Conclusion: EPO administration reduces the mast cell count and lung wall thickness, and it reduces the alveolar hemorrhage and septal infiltration induced by acute pancreatitis.

Keywords: Erythropoietin, acute lung injury, acute pancreatitis

Histologic changes in the lung

Şekil 1. (a) Pronounced edema and multitudes of mast cells in vascular proximity of control group, (b) reduction of mast cell count and edema seen in EPO group (toluidine blue dye), (c) reduced hemorrhage in EPO group (hematoxylin eosin-x40).

P-674

**DİABETES MELLİTUS İLE İLİŞKİLİ HEMİKORE-
HEMİBALLİSMUS**Derya Cabbaroğlu¹, Funda Karbek Akarca¹, Ayşe Güler², Yusuf Ali Altuncu¹, Murat Ersel¹, Selahattin Kıyan¹¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilimdalı, İzmir²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilimdalı, İzmir

Giriş: Diabetes mellitus ve komplikasyonları acil serviste sık karşılaşılan durumlardandır. Ancak hemikore-hemiballismus nonketotik hipergliseminin nadir bir komplikasyonudur. Bu yazıda hipergliseminin indüklediği hemiballismus ile başvuran iki olgu sunulmuştur.

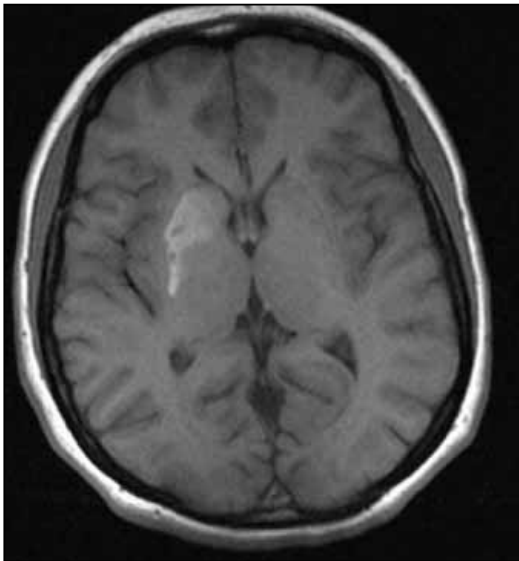
Olgu 1: Otuz yaşında kadın hasta 15 gündür olan önce sol kolda ve sol bacağı da içine alan istemsiz hareket şikâyetiyle Acil Servisimize başvurdu. Tip I diabetes mellitus (DM) tanısı olan hastanın nörolojik muayenesinde sol kol ve bacakta hemiballismus vardı. Serum laboratuvar değerlerinde glukoz: 319 mg/dl saptandı. Çekilen tomografisinde sağ bazal ganglionlarda kalsifikasyon ile uyumlu hiperdens görünüm mevcuttu. Nöroloji kliniğine yatırılan takibinde kan şekeri regülasyonu sonrası şifa ile taburcu edildi.

Olgu 2: Düzenli tedavi almayan 33 yaşındaki Tip I DM tanılı kadın hasta bir haftadır olan sol tarafındaki istemsiz hareketler nedeniyle acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde sol yüz yarısı, sol kol ve bacakta kore-atetotik hareketler vardı. Serum laboratuvar bulgularında glukoz: 275 mg/dl idi. Çekilen beyin tomografisinde bilateral bazal ganglionlarda hiperdens görünüm mevcuttu. Nöroloji kliniğine yatırılan hasta düzenli diyabet kontrolleri önerisi ile taburcu edildi.

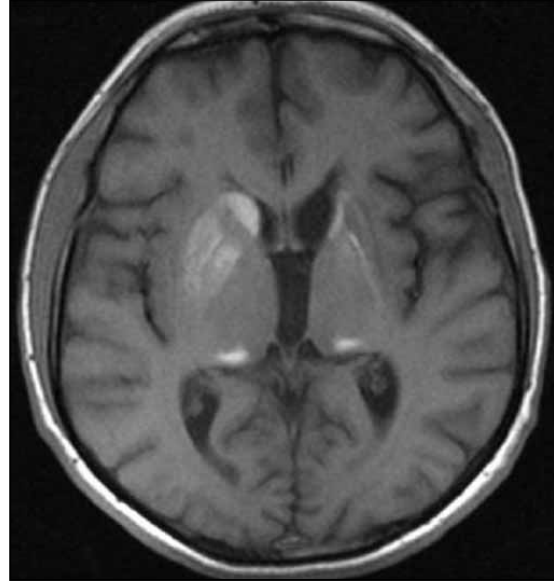
Tartışma: Diabetes mellitusta nonketotik hiperglisemi ile ilişkili core ve ballismusun kritik patofizyolojik temeli bilinmemektedir. Etiyolojide DM dışı bir neden saptamadığımız olgularımızın MR görüntüleri literatürle uyumlu tipik bazal ganglion lezyonları içermektedir. Hastalarımızın genç olması patofizyoloji hipotezlerinde yer alan kronik serebrovasküler hastalık durumunu çok fazla düşündürmemektedir.

Sonuç: Kore-ballismus diabetes mellitusun nadir bir manifestasyonudur ve nonketotik hiperglisemi, kore ve ballismusun alışılmadık bir nedeni olabilir. Bu nedenle acil servise kore-ballismus ile gelen hastalarda nonketotik hiperglisemi olabileceği akılda tutulması gereken bir ayırıcı tanıdır.

Anahtar Kelimeler: Diabetes Mellitus, hemiballismus, hemikore



Şekil 1. Birinci olgunun MR görüntüsü



Şekil 2. İkinci olgunun MR görüntüsü

P-675

FAHR HASTALIĞIFatma Burcu Doğanç, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak, Mehmet Koşargelir, Mustafa Ahmet Afacan, Özge Dağhan, Ahmet Şenel
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Serebral kalsinozis olarak bilinen Fahr Hastalığı, bazal ganglionlar, serebellar dentat nükleus, beyaz cevherde bilateral ve hemen daima simetrik kalsifikasyon ile seyreder. Radyasyon, sistemik hastalıklar, toksinler, hipoparatiroidizm, ve hiperparatiroidizmde sporadik olarak görülebileceği gibi ailesel de görülebilen nadir bir klinik durumdur. Sendromun klinik özellikleri değişken olmasına rağmen sıklıkla nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal semptomlar görülebilir. Ayrıca nöbet, demans ve konuşma bozuklukları da eşlik eden diğer durumlardır.

Olgu: 77 yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı ve zaman zaman tüm vucutta olan kasılma nedeni ile acil servise getirildi. Öyküsünde 8 yıl önce guatr nedeniyle total tiroidektomi operasyon öyküsü mevcut olan hasta 5 yıldır düzenli olarak oral kalsiyum almakta idi. Son zamanlarda uykuya meyilli olması nedeni ile yakınları tarafından kalsiyum preparatı yüksek dozda verilmişti. Olgunun sistemik muayenesi normal, nörolojik muayenesinde bilinç açık, uykuya meyilli, sesli uyarana cevap mevcut, derin tendon refleksleri bilateral azalmıştı. Biyokimyasal parametrelerinde Ca:15,4 mg/dL (N:8,8 – 10,2 mg/dL), P:3,8 mg/dL (2,3 – 4,7 mg/dL) idi. Kraniyal tomografisinde bilateral bazal ganglionlarda, sentrum semiovalede ve posterior fossada serebral hemisferlerde parankim içerisinde simetrik kalsifikasyonlar izlenmektedir. Hasta, fahr hastalığı tanısı kondu. İntravenöz hidrasyon ve diüretik tedavi başlanarak dahiliye servisine interne edildi.

Sonuç: Tiroidektomi sonrası en sık görülen metabolik komplikasyon paratiroid hasarı sonucu hipokalsemi gelişimidir. Biyokimyasal çalışmalarda kalsiyum metabolizmasındaki değişiklikler (hipokalsemi, hiperkalsemi) Fahr Hastalığının etyolojisinde en çok suçlanan durumlardır. Sonuç olarak akut nörolojik veya psikiyatrik bozukluklar gelişen, altta kalsiyum metabolizma bozukluğu olan, uzun yıllar ağızdan kalsiyum kullanan ve özellikle yaşlı hastalarda Fahr sendromu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: fahr, görüntüleme, kasılma



Şekil 1.



Şekil 2.

P-676

ŞEKER GÜBRESİNE BAĞLI DİLDE YANIKGülçin Bacakoğlu¹, Mücahit Kapıcı¹, Gökhan Sandal², Orhan Akpınar¹¹Isparta ili Kamu Hastaneleri Birliği, Isparta Devlet Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Isparta²Isparta ili Kamu Hastaneleri Birliği, Isparta Devlet Hastanesi KBB Kliniği, Isparta

Giriş: Amonyum Sülfat gübresi, amonyum (NH₄) formunda %21 oranında azot (N) ve bitkilerin alabileceği sülfat (SO₄) formunda %24 oranında kükürt (S) içeren bir gübredir. Kristal yapısı şekere benzediği için çiftçiler arasında “şeker gübre” olarak da bilinir. Bu gübrenin kendisi asit karakterli olduğu için nötr ve alkali yani kireçli topraklarda güvenle kullanılabilir. Terkibinde % 21 azot bulunan amonyum sülfat, asit reaksiyonlu topraklarda uzun süre kullanılırsa asitleşme yapabilir. Bu gübrenin görünümü şekere benzediği için yanlışlıkla şeker olarak ağıza alınabilir.

Olgu: 40 yaşında bayan hasta. Şeker olduğunu düşünerek şeker gübresini ağzına yanlışlıkla almış. Gübre diline temas eder etmez dilinin yandığını farketmiş. Hasta ağzını bol suyla yıkayarak temasın 15. dakikasında hemen acil servise gelmiş. Acil serviste muayene sırasında dil ön yüz mukozasında beyaz renkli nekrotik ülser şeklinde asitik yanık lezyonu tespit edildi. Dil bol suyla ve uzun süre suyla irrije edildi. Dilin arka kısmı ve farenkste hasar olmayan hasta an-

jionörotik ödem tablo gelişmesi olasılığına karşı kulak burun boğaz servisine yatırıldı.

Sonuç: Görüntü itibarıyla şekere çok benzediğinden yanlış alımları önlemek için bu tür maddelerin açıkta ve kolay ulaşılabilir yerde bulundurulmaması gerekmektedir. Yanlışlıkla veya suisidal amaçlı alımlarında temas eden bölge bol su ile yıkanmalıdır. Ağızdan alımlarda üst havayolu kapanması sonucu hızla ölüme yol açabilmektedir. Bu nedenle acil serviste ileri hava yolu kontrolünün erkenden düşünülmesi için gerekli tedbirler

Anahtar Kelimeler: Şeker gübresi, Koroziv madde

P-677

GEÇ TANINMIŞ TRAVMATİK PNÖMOTORAKS-PNÖMOMEDIASTİNUM OLGUSU

Özgür Dikme, Özlem Dikme, Hakan Topaçoğlu

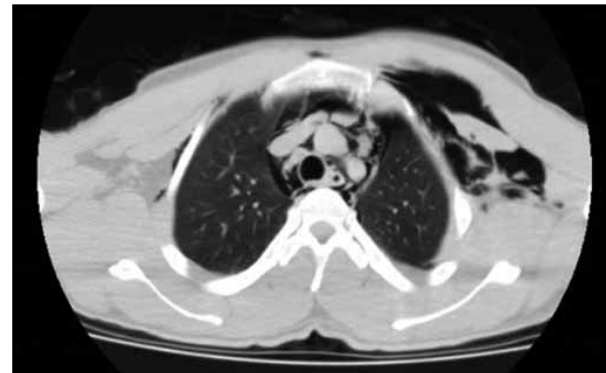
Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Penetran travmaların büyük çoğunluğunda pnömotoraks görülürken, künt travmaların %15-50'sinde görülmektedir. Radyolojik olarak pnömotoraks hafif (%10 ve altı), orta (%10-60) ve büyük (%60 ve üstü), fizyolojik olarak ise basit, açık ve tansiyon pnömotoraks olarak sınıflandırılır. Açık pnömotoraks çoğu zaman penetran yaralanmalarda görülürken basit ve tansiyon pnömotoraks künt travmalarda görülür. Travmatik ve tansiyon pnömotoraks spontan pnömotoraksa oranla daha sık görülmektedir. Travmatik mediastinum her ne kadar hastaların %6'sında görüle de ciddi yaralanmaların habercisi olmayabilir. Bu olguda riskli travma mekanizmasına rağmen taburcu edilen bir hastada sonrasında ortaya çıkan travmatik pnömotoraks, pnömomediastinum vakasını sunduk.

Olgu: 29 yaşında erkek hasta nefes darlığı yakınması ile acil servise başvurdu. Öyküsünden 4 gün önce taşıt ve duvar arasında sıkışma nedeniyle acil servise götürüldüğü, sol klavikula ve 2 kot fraktürü tanısı konularak taburcu edildiği öğrenildi. Kalp tepe atımı 100/dk saptandı. Diğer vital parametreleri normal olarak değerlendirildi. Fizik muayenesinde sol akciğerde solunum seslerinin azalmış olduğu ve gövdede yaygın ciltaltı yaygın krepatasyonu saptandı. Toraks tomografisinde mediastende pnömomediastinum izlendi. Alt juguler, ön torakal, aksiller ve supraklavikular bölgede cilt altında yaygın amfizem ile uyumlu hava görünümüleri izlendi. Sağ akciğer orta lob komşuluğunda sol akciğer alt lob düzeyinde pnömotoraks ile uyumlu görünüm saptandı. Sol akciğer alt lobu atelektazik görünümdeydi (Resim 1,2). Primer stabilizasyonu sağlanan hasta takip eden tedavisinin sağlanması amacıyla göğüs cerrahisi servisine devir edildi.

Sonuç: Riskli travma mekanizması olan hastalarda erken dönemde bulguları gizli olsa bile pnömotoraks ve özellikle pnömomediastinum mutlaka akılda tutulmalıdır. Her ne kadar çoğu pnömomediastinum vakası benign olsa ve kendini sınırlasa da özellikle ciddi komorbid hastalık varlığında mortalite belirgin olarak artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, pnömomediastinum, acil servis



Şekil 1.



Şekil 2.

P-678

ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON SONRASI SOL AKCİĞER ATELEKTAZİSİ

Emre Kaçar¹, Ebru Ünlü¹, Şerife Özding²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Solunum arresti, apne, pulmoner yetmezlik gibi acil hava yolu sağlanması gereken durumlarda endotrakeal entübasyon endikedir. Olguların yaklaşık %15'inde tüp malpozisyonu görülür. Çalışmamızda endotrakeal entübasyon komplikasyonu olan atelektazi olgusunu tartışmayı amaçladık.

Olgu: Acil servisimize başvurudan önce traktörden düşme öyküsü bulunan 7 yaşında erkek çocuk entübeli durumda, doktor ve yardımcı sağlık personeli nezaretinde getirildi. Geliş anında bilinç kapalıydı. Glaskow koma skalası E1 M2 V1 ve spontan solunumu yoktu. Solda solunum seslerinde azalma, sağ saçlı deride çökme mevcuttu. Akciğer grafisinde sol akciğerde total havalanma kaybı ve endotrakeal tüp alt ucunun sağ ana bronş içerisinde yerleşimi görüldü. Toraks BT'de sol akciğerde total atelektazi ve endotrakeal tüp malpozisyonu saptanması üzerine endotrakeal tüp geri çekilerek karina üzerinde tekrar pozisyonlandırıldı. Kontrol akciğer grafide sol akciğer havalanmasının tekrar normale döndüğü ve endotrakeal tüpün normal yerleşiminde olduğu izlendi. Solunum sesleri düzelen hasta beyin cerrahisi kliniğine yatırıldı.

Tartışma: Solunum arresti, apne, pulmoner yetmezlik gibi acil hava yolu sağlanması gereken durumlarda havayolu kontrolünü sağlayan en güvenli metod endotrakeal

entübasyondur. Günümüzde teknik gelişmelere rağmen olguların yaklaşık %15'inde endotrakeal tüp malpozisyonu görülebilmektedir. Malpozisyon genellikle sağ ana bronшта görülür ve sol akciğerde total atelektaziye yol açar. Uygun boyutlarda tüp seçilmemesi, küçük çocuklarda olduğu gibi vokal kordlar ile karina arasındaki mesafenin kısa olduğu durumlarda görülür. Malpozisyon oskültasyon ile saptanamayabilir. Bu nedenle entübasyondan hemen sonra akciğer grafisi ile tüp kontrol edilmelidir. Malpozisyonu saptandığında tüp geri çekilerek karina üzerinde pozisyonlandırılmalıdır.

Sonuç: Endotrakeal entübasyon hayat kurtarıcı bir girişimdir. Entübasyonun teknikleri, oluşabilecek komplikasyonlar uygulayan tarafından iyi bilinmelidir. Entübasyondan hemen sonra akciğer grafisi ile tüp pozisyonu değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atelektazi, endotrakeal entübasyon, malpozisyon

P-679

PARAPARAZİ GELİŞEN VERTEBRAL SOLİTER PLASMASİTOM OLGU SUNUMU

Korkut Bozan, Şahin Çolak, Ahmet Şenel, Mehmet Özgür Erdoğan, Mehmet Koşargelir, Barış Alper, Nahide Gizem Kabayel

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Soliter plazmasitom (SPB), plazma hücrelerinden köken alan nadir görülen bir tümördür. SPB ise yarıdan fazlası vertebrada görülür. SPB'de hasta şikayeti, tümöral kitlenin nerde olduğuna bağlı olarak değişir. Kemikte oluşan SPB kemik ağrılarına ve kemik kırıklarına neden olabilirler. Olgumuzda soliter plazmasitom torasik vertebra lokalizasyonludur.

Olgu Sunumu: 71 yaşında erkek 2-3 aydır hafif devam eden ancak 2-3 gündür şiddetlenen sırt ağrısı ile acil servise ayakta başvurdu. Ağrı her iki skapula arasında lokalize çok şiddetli tarzda idi. Yapılan fizik muayenesinde ağrının lokalize ve hareket ile arttığı tespit edildi. Her iki koldan TA: sağ (200/100), sol (180/100) mmHg idi. CK, CK-MB, Troponin I normal, D-dimer: 16.000 olarak tespit edildi.

Kontrasltoraks BT çekilen hastada ilk etapta T5 vertebra seviyesinde kemik dokuda düzensizlik ve komşu yumuşak dokuda yaygın artışlar dikkat çekti. Tekrarlanan fizik muayenesinde her iki alt ekstremitelerde paravazik 1/5 kas gücü ve duyu kaybı mevcuttu. Hastaya spinal MR çekildi. Spinal MR'da T5 corpusda kompresyon fraktürü, kanala bası etkisi, T5 corpus ve komşu çevre dokularda patolojik sinyal artışı ve ödem saptanması üzerine hasta Nöroşirürji ile konsülte edildi. Hasta dekompresif cerrahiye alındı. Post op 1. Saatte her iki alt ext. Kas gücü sağ 2/5, sol 3/5, 2. gün sağ 4/5, sol 5/5 oldu. Hastanın daha sonra ki patoloji raporu SPB olarak raporlandı.

Tartışma: SPB da tedavi yöntemi cerrahi veya radyoterapidir. Özellikle vertebra gibi cerrahi risk taşıyan yerlerde 3000 - 4000 rad. radyoterapi uygulanması diğer bir tedavi yöntemidir. Hastaların Multiple Myeloma dönüşme riskini mevcut oluperyodik laboratuvar testleri, dikkatli klinik gözlemlerle lokal ve sistemik rekürrensi izlemek gerekir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, görüntüleme, kitle

P-680

LERİCHE SENDROMU

Türker Karaboğa, Ahmet Şenel, Mehmet Özgür Erdoğan, Şahin Çolak, Abdullah İbrahim, Mehmet Koşargelir

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Giriş: Leriche sendromu aorta bifürkasyonunun total oklüzyonu olarak tanımlanır. Alt ekstremitelerde klaudikasyon, erektil disfonksiyon ve femoral pulsasyonların kaybı ile ortaya çıkan klinik semptomları içeren bir terimdir.

Olgu: 81 yaşında bayan hasta acil servise 112 ambulansı ile evinden her iki bacağına ağrı ve güçsüzlük şikayeti ile getirildi. Hastanın evde bakım hastası olduğunu, günlük işlerini az da olsa yapabildiğini, ancak 3-4 gündür yürüyemez hale geldiğini yakınlarından öğrendik. Travma tariflemiyor.

Hastanın yapılan muayenesinde T.A.: 180/100 Nbz:90 sO2:90 Ateş:37.6 Cilt: Bilateral diz altı alt ekstremitelerde minimal siyanoze, minimal bilateral ödem mevcut Solunum: solunum sesleri doğal, ral-ronküs yok KVS: s1/s2 pozitif, üfürüm yok, bilateral alt ekstremitelerde dorsalis pedis ve tibialis posterior nabızları palpe edilemedi, diğer nabızlar açık Batın: defans yok, rebound yok Nörolojik: Bilinç açık, oryante ve koopere, her iki alt ekstremitelerde paralizisi haricinde patoloji yok.

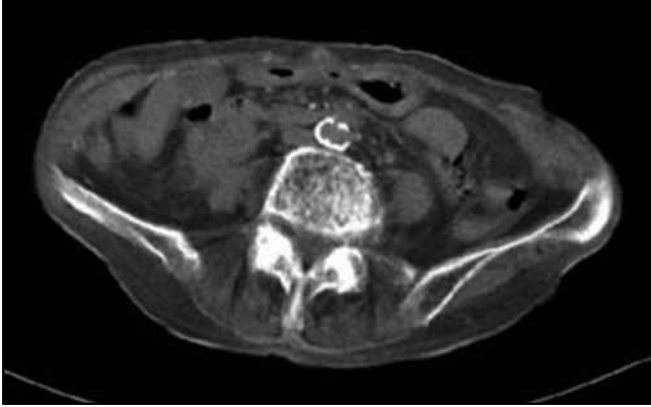
Hastadan CBC, Biyokimya, tam idrar tetkiki ve batın bt anjio istenildi. Kan tetkiklerinde kreatinin: 2 Bun:98 çıktı. Diğer parametreler normaldi. Batın BT anjio da aortoiliak bifurkasyonda ve distalinde

kontrast geçişinin olmadığı görüldü. Bu bulgularla hasta da Leriche Sendromu düşünüldü. Hastanın Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakımına yatırılı yapıldı. 24 saat sonra akut böbrek yetmezliğine bağlı ex olduğu öğrenildi.

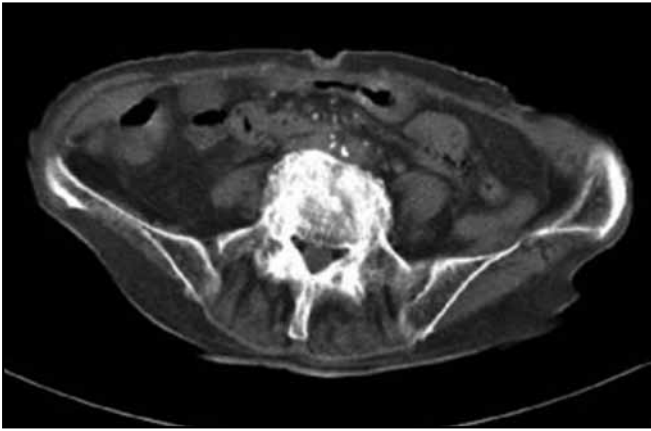
Sonuç: Aort bifurkasyonunun tam tıkanıklığı sendromu ilk olarak Leriche tarafından tanımlanmıştır. Aynı zamanda Leriche sendromu terimi infrarenal aortun obstrüksiyonu ile ilişkilendirilen çeşitli klinik semptomları tanımlamak içinde kullanılmaktadır. Ana klinik semptomlar uylukta ve kalçada klaudikasyon, erektil disfonksiyon ve genellikle duruma eşlik eden femoral pulsasyonların kaybolmasıdır. Klinik semptomlar ve tedavi seçenekleri oklüzyon düzeyine, eşlik eden periferik aterosklerotik hastalığın derecesine, kollateral damar formasyonunun seviyesine göre değişmektedir.

Anahtar Kelimeler: aort, leriche, paralizisi

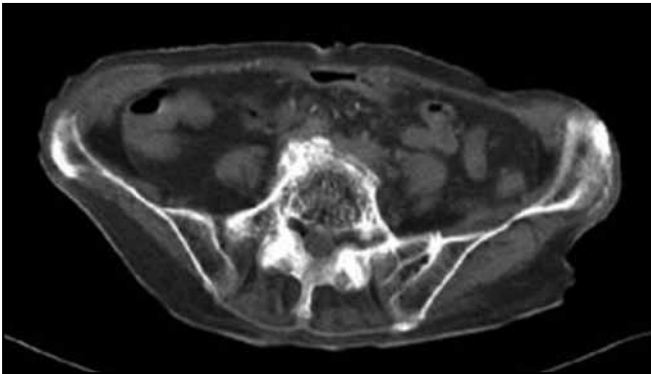
Şekil 1



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-681

DEV ARKUS AORTA ANEVİZMA RÜPTÜRÜ

Ebru Ünlü¹, Şerife Özdiñç², Emre Kaçar¹, Mustafa Aldemir³, Elif Doğan Bakı⁴

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kardiyovasküler Cerrahi Anabilim

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim

Giriş- Amaç: Torakal aorta anevrizması, genellikle asemptomatik seyreden, aort duvarında zayıflık sonucunda rüptür veya diseksiyonla sonuçlanan, acil müdahale gerektiren, ancak çoğunlukla ölümcül seyreden bir durumdur. Arkus aorta anevrizması nadir görülen, verdiği dallar nedeniyle tedavi şansı en düşük olan gruptur.

Olgu: 80 yaşında bayan hasta, ani başlayan, yırtılır tarzda şiddetli göğüs ağrısı ile hastanemiz Acil Servisine başvurdu. Hastanın genel durumu orta-kötü, kooperasyon kısıtlı, soğuk, terli idi. TA: 70-45mmHg, nabız:133 atım/dk idi. Diğer fizik muayene bulgularında belirgin özellik yoktu. Hastaya üst ekstremiteden 2 geniş damar yolu açıldı, hızlı sıvı infüzyonuna başlandı, 0 Rh- eritrosit süspansiyonu 2 Ü verildi. Çekilen yatak başı akciğer grafisinde, mediastinumda genişleme tespit edildi. Hastadan kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) istendi. BT'de, lümen içerisinde yaygın trombus bulunan 80 mm genişliğinde, dev arkus aorta anevrizması dikkat çekti. Anterior mediastende prevasküler alanda masif mediastinal hematoma, arkus aortadan anterior mediastene doğru kontrast madde ekstravazasyonu mevcuttu. Anevrizma arkus aorta ile sınırlıydı. Bu bulgulara solda plevral effüzyon, perikardial mayi eşlik etmekteydi. Acil kalp damar cerrahisi konsültasyonu istenen hasta, rüptüre torasik aorta anevrizması ve yaygın mediastinal hematoma tanısı ile yatırıldı. İlk Hb: 11,7 gr/dl, kontrol Hb: 10,5 gr/dl idi. 1 saat sonra, hastanın yattığı serviste ex olduğu öğrenildi.

Sonuç: Bu olgu ile torasik aorta anevrizmalarının ani ölüm nedeni olduğunu, anevrizma boyutu ile rüptür ve ölüm olasılığının arttığını vurgulamak istedik. BT anevrizma rüptürü tanısında ilk tercih edilen yöntemdir. Aort anevrizması mediasten içerisine, plevral kaviteye, perikardiuma rüptüre olabilir. Hastaların çoğunluğunun asemptomatik olması nedeniyle cerrahi zamanlama genellikle mümkün olmamakta ve genellikle ölümcül komplikasyonlarla sonuçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: torakal aort anevrizması rüptürü, mediastinal hematoma, bilgisayarlı tomografi



Şekil 1.



Şekil 2.



Şekil 3.

P-682

KRİTİK BAKIM HASTALARININ MORTALİTE VE MORBİDİTESİNİN SKORLAMA SİSTEMLERİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Başar Cander, Betül Babagil, Mehmet Ergin, Cesareddin Dikmetaş, Atif Harmankaya, Mehmet Gül, Abdullah Sadık Girişgin, Sedat Koçak
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Kritik hasta; genel olarak yaşamsal fonksiyonları stabil olmayan, destek tedavisi altında stabil tutulan, genel durumu kötü olan hastadır. Kritik hastaların mortalite ve morbilitesine etki eden faktörler bu hastaların prognozu hastaneye yatış süreleri açısından önemlidir. Bizim bu çalışmamızın amacı acil servise gelen ve yoğun bakıma yatışı uygun görülen kritik hastaların mortalite ve morbilitesini araştırmaktır.

Metod: Çalışma süresi içinde kritik yoğun bakım ünitesine 282 hasta yatırıldı ve çalışmaya 110 hasta kabul edildi. Bu hastalar iki gruba ayrıldı. Hastaların vital bulguları ile GKS, APACHE-II ve SOFA skorları hesaplanarak kaydedildi. Hastane ve yoğun bakım yatış süresi ile mortalitesi kaydedildi. İstatistiksel analizde ki-kare testi, Fisher'in kesin ki-kare testi, Student t testi, Mann-Whitney U testi uygulandı. P değerinin 0,05 altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: İki hasta grubu arasında GKS skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($p<0,05$). İki hasta grubu arasında APACHE II ve SOFA skorları arasında anlamlı korelasyon tespit edildi ($p<0,05$).

Sonuç: GKS, SOFA ve APACHE-II skorlama sistemleri kendilerini kabul ettirmiş, pratikte kullanılan skorlama sistemleridir. Kritik hastaların mortalite tayininde etkinlikleri teyit edilmiştir. Skorlama sistemleri ile birlikte mortalite ve morbidite etkilenen değişik bağım-

sız faktörler bulunabilir. Tüm bu sonuçlarla birlikte daha geniş ve kapsamlı çalışmaların yapılması faydalı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: : kritik hasta, sofa skoru, yoğun bakım

P-683

DATURA STRAMONİUM KULLANIMINA BAĞLI ANTİKOLİNERJİK SENDROM

Tuba Soysal, Faruk Çeçen, Mücahit Gür, Arzu Biçer, Tansu Sav, Ali Kutlucan
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim, Düzce

Amaç: Günümüzde özellikle tedavi amaçlı paramedikal yöntemlere çok sık başvurulmaktadır. Amacımız şuur bulanıklığı, idrar yapamama gibi nonspesifik semptomlarla başvuran hastalarda medikal ilaçların yanında paramedikal maddelerin kullanımının detaylı bir şekilde sorgulanmasının önemine dikkat çekmektir.

Olgu: 58 yaşında erkek hasta, suprapubik bölgede ağrı, idrar yapamama şikayeti ve yakınlarının tariflediği konuşma bozukluğu, şuur bulanıklığı gelişmesi üzerine acil servise başvurmuş. Hastanın genel durumu orta-iyi, şuuru açık, oryante ve koopere olup vitalleri stabildi. Benign prostat hiperplazisi (Bph) nedeniyle tedavi verilen hasta ilacını kullanmadığını ifade etti. Öz geçmişi Bph, hemoroid, lomber herni tanıları mevcuttu. Soygeçmişi özellik yoktu. Fizik muayenesinde özellik tespit edilmedi. Başvuru anında laboratuvar değerlerinde WBC 12900/uL, CK MB 28,4 IU/L olarak saptandı. Çekilen EKG normal sinüs ritmi hız 97 /dk idi. Takılan sonda sonrası idrar çıkışı olan hastada nörojenik mesane düşünüldü. Mevcut klinik bulgular ile akut nörolojik patoloji düşünüldü. Mevcut şikayetleri antikolinergik semptomlarla uyumlu olduğundan öykü derinleştirildi. Hastanın başvurudan yaklaşık 4 saat önce hemoroid tedavisi için halk arasında mandacık otu diye bilinen Datura stramonium (Şekil-1) adında bir bitkiden yapılan içecekten 2 kaşık aldığı öğrenildi. Mevcut şikayetlerin Datura stramonium kullanımına bağlı olduğu düşünüldü ve antikolinergik semptomlar açısından hasta 48 saat servise yatırılarak takip edildi. Hastanın laboratuvar tetkikleri ve vitallerinde herhangi bir anormallik olmaması üzerine hasta taburcu edildi.

Sonuç: Antikolinergik sendroma yol açan yiyecekler ile ilgili anamnezler hasta tarafından kolaylıkla tarif edilmekte ve hızlı tanı konabilmektedir. Ancak giderek yaygınlaşan paramedikal tedavi kullanımları hekimlerin sıklıkla dikkatinden kaçırabilecekleri bir durumdur. Acil servise antikolinergik semptomlarla başvuran hastalarda hastalıkları ve kullandığı ilaçlar yanında uyguladıkları paramedikal tedavilerde mutlaka sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nonspesifik semptomlarla



Şekil 1.

**YAZAR
DİZİNİ**

- A**
 Abacıoğlu, Serkan 286, 348
 Abanoz, Betül 132, 133
 Abanoz, Mehmet Emre 325, 327, 328, 330
 Acar, Aynur 231
 Acar, Bilgehan Atılcan 231
 Acar, Ethem 72
 Acar, Tarık 23, 27, 28, 35, 36, 37, 39, 55, 62, 64, 233, 234, 237, 332, 333, 345
 Acehan, Selen 101, 252
 Acele, Armağan 107, 257
 Acele, Sevdije 107, 115
 Açıkalın, Ayça 74, 79, 122, 140, 214
 Açıksarı, Kurtuluş 176, 177
 Açıksöz, Ülkü 80, 366
 Açı, Mustafa 100, 121, 252, 281
 Adanç, Musa 366, 383
 Afacan, Gökse 157, 201
 Afacan, Mustafa Ahmet 283, 304, 336, 340, 388
 Afacan, Sibel 25
 Ağaoğlu, İbrahim 201
 Ağca, Mehmet Erdem 128, 193
 Ağca, Melike Erdem 128
 Ağı, İsmail 156, 335
 Ahmedali, Asliddin 19, 30, 57, 190
 Ahun, Erhan 56, 324, 329
 Akarca, Funda Karbek 262, 263, 270, 308, 309, 315, 323, 331, 373, 388
 Akay, Serhat 300, 376, 378
 Akbay, Dursun 104, 107, 158, 159, 161, 171, 172, 287
 Akbay, Ercan 94
 Akben, Ökkeş 96
 Akça, Ali Haydar 222
 Akçay, Adnan Burak 77, 85, 100, 213, 215, 301, 304
 Akdemir, Hızır Ufuk 146, 196, 197, 198, 203, 208, 235, 258, 264, 265, 309, 310, 313, 317
 Akdemir, Osman Cemil 161
 Akdemir, Zülküf 38
 Akdeniz, Yonca Senem 133, 184
 Akdur, Okhan 157, 201
 Akıllı, Nazire Belgin 26, 42, 43, 44, 53, 54, 136, 213, 217, 244, 321, 349, 360
 Akıncı, Emine 26, 43, 44, 45, 51, 54, 60, 78, 79, 80, 81, 135
 Akın, Fatma Ebru 214
 Akın, Salih 308
 Akkaya, Tuğba 55
 Akküçük, Seçkin 205
 Akman, Özlem 268, 292, 386
 Akoğlu, Haldun 30, 119, 163, 164, 180, 365, 366, 367, 368, 369, 383
 Akoğlu, Selçuk 155, 197, 256, 335
 Aköz, Ayhan 271, 272, 273, 275, 276, 280, 382, 284, 287 292, 302, 306
 Akpınar, Ayça Açıkalın 93, 97, 104, 113, 115, 158, 182, 290
 Akpınar, Cafer 102
 Akpınar, Orhan 74, 87, 103, 114, 137, 142, 144, 145, 150, 201, 389
 Aksay, Erdem 376, 385
 Aksel, Gökhan 25, 52, 59, 296
 Aksoy, Rezan 185
 Aksoy, Yakup 362
 Aksüt, Nurhak 150, 152
 Aktas, Nurettin 97
 Aktaş, Sezin 284, 384
 Aktürk, Abdülkadir 120, 122, 145, 324
 Akyol, Kamil Can 242, 245
 Akyol, Pınar Yeşim 200
 Akyürek, Gülden Sinem 176, 177
 Aladağ, İbrahim 191
 Aladağ, Nesim 326
 Alan, Kudret 112
 Alataş, Ömer Doğan 161, 166, 167, 181, 184
 Alatlı, Tufan 17, 91, 94
 Alaybeyoğlu, Ulku Sule 156, 157, 160
 Albayrak, Levent 312, 318
 Al, Behçet 18, 29, 31, 48, 70, 74, 76, 92
 Aldemir, Mustafa 391
 Alışkan, Halil 113
 Alper, Barış 238, 284, 299, 334, 340, 390
 Alp, Sinem Burul 320, 348
 Altan, Burak 82, 84, 100, 149, 155, 156
 Altınbilek, Ertuğrul 59, 78, 251, 252, 254, 255, 281, 291
 Altınışık, Mustafa 347
 Altınkaynak, Muammer 72
 Altınok, Arzu Denizbaşı 119, 163, 164, 180
 Altınöz, Yusuf 255
 Altunay, Fatih 24, 37, 336, 345
 Altunbaş, Erhan 365, 368
 Altunbilek, Ertuğrul 224
 Altuncu, Yusuf Ali 262, 263, 308, 309, 323, 373, 388
 Altun, Nihal 285
 Altuntaş, Aysegül 117
 Altuntaş, Bayram 72
 Altuntaş, Gürkan 133, 267
 Altuntaş, Mehmet 69, 208, 235, 264, 317
 Annakkaya, Ali Nihat 27
 Apaydın, Hülya 133
 Araç, Songül 220, 228
 Ardiç, Şenol 206
 Ardiç, Şükrü 151, 181
 Argın, Can Ertan 150
 Arı, Asım 242, 245, 260, 289, 379
 Arı, Baran 185, 221
 Arıca, Seçil 203
 Arıcı, Lütfü 242
 Ankan, Ali 103
 Ankan, Erhan 206
 Arık, Yunus Emre 189
 Armağan, Erol 56, 62, 225, 236, 329
 Arpacı, Abdullah 86, 195, 196
 Arslan, Abdullah 129, 266
 Arslan, Aynur 235
 Arslan, Cansu 158
 Arslan, Engin Deniz 47, 56, 72, 84, 85, 86, 102, 171
 Arslan, Erdem 212
 Arslan, Gökhan 67
 Arslan, Hanifi 28, 64
 Arslan, Kerim 313
 Arslan, Saliha 266
 Arş, Eda 88, 107, 194
 Artuk, Dilek Suveren 52
 Artuk, Hayati 296
 Aslan, Özgür 253
 Aslan, Şahin 59, 271, 276, 293, 302
 Aşık, Olgun 152
 Aşkın, Rüstem 98
 Atabey, Ertan 24, 41, 55
 Ataç, Kenan 275, 277
 Atıcı, Tolgahan 330
 Ateşçelik, Metin 161, 166, 167, 168, 176, 184
 Ateş, Mustafa 112
 Atılcan, Fethi Ahmet 307
 Atik, Dilek 77
 Atlı, Bahri 156, 157, 160
 Atlı, Mesude 103
 Atlı, Mesude Murt 122
 Avcı, Akkan 17, 30, 74, 79, 93, 100, 101, 105, 116, 121, 122, 145, 252, 256, 257, 294
 Avcı, Eyüp 383
 Avcı, Mustafa 289
 Avcı, Sema 68, 70, 229, 245
 Avcı, Uğur 131
 Avcı, Veysel 312
 Avcı, Begüm Şeyda 116
 Avcu, Ramazan 20, 142, 143, 144
 Awinca, Öner 217, 229
 Ayan, Cem 165, 253
 Ayan, Murat 88, 91, 94, 115, 117, 191, 196
 Ayaz, Teslime 131
 Aybek, Tayfun 137
 Ayberk, Gıyas 296
 Aydın, Attila 151
 Aydın, Fadime 25
 Aydın, Harun 131, 278
 Aydın, Hüseyin 169
 Aydın, İrfan 313
 Aydın, Kemal 348
 Aydın, Mevlüt Okan 239
 Aydın, Okan 236, 329, 330
 Aydın, Ömerul Faruk 58, 209, 219
 Aydın, Seçkin 184
 Aydın, Serbülent 241, 349, 350
 Aydın, Seval Demir 164
 Aydın, Şule 56, 236, 324, 329
 Aydın, Şule Akköse 239, 383
 Aydın, Tayfun 112
 Aydın, Yılmaz 147, 158
 Aydoğan, Akın 205
 Aydoğdu, Gülbün 378
 Aygün, Abidin 332
 Aygün, Ali 153
 Ayhan, Harun 298
 Ayhan, Suzi S 167
 Ayık, İbrahim Can 61
 Ay, Mehmet Oğuzhan 79, 93, 100, 101, 103, 116, 120, 121, 122, 145, 266, 268
 Aynacı, Osman 57
 Ayrancı, Mehmet 167
 Ayrancı, Mustafa Kürşat 234, 314, 336, 345
 Aytekin, Seda 254, 292
 Azapoğlu, Burcu 80, 194, 198
B
 Babadostu, Hasan 27
 Babagil, Betül 28, 29, 392
 Babayigit, Cenk 127
 Bacakoğlu, Gülçin 74, 87, 137, 142, 150, 201, 389
 Bahar, Arzu 42
 Bakı, Elif Doğan 391
 Balaban, Burçin 170
 Balbay, Ege Güleç 27
 Balbay, Esra 73
 Balcı, Arif Kadri 383
 Balkan, Erkan 235
 Balkan, Mehmet Serdar 169
 Ballı, Osman 158
 Baltacı, Davut 27
 Bal, Uğur 100, 102, 149, 170, 260
 Baran, Ali İrfan 378
 Bardakçı, Okan 201
 Başar, Fuat 95
 Başarılı, Mustafa Kemal 50
 Başol, Nurşah 17, 88, 91, 94, 115, 117, 185, 191
 Batı, Hasan 349
 Baydemir, Canan 98, 99, 265, 266
 Bayhan, İrfan 94, 214
 Bayhan, Zülfü 202
 Bayır, Burak 89
 Baykan, Halit 35
 Bayram, Mehtap Kaynakçı 231, 232, 233, 254, 285, 319, 320, 339
 Bayramoğlu, Atif 271, 272, 273, 275, 276, 280, 284, 287, 302, 306
 Becel, Sinan 19, 30, 34, 190, 210, 295
 Bekaroğlu, Selçuk 19, 194, 224, 279
 Bekar, Ömer 150, 152
 Bekdaş, Mervan 172
 Bekgöz, Burak 28, 37, 267, 279
 Bektaş, Hesna 95
 Benlioglu, Can 97
 Bentli, Recep 202
 Berber, Özgür 94
 Beşlioğlu, Necila 130, 132, 266
 Beşteşir, Attila 269
 Beydilli, Halil 358, 361
 Beydilli, İnan 222, 242, 245, 246, 260, 289, 379
 Bıçakçı, Senem 209
 Biberoğlu, Serap 252
 Biçer, Arzu 392
 Biçer, Kemal 321
 Bilal, Ökkeş 19, 35
 Bildik, Fikret 267
 Bilge, Adnan 285, 319, 320, 339
 Bilginç, Mesut 104
 Bilgin, Yasin 293, 385
 Bilir, Özlem 131, 139, 187, 192, 199, 237
 Bilmez, Kerem Dost 219, 256
 Boğan, Mustafa 29, 70, 74
 Bolatlı, Yusuf 257
 Bozan, Korkut 334, 340, 384, 390
 Bozan, Nazım 322, 374
 Bozatalı, Satuk Buğra Han 332
 Boz, Behiç Volkan 21, 211, 261, 263, 264, 268, 275, 290, 297, 299, 381
 Bozdemir, Mehmet Nur 242, 245, 246, 362, 364
 Bozkurter, Asuden Tuğçe 375
 Bozkurt, Neslihan Sağlı 368, 382
 Bozkurt, Özgür 323
 Bozkurt, Selim 19, 22, 34, 35, 45, 46, 48, 58, 59, 68, 87, 99, 190, 193, 194, 200, 204, 224, 279, 321, 374
 Bozkurt, Yasin 250, 318
 Bozkuş, Gamze 185, 230
 Bulgurcu, Melda 216
 Bulut, Mehtap 35, 146, 159, 282
 Büyükaslan, Hasan 97, 117, 175, 176, 204, 318
 Büyükcami, Fatih 286, 347, 348, 363
 Büyükkarabacak, Yasemin 313
 Büyükkaya, Eyüp 77, 85, 100, 213, 215, 301, 304
 Büyüksütcü, Cihan 75, 198

C

Cabbaroğlu, Derya 47, 388
 Can, Basri 29, 92
 Cancu, Alin 59
 Can, Çağdaş 80, 82, 106, 359
 Candaş, Fatih Hakan 338
 Cander, Başar 23, 24, 26, 27, 28, 29, 35, 36,
 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50,
 51, 53, 54, 55, 60, 61, 62, 63, 64, 76,
 78, 121, 136, 178, 210, 213, 217, 233,
 234, 237, 244, 321, 332, 333, 336,
 345, 347, 349, 360, 371, 372, 380,
 381, 392
 Can, Özge 262, 263, 308, 309, 315
 Canöz, Yasemin 256
 Can, Serdar 157
 Cansu, Ayşegül 154
 Carus, Murat 325, 327, 328, 330, 358
 Cebeci, Ayşegül 279
 Celik, Muhammet Murat 127
 Cerciz, Hasan 255
 Ceylan, Didem 60
 Ceylan, Mehmet Reşat 324, 374, 376, 378
 Ceylan, Naim 323
 Cimilli, Gamze Nur 385
 Civelek, Cemil 104, 106, 107, 110, 158, 161,
 171, 172, 185, 287
 Coşan, Didem Turgut 99, 265, 266
 Coşkun, Abuzer 156, 157, 160
 Coşkun, Aydın 237
 Coşkun, Mesut 94
 Coşkun, Pınar Köksal 137, 139
 Coşkun, Selçuk 34, 137, 139, 142, 143, 144,
 174, 175, 177, 179, 189, 243, 312
 Cömert, Cihat 149, 155, 156
 Cömertpay, Ertan 80
 Cumaoglu, Mustafa Oğuz 172

Ç

Çağiran, Ferhat 185, 221
 Çağlar, Bahadır 380
 Çağlayan, Elif Eran 89
 Çağlıyan, Çağlar Emre 182
 Çakar, Mehmet Emin 204
 Çakır, İsmail 118
 Çakır, Zeynep Gökcan 272, 276, 287, 305
 Çakmak, Fatih 251, 252, 281, 291
 Çalık, Eyiüp Serhat 72
 Çalık, Göknil 27, 320
 Çalık, Mustafa 371, 372
 Çalık, Sanije Göknil 371, 372
 Çalışkan, Fatih 146
 Çanakçı, Yavuz 330
 Çandar, Muhammed Melik 21, 211, 254,
 261, 263, 264, 268, 275, 290, 292,
 297, 299, 351, 353, 386
 Çardak, Ersin 132, 258
 Çavuşoğlu, Türker 47
 Çavuş, Umut Yücel 68, 70, 128, 169, 193,
 229, 231, 232, 233, 245, 254, 316,
 320, 348
 Çay, Emre 244, 286
 Çay, İrazca Özer 244
 Çebiçi, Hüseyin 323, 328, 346
 Çebi, Nilay 269
 Çeçen, Faruk 392
 Çekiç, Özgen Gönenç 150, 152, 153
 Çekmen, Bora 51, 53, 136, 244

Çelebi, Lebibe 367
 Çelebi, Volkan 362
 Çelik, Ahmet 45, 58, 359
 Çelik, Caner 327
 Çelikkemir, Alper 122, 140
 Çelikel, Elif 102
 Çelik, Emrah 112
 Çelik, Gülhan Kurtoglu 19, 20, 34, 57, 59,
 93, 143, 144, 162, 175, 177, 189, 190,
 207, 308, 310, 311, 339, 341, 343,
 344, 345, 353, 354, 356, 357, 360,
 363, 371, 373, 384, 387
 Çelik, Kaan 33
 Çelik, Kamuran 159
 Çelik, Muhammet Murat 117, 203, 216, 245
 Çelik, Ömer Faruk 119
 Çelik, Ümit 256
 Çelik, Yasemin 51, 54, 63, 191, 211, 220,
 355, 359
 Çetin, Ayşe 165, 166, 172
 Çetinkaya, Hasan Basri 236
 Çevik, Cengiz 94, 203
 Çevik, Erdem 51, 54, 63, 211, 220, 327, 355,
 356, 358
 Çevik, Şebnem Eren 348
 Çevik, Talip 258, 331, 358
 Çevik, Yunsur 18, 31, 92, 95, 131, 135, 162,
 269, 278, 281, 298, 347
 Çevrim, Özgür 60
 Çıkrıklar, Halil İbrahim 98, 99, 235, 265, 266
 Çıraklı, Alper 69, 196
 Çıralık, Harun 58
 Çiftci, Fatma 69
 Çiftçi, Orçun 69, 128, 224
 Çiftçi, Osman 112
 Çiftdemir, Mert 141
 Çiğdem, Zeliha 116, 302
 Çoban, Nurettin 174
 Çolak, Cemil 202
 Çolakoğlu, Ahmet 122, 257, 324
 Çolak, Şahin 238, 283, 284, 286, 298, 299,
 304, 334, 335, 336, 340, 384, 388, 390
 Çolak, Tamer 24, 37, 39, 321, 322, 332, 333
 Çomaklı, Mehmet Tamer 124
 Çoşkun, Hızır Taner 332
 Çökük, Alim 79
 Çöl, Emre 206
 Çömez, Fatih 191, 220, 327, 328, 356
 Çukurova, Zafer 294

D

Dağhan, Özge 240, 286, 298, 335, 340, 388
 Dağıstanlı, Emine 169, 171
 Dağ, Nurettin 106, 108, 110, 158, 159, 161,
 172, 185, 287
 Dağtekin, Özge 270, 331
 Dağ, Vedat 176
 Damar, Ömer 148, 218
 Daraoğlu, Vesile 19, 34, 46, 224, 321
 Davran, Ramazan 127
 Debbağ, Sehend 72
 Dedeoğlu, Erhan 206
 Değerli, Vermin 61, 375, 376, 379
 Delice, Orhan 72, 214
 Dellül, Murat Mahmut 93
 Demir, Ahmet 364
 Demir, Ali 33, 83, 85, 147, 254, 256, 257,
 259, 260, 316, 335

Demir, Bilgehan 366
 Demir, Bülent 179, 243
 Demircan, Ahmet 28
 Demir, Caner Feyzi 161, 166
 Demirci, Burak 82, 83, 100, 135, 149, 155, 156
 Demirci, Osman Lütfü 41, 131, 278, 298
 Demirezer, Aylin Bolat 214
 Demirhan, Abdullah 172
 Demirhan, Recep 132
 Demir, Hasan 147, 158, 173, 174
 Demir, Mehmet 76, 127, 216
 Demir, Okyar 25
 Demir, Pelin 71
 Demir, Recep 277, 303
 Demir, Sabri 256
 Demirtaş, Yoldaş 67, 241, 242
 Demir, Tuba 208
 Demir, Tuba Öztürk 164
 Demir, Yasin 67, 289, 377
 Deniz, Ahmet Can 312
 Denizalp, Cengiz 131
 Denizbaşı, Arzu 365, 366, 367, 368, 369, 383
 Deniz, Turgut 80, 138
 Devci, Mehmet Ali 140
 Dibek, Kadir 320, 348
 Dikmen, Beşir 122
 Dikme, Özgür 95, 96, 338, 368, 369, 370,
 382, 389
 Dikme, Özlem 95, 96, 338, 368, 369, 370,
 382, 389
 Dikmetaş, Cesareddin 23, 27, 28, 29, 35, 43,
 55, 62, 237, 336, 345, 392
 Dinç, Samet 114
 Direk, Ebru Çil 140
 Dirican, Abuzer 112
 Dişel, N. Rana 48, 74, 97, 104, 105, 107, 113,
 115, 140, 158, 182, 290
 Doğan, Emine 41
 Doğan, Erkan 385
 Doğan, Fatma Sarı 133, 270, 300, 333
 Doğan, Nurettin Özgür 210
 Doğan, Halil 165, 176, 177, 253, 294
 Doğan, Hatice 51, 54, 63, 211, 220, 297,
 305, 325, 328, 355, 356, 358, 359
 Doğan, Hatice Topçu 294
 Doğan, Mehmet 18, 29, 31, 48
 Doğan, Mehmet Sait 70
 Doğan, Mustafa 114
 Doğan, Nurettin Özgür 18, 19, 31, 34, 93,
 142, 143, 144, 174, 180, 189, 283,
 295, 308, 310
 Doğan, Nursel 134
 Doğan, Ümit Bilge 308
 Doğan, Zeki 379, 380
 Doğanç, Fatma Burcu 384, 388
 Doğramacı, Yunus 207
 Doğru, Hakan 198
 Doğruyol, Sinem 73, 107, 333
 Dokuzoğlu, Mehmet Akif 204
 Dönmez, Serdar Süha 56, 324
 Dönmez, Uğur 295
 Duman, Ali 59, 74, 87, 125, 142, 150, 201
 Durak, Aslıhan 62
 Durak, Muhammed Enes 267
 Durak, Tuğba Çiçek 375, 377
 Dur, Ali 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111,
 158, 161, 171, 172, 185, 287
 Duran, Arif 165, 166, 167, 169, 170, 171,
 172

Duran, Fulya Yılmaz 126, 212
 Duran, Latif 146, 197, 203, 208, 235, 258,
 264, 265, 309, 310, 317
 Duran, Özgür 126, 212
 Durdu, İrfan 294, 303, 306
 Durdu, Tamer 33, 47, 56, 75, 81, 83, 84, 85,
 102, 147, 170
 Durgun, Hasan Mansur 50, 147, 148, 183,
 187, 221, 226, 227, 228, 240
 Durmuş, Hüseyin 201
 Dursun, Recep 23, 186, 187, 217, 220, 221,
 222, 223, 229, 240, 243, 244, 247,
 248, 249, 250, 288, 294
 Durukan, Polat 125
 Duru, Mehmet 67, 117, 124, 213, 245
 Durusu, Murat 151, 154, 181
 Duygu, Fazilet 17
 Dündar, Zerrin Defne 24, 26, 27, 41, 42, 43,
 46, 50, 51, 53, 54, 55, 61, 62, 76, 136,
 178, 210, 213, 217, 244, 321, 349,
 360, 371, 372

E

Ebinc, Senar 274
 Ebru 268
 Eceviz, Alev 380
 Efeoğlu, Melis 365, 366
 Ekici, Mehmet Ali 98, 99, 265, 266
 Ekinci, Mustafa 247
 Ekinci, Nihat 254
 Ekingen, Evren 161, 166, 167, 181, 184, 247
 Ekşi, Çiğdem 265
 Elçin, Gökhan 300
 Elgörmüş, Çağrı Serdar 179, 180
 Elmalı, Ayşe Deniz 133
 Elumar, Funda 146, 159
 Emet, Mücahit 273, 276, 277, 280, 303, 306
 Engindeniz, Zülfi 98
 Eraydın, İsmet 129, 266, 267
 Ercan, Güllü Haydar 179, 180, 207, 235,
 312, 373
 Ercan, Karabekir 283
 Ergelik, Hasan 103, 114, 137, 201
 Erdem, Ahmet Burak 286, 348
 Erdem, Alim 167, 169, 171
 Erdem, Erkan 153
 Erdemir, Esma 343, 344, 345
 Erdem, Sami 121
 Erdem, Yusuf 40, 337, 342
 Erden, Ersin Sukru 127
 Erdoğan, Mehmet Özgür 130, 238, 240, 241,
 283, 284, 286, 298, 299, 304, 334,
 335, 336, 340, 384, 388, 390
 Erel, Özcan 17
 Eren, İmam 231, 232, 233
 Eren, Şevki Hakan 156, 157, 160
 Ergin, Mehmet 23, 24, 27, 28, 29, 30, 35, 37,
 39, 40, 41, 43, 50, 55, 59, 61, 62, 63,
 64, 233, 234, 237, 314, 320, 321, 322,
 325, 332, 336, 392
 Ergün, Elif 71
 Eroğlu, Murat 154
 Eroğlu, Serkan Emre 119, 163, 164, 180,
 365, 366, 367, 368, 369, 383
 Erol, Erkut 162
 Erol, Yasin 152
 Ersel, Murat 262, 263, 270, 308, 309, 315,
 323, 331, 373, 388

Ersoy, Osman 214
 Ersunan, Gökhan 131, 139, 187, 192, 199, 237
 Erşan, Tezcan 106, 108, 110, 111
 Ertan, Cem 249, 366
 Ertaş, İzzettin 40, 41, 43, 55, 64, 233, 314
 Ertekin, Birsan 40
 Ertok, İlyas 19, 34, 162, 189, 190, 210, 283, 295, 296
 Eryiğit, Hatice 132, 155, 258
 Eryiğit, Umut 150, 151, 152, 153, 154, 269
 Eryiğit, Veyis 67, 241, 242, 349, 350
 Esen, Mehmet 88, 91, 94, 115, 117, 191
 Eser, Cengiz 140
 Eyî, Yusuf Emrah 40, 151, 181, 337, 338, 342, 362
 Eyüpoğlu, Gökhan 206
 Eyüpoğlu, İlker 327
 Ezer, Mustafa 134

F

Falamas, Denisa Maria 59
 Fazlı, Ömer 153
 Fırat, Cemal 202
 Fırat, Tülin 387
 Fikirer, Nihan Parlak 94

G

Gaffari, Emine 130, 283
 Garda, Elif 113
 Geçer, Yavuz 290
 Gencay, İffet 134
 Genç, Selim 231
 Genç, Sinan 257
 Gezer, Harun 256
 Giakoup, Barış 237
 Giray, Tufan Akın 165, 253
 Girgin, Mehmet Can 67, 82, 106, 349, 350
 Girişgin, Abdullah Sadık 23, 27, 28, 29, 36, 62, 63, 237, 314, 321, 322, 325, 336, 392
 Girişgin, Sadık A 27, 40, 41, 43, 55
 Gişi, Kadir 200
 Gökai, Aliye Nur 55, 62
 Gök, Ayşe Ayfer 34, 224
 Gökbakan, Aziz Mehmet 17
 Gökçe, Erkan 191
 Gökce, Hasan 127
 Gökçen, Emre 18, 31, 87, 193, 194
 Gökdemir, Mehmet Tahir 32, 117, 175, 176, 204, 318
 Gökai, Yüksel 48, 115, 290
 Gökhan, Şervan 162, 256, 257, 259, 260, 283, 295
 Göktekin, Mehmet Çağrı 168
 Gölbaşı, Kemal 122
 Gölçük, Yalçın 285, 319, 320, 339
 Gönen, Mustafa Önder 42, 53, 321, 349
 Gönen, Önder 46, 78, 79, 81, 178
 Gönüllü, Hayriye 23, 38, 274, 279, 294, 303, 306, 313, 319, 322, 324, 326
 Görmez, Gizem 17, 373
 Göya, Cemil 248, 251
 Gulacti, Umut 97, 99
 Gülaçtı, Umut 80, 82, 86, 106, 175, 176, 195, 196, 359
 Gülen, Bedia 104, 107, 110, 158, 161, 172, 185

Gülen, Müge 17, 79, 93, 100, 116, 121, 145, 266
 Güler, Ayşe 211, 254, 261, 263, 264, 275, 292, 297, 299, 388
 Güler, Cem 249, 366
 Güler, Ebru 141
 Güler, Selma 22, 68
 Gül, Evrim 176, 209
 Güllü, Mehmet Nezir 148, 168, 183, 217, 218, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 230, 247, 248, 250, 251, 288
 Gül, Mehmet 23, 28, 27, 29, 36, 41, 43, 62, 63, 64, 121, 233, 237, 314, 320, 322, 333, 336, 345, 347, 380, 381, 392
 Güloğlu, Cahfer 50, 147, 217, 218, 228
 Gülpembe, Mustafa 27
 Gümüş, Haluk 45, 60
 Günaydın, Gül Pamukçu 18, 19, 20, 31, 34, 93, 142, 143, 144, 175, 177, 189, 207, 296, 308, 310, 312, 373, 384, 387
 Günaydın, Mücahit 49, 128, 129, 132, 133, 267, 327
 Günaydın, Yahya Kemal 17, 26, 42, 46, 50, 51, 53, 54, 76, 136, 178, 210, 213, 217, 244, 321, 349, 360
 Günay, Erkan 89, 90
 Gün, Burak 201
 Gündüz, Abdülkadir 49, 57, 129, 154
 Gündüz, Alper 378
 Gündüz, Ercan 168, 183, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 230, 240, 243, 244, 247, 248, 249, 250, 251, 288
 Gündüz, Harika 89, 291
 Güner, Savaş 313
 Güneş, Deniz 217
 Güneş, Harun 351, 352, 353, 375, 377, 381, 386
 Güneysel, Özlem 58, 71, 89, 90, 132, 155, 206, 209, 219, 232, 250, 256, 261, 317, 318, 348
 Güney, Serhat 240
 Güneysu, Fatih 211, 268, 292
 Güneysu, Semih 386
 Güngör, Buket 98
 Güngörer, Bülent 146, 196, 197, 198, 203, 313
 Güngör, Faruk 222, 242, 245, 260, 289, 379
 Güngör, Mahmut 85, 215, 304
 Güngörmez, Fatih 318
 Gürbüz, Hüseyin 222, 223
 Gürbüz, Şükrü 119, 172, 323, 328, 346
 Gürger, Mehtap 161, 166, 167, 168, 176, 181, 307
 Gürgün, Kamil Emre 250, 318
 Gürler, Semih 74, 87
 Gür, Mücahit 392
 Gürü, Selahattin 267
 Güvelioğlu, Ali Muhsin 282
 Güvenç, Birol 48
 Güven, Fatma Mutlu Kukul 59, 156, 157, 160
 Güven, Merve 43, 55
 Güven, Oya 130, 240, 241, 284
 Güven, Ramazan 242, 245, 246, 260, 289, 362, 364, 379
 Güven, Taner 123, 164, 208
 Güzel, Ebru 257
 Güzel, Fatma Betül 193, 224, 321
 Güzel, Nizamettin 57

H

Hacıfazlıoğlu, Çiğdem 95
 Hakkbilir, Oktay 85, 86
 Hakimoğlu, Sedat 245
 Hakkoymaz, Hakan 46, 48, 190, 224, 279, 374
 Hakoğlu, Onur 28, 37
 Halicioğlu, İlkay 352
 Hamidi, Cihad 227, 229
 Hancı, Elif Nur 184
 Hanta, Deniz 74
 Harmanakaya, Atrif 29, 392
 Hasasu, Filiz 73, 75, 194
 Hasgöl, Burak 91, 117
 Hassouna, Hasan 107
 Hatipoğlu, Sinan 86, 99, 195, 196
 Haydar, Güllü Ercan 19, 174, 175, 384, 387
 Hocagil, Abdullah Cüneyt 55
 Hocagil, Cüneyt 166
 Hocagil, Hilal 55, 89, 90, 206, 219, 232, 250, 317, 318
 Horsanalı, Burcu 126
 Hoşcan, Hürriye 157

I-i

İşık, Ayşe 53
 İşık, Bahattin 286, 347, 348, 363
 İşık, Gülşah Çıknkçı 92, 269
 İbrahim, Abdullah 286, 304, 334, 335, 336, 340, 390
 İçer, Mustafa 168, 185, 187, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 230, 240, 243, 244, 247, 248, 249, 250, 251, 288
 İçme, Ferhat 17, 19, 20, 30, 34, 57, 93, 100, 101, 116, 120, 142, 143, 142, 144, 145, 174, 179, 180, 189, 214, 283, 310, 384
 İkizceli, İbrahim 59, 60, 78, 133, 251, 252, 254, 255, 281, 291
 İkizceli, Türkan 184
 İlhan, Ethem 386
 İlhan, Nevin 161, 166
 İlkılıç, Kadir 131
 İmak, Arefe 289
 İmamoğlu, Melih 153
 İnal, Taylan 35
 İnan, Selim 75, 82, 100, 149, 155, 156
 İnce, Abdülkadir 294
 İncealtın, Onur 107, 133, 270, 300, 333, 372, 380
 İnce, Meltem 208
 İnci, Mehmet Fatih 68
 İnegöl, Özgür Mehmet 21, 254, 261, 263, 264, 275, 297, 299
 İpekçi, Afşin 59, 133, 184
 İşat, Gökhan 113, 173, 174
 İşler, Dilber 202
 İşler, Yeşim 272
 İtal, Kasım İlker 349, 350
 İvelik, Korhan 26, 60
 İzci, Vedat 232
 İz, Mehmet 96

Kablan, Ali 88
 Kabul, Sinem 18, 29, 48
 Kaçar, Emre 331, 390, 391
 Kaçmaz, Fehmi 137
 Kaçmaz, Ömer 148, 230
 Kadam, Koray 331
 Kadioğlu, Emine 202
 Kadioğlu, Ali Kemal 230
 Kado, Muhammed 108, 110, 171
 Kahraman, Ahmet Fatih 57
 Kahraman, Ayşegül Sağır 202
 Kahraman, Hasan 19, 30, 204
 Kahraman, Necip 126, 376, 377, 379
 Kahraman, Nezahat 62
 Kahramansoy, Nurettin 387
 Kalacı, Aydıner 207
 Kala, İrfan 156, 259
 Kalaycı, Mehmet 161, 166
 Kaldırım, Ümit 151, 154, 181
 Kalender, Ali Murat 35
 Kalender, Berna 375
 Kale, Özlem 188
 Kalkan, Asım 139, 187, 192, 199, 237
 Kanadaşı, Mehmet 182
 Kandemir, Ali 71
 Kandiş, Hayati 21, 27, 254, 263, 264, 268, 275, 290, 292, 299, 351, 352, 353, 386
 Kapçı, Mücahit 74, 86, 87, 103, 114, 137, 142, 144, 145, 150, 201, 376, 377, 379, 380, 389
 Kaplan, Başak 171, 292
 Karaali, Mümin 35, 235, 266
 Karaaslan, Ulaş 383
 Karabacak, Mustafa 74, 87, 142, 144, 145, 201
 Karabece, Necmi 118
 Karabekmez, Furkan E 165, 166
 Karabey, Fatih 47
 Kara, Bilge 168
 Karaboğa, Türker 390
 Karabulut, Ali Ekber 92
 Karabulut, Keziban Uçar 27, 121, 234
 Karabekbey, Sinan 261, 317
 Karaca, Yunus 128, 129, 130, 150, 151, 152, 153, 269
 Karadağ, Gülelendam 188
 Karadaş, Sevedgül 23, 38, 240, 243, 244, 274, 279, 294, 303, 306, 313, 319, 322, 324, 326, 374, 376, 378
 Karaduman, Zekeriya 377
 Kara, Ertuğrul 186, 223, 228
 Karagöz, Arif 200
 Karagülle, Erdal 234
 Karagün, Özlem 74
 Karahan, Süleyman Caner 49, 57
 Kara, İsmail Hamdi 27
 Karakaş, Mehmet Fatih 77, 85, 100, 213, 215, 301, 304
 Karakaş, Serdar 112
 Karakılıç, Evvah 170, 171, 292, 335
 Karakılıç, Muhammed Evvah 33, 47, 56, 72, 86, 147, 348
 Karakoç, Emre 115
 Karakoç, Yenal 187, 222, 226
 Karakuş, Ali 67, 77, 85, 94, 100, 117, 122, 124, 127, 134, 203, 205, 207, 213, 215, 216, 245, 301, 304
 Karakuş, Zekeriya 294, 297, 305

Karakuş, Nazlı 28, 39
Karaman, Adem 277, 293
Karaman, Esra 94, 249
Karaman, Lale 270
Karaman, Mehmet 200
Karaman, Mustafa 249
Karaman, Serhat 21
Kara, Murat 176
Karanfil, Ramazan 34
Kara, Pınar Hanife 200
Karapınar, Serhat 207
Karapoat, Bekir Sami 21
Kara, Selma Mine 311
Kara, Servan 369
Karataş, Şit 319
Karateke, Faruk 268
Karayel, Eda 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 158, 159, 161, 171, 172, 185, 215, 287
Kara, Zeynep Mine 369
Karcioğlu, Murat 205
Kargün, Kürşat 176
Karşioğlu, Bülent 40, 337, 338, 342, 362
Kartal, Şahin 18, 92
Kartal, Şengül 174
Kasa, Mehmet 325
Katı, Celal 146, 196, 197, 198, 203, 208, 235, 258, 264, 265, 309, 310, 317
Katı, İsmail 376
Katırcı, Yavuz 17
Katı, Yalçın 282
Katipoğlu, Burak 150
Kavaklı, Havva Şahin 19, 20, 34, 57, 93, 174, 175, 179, 189, 207, 210, 235, 243, 296, 311, 312, 373, 387
Kavak, Nezi 128
Kavalcı, Cemil 25, 33, 69, 102, 128, 296
Kavalcı, Gülsüm 102
Kavvasoğlu, Gamze 216
Kaya, Abdulaziz 350
Kaya, Aynur Ecevit 68
Kaya, Ergün 242
Kaya, Halil 32, 117, 175, 176, 204, 318
Kaya, Hatice Algan 80
Kaya, İlker 21, 185
Kaya, Orhan 358
Kaya, Sinan 35
Kaya, Ural 286, 347, 348, 363
Kaya, Yalçın 146
Kayayurt, Kamil 139, 187, 192, 199, 237
Kayıtmazbatır, İbrahim 380, 381
Kaynak, Mahmut Fırat 235, 266
Kazgan, Cemgil Aydın 79
Keçeci, Elif 78
Kekeç, Zeynep 97, 107, 115
Kelebek, Fatma 79
Keleş, Ayfer 28, 279
Keleş, İbrahim 98
Kemahlı, Özer 305
Keskin, Ahmet Turgut 347
Keskin, Ercüment 305
Keten, Hamit Sırrı 48
Khorshid, Leyla 42
Kılıçaslan, İsa 37
Kılıçaslan, Rifat 375
Kılıçaslan, Rifat 289
Kılıç, Ferit 338
Kılıç, Gülsüm Ümran 201
Kılıçgün, Ali 387

Kılıçlı, Elif 52
Kılıç, Serap Parlar 188
Kılıç, Şebnem 268
Kılınç, Mazlum 113
Kınacı, Ayşe Işık 321
Kıraslan, Ömer 242, 364
Kırpat, Vedat 246
Kıyak, Samet 225, 330
Kıyan, Selahattin Güçlü 42, 47, 262, 263, 270, 308, 309, 315, 323, 331, 373, 388
Kıbar, Filiz 74
Kilci, Ali İhsan 328
Kobaner, Mehmet Gazi 101
Kocabaş, Egemen 118, 123
Kocabaş, Engin 319
Kocabıyık, Mehmet 23, 27, 40, 43, 237
Kocahasanoğlu, Ulviye 22
Kocaman, Ertuğrul M 169
Kocaoğlu, Salih 177, 243
Kocatürk, İdris 303
Kocer, Mürsel 116
Koçak, Abdullah 273, 276
Koçak, Sedat 23, 24, 27, 28, 29, 35, 36, 39, 41, 43, 55, 62, 63, 64, 234, 237, 325, 332, 336, 392
Koçak, Vıdan 81
Koç, Ayşe Filiz 17
Koçer, Mürsel 121
Koç, Nuran 25
Koç, Pınar 246, 362
Kodik, Meltem Songür 47
Kolukisa, Ayşe 255
Komut, Erdal 135, 224, 316
Komut, Seval 84, 135, 149, 170, 257, 316
Korhan, Esra Akın 188
Korkmaz, Hilal 162
Korkmaz, İlhan 156, 157, 160
Korkmaz, Tanzer 170, 387
Korkut, Semih 27, 351, 352, 353, 375, 377, 381
Koşargelir, Mehmet 298, 299, 335, 336, 388, 390
Koşar, Nercis Pınar 71
Koşar, Pınar Nercis 71
Koyuncu, Feridun 27, 40, 43
Koyuncu, Murat 59, 78, 251, 252, 254, 255, 281, 291, 294
Koyuncu, Serhat 346
Koyun, Murat 332
Kozacı, Nalan 79, 120, 121, 122, 362, 364
Kökoğlu, Ömer Faruk 22, 68
Köksal, Mustafa 80
Köksal, Özlem 56, 62, 236, 239, 324, 329, 330
Köksal, Vaner 139
Köktürk, Bora 364
Kökver, Yunus 25
Köse, Ataman 225, 239
Köse, Fulya 24, 61, 64, 233, 380, 381
Kösenli, Özgün 79
Köseoğlu, Zikret 100, 121, 252, 256, 257, 266, 268, 281, 308, 324, 376, 385
Köstekçi, Şenol Kadir 59
Köylü, Öznur 26, 53, 54
Köylü, Ramazan 24, 26, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 53, 54, 59, 60, 76, 78, 136, 178, 210, 213, 217, 244, 321, 349, 360
Kulaç, Semih 123

Kulan, Mustafa Serhat 202
Kumral, Dilber 379
Kurt, Aysel 192
Kurt, Feyza 380
Kurtipek, Ercan 217, 321
Kurt, Mustafa 77, 85, 100, 213, 215, 301, 304
Kurt, Nazlı Görmeli 148, 220
Kurt, Nurbanu 152
Kuruoğlu, Enis 208
Kuşan, Ramazan 98
Kuşku, Sevil 184
Kutlucan, Ali 392
Kutur, Ahmet 328, 356, 358
Kuvandık, Güven 122, 213
Kuyubaşı, Sabit Numan 69
Kuyupınar, Ayşe Nur 133
Kuzhan, Nurettin 22
Küçükbayrak, Abdulkadir 166
Küçükceran, Kadir 24
Küçükdağlı, Ökkeş Taha 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 158, 159, 161, 171, 172, 185, 287
Küçükdağlı, Pınar 161, 172
Küçük, Egemen 52, 232
Küçük, Mustafa 380
Küfeciler, Tarkan 118, 123, 124, 149, 300
Kükner, Aysel 167

L

Levent, Sevcan 189, 295, 384, 387
Lisar, Hazar 104, 106, 107, 109, 110, 111, 158, 159, 171, 172, 185, 287
Lök, Uğur 45, 86, 97, 99, 175, 176, 195, 196, 374

M

Mahsanlar, Yasin 67, 241, 242
Mamak, Tuğba 367
Marçıl, Emine 141, 194
Mastanzade, Toghru 133
Masur, Betül 106, 111, 287
Mehmetoğlu, Cavid 116, 258, 358
Mektebi, Fatih 267
Memiş, Mehmet Barış 113, 268
Menteşe, Ahmet 49, 57
Menteşe, Fatma Burcu 241, 335
Menteşe, Seda Öztas 49, 130, 266, 267
Mennür, Müslüm 308
Mert, Dilek Kostak 62, 225, 239, 324
Metiner, Yasin 158
Mıdık, Şadiye 262
Miran, Ali Savaş 289
Miran, Savaş 376
Miroğlu, Ömer 17
Moralgil, Mustafa 364
Mönür, Müslüm 376
Mumcuoğlu, İbrahim 21
Mutlu, Alparslan 71, 206
Mutlu, Bengü 209
Mutlu, Hüseyin 46, 53, 178, 213, 217, 360
Müderriş, Erinc 155, 335

N

Nacar, Alper 213, 215, 301, 304
Nak, Himmet 63, 320, 347
Nakiş, Burak 113, 173

Name, Betül 171
Narcı, Hüseyin 121, 234
Nizam, Özgür 294

O

Ocak, Tanık 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172
Ocak, Zeynep 169
Oğuz, Ela 378
Oğuz, Fatih 112
Oğuztürk, Hakan 71, 94, 112, 123, 202, 214, 240
Okay, Meryem 254
Okay, Nahide Gizem 238
Okdemir, Sezin 28
Oktay, Filiz Hasasu 198
Oktay, Mehmet Murat 70, 92
Okumuş, Mehmet 19, 22, 30, 34, 35, 40, 45, 48, 58, 59, 68, 87, 99, 190, 193, 194, 200, 204, 224, 279, 321, 374
Okur, Osman Mahir 34, 189, 243
Oluk, Ahmet 281, 291
Ongar, Murat 83, 100, 135, 197, 292
Onur, Bahaeddin 113, 147
Onur, Özge Ecmel 113, 119, 147, 158, 163, 164, 173, 174, 180, 365, 366, 367, 368, 369, 383
Orak, Murat 50, 147, 218, 223, 226, 228, 230, 288
Orhan, Hikmet 87
Oruç, Oya 258, 331
Oruç, Serdar 116, 331
Otal, Yavuz 57, 142, 144, 162, 174, 177, 179, 189, 190, 207, 235, 308, 310
Oyucu, Serpil 188

Ö

Öcal, Oktay 147, 173
Ödemiş, Harika 320
Ölmez, Ümit 75
Ömercikoğlu, Serhad 365, 366, 368
Ömeroğlu, Mevlana 272
Önal, Mehmet Akif 27
Öncü, Mehmet Reşit 23, 38, 274, 294, 306, 324, 374
Önen, Gizem 330
Önen, Özgür 378
Özaydın, Vehbi 133, 270, 300, 333, 372
Özbağ, Davut 58
Özbakan, Ömer 125
Özbay, Sedat 156, 157, 160
Özbek, Zühtü 99, 265
Özcan, Aslı 152
Özcan, Halil 303
Özcan, Mehmet 321
Özçelik, Deniz 58
Özçelik, Hamit 199, 205, 206
Özçelik, Şengül 199, 205
Özçete, Enver 148, 183, 185, 186, 187, 217, 218, 222, 223, 229, 243
Özdemir, Emine 188
Özdemir, Fatma 56, 62, 236, 324, 329
Özdemir, Hatice 78
Özdemir, Mahmut 326
Özdemir, Metin 257, 259
Özdemir, Serdar 173
Özdemir, Tuğçe 110
Özden, Raif 207
Özdeş, Taşkın 166

Özdinç, Şerife 98, 258, 272, 302, 390, 391
 Özel, Betül Akbuğa 25, 52, 54, 69, 296
 Özel, Mehmet Ali 290
 Özen, Can 365, 368
 Özen, Özgür 315
 Özer, Ali 59
 Özer, Ali İlker 281, 308, 324
 Özer, Cahit 203
 Özer, Emrah 346
 Özer, Kadir Burak 132, 258
 Özer, Muhammed Raşit 24, 50, 314, 325
 Özhasenekler, Ayhan 50, 147, 148, 183, 186, 218, 226, 227, 228, 230, 251
 Özkalkanlı, Murat Yaşar 126
 Özkan, Abuzer 104, 106, 158, 161, 171, 172, 185, 287
 Özkan, Metin 128
 Özkan, Seda 125
 Özkan, Şifa 106
 Özkaya, Fatih 305
 Özkaya, Sefer 119
 Özkök, Zeynep 73, 270, 300, 372
 Özlem, Miray 33, 83, 84, 86, 147, 224, 253, 259, 316
 Özler, Ercan 256
 Özmen, Çağlar 182
 Özmen, Yavuz 125
 Özoğlu, Bünyamin 293
 Özsağlam, Elif 380, 381
 Özsoy, Mazhar 281
 Özşahin, Faruk 129, 130, 266
 Özşahin, Oğuz Ali 34, 175
 Öztekin, Pelin Seher 71
 Öztok, Beliz 34, 189
 Öz, Tolga 179, 207
 Öztürk, Kasım 76
 Öztürk, Barış 67
 Öztürk, Derya 59, 75, 78, 251, 252, 254, 255, 281, 291
 Öztürk, Hayrettin 167
 Öztürk, Hülya 167
 Öztürk, Kasım 20
 Öztürk, Serkan 167
 Öztürk, Tayfun 125
 Öztürk, Tuba Cimilli 113, 147, 158, 173, 174
 Öztürk, Zeynep Saral 142, 384, 387
 Özüçelik, Doğan Niyazi 165, 176, 177, 253, 294
 Özüpek, Nihat 259
 Özveren, Mehmet Faik 296
 Özyazıcı, Sefa 268

P

Paltacı, İlhan 205
 Parlak, İsmet 61, 289, 300, 375, 376, 377, 378, 379, 380
 Parlak, Mine 377, 379, 380
 Patan, Tervik 113, 173, 174
 Patlakoglu, Mehmet Suat 112
 Pelepe, Mustafa Safa 123, 249
 Pinar, Can Lokman 382
 Pirim, Ümit 358
 Pişkin, Ahmet 69
 Polat, Binnur 84, 259
 Polat, Funda 56, 81, 171
 Polat, Mustafa 76, 178, 360
 Püsküllüoğlu, Sema 79

S

Safı, Yılmaz 18, 70
 Sağlam, Caner 270
 Sağlam, Kutay 49
 Sağlamoğlu, Mehmet 196
 Sağlam, Sıtkı Sarper 256, 317
 Sağnıç, Ömer Harun 364
 Sakarya, Yaşar 54
 Saller, Tayyibe 266
 Sandal, Gökhan 389
 Sanrı, Erkan 261, 317
 Sarcan, Emine 29, 31, 48, 92
 Saridoğan, Fatma 372
 Sarıhan, Aydın 80, 82, 106, 359
 Sarıhan, Mehmet Ediz 164, 208, 214, 240
 Sarıkaya, Pervin 162, 283, 310, 311, 312
 Sarıkaya, Rıdvan 229, 245
 Sarıkaya, Sezgin 25
 Sarıtaş, Ayhan 27, 211, 261, 297
 Sarıtemur, Murat 271, 272, 273, 275, 276, 277, 280, 284, 287, 292, 293, 302, 303, 305, 306, 382
 Sarı, Fatih Mehmet 287
 Satar, Deniz Aka 256, 257, 266, 308
 Satar, Salim 17, 30, 79, 105, 120, 121, 122, 145, 214, 252, 257, 266, 290, 324, 376, 385
 Satılmış, Dilay 130, 283
 Savaş, Arif 191
 Savaş, Aslı Yasemen 115, 117
 Savaş, Çiğdem 23, 237
 Savrun, Atakan 19, 87, 95, 190, 193, 194, 204, 224, 279, 321, 374
 Savrun, Şeyda Tuba 190
 Sav, Tansu 392
 Sayar, Hamide 30
 Sayhan, Mustafa Burak 141
 Sayraç, Ali Vefa 364
 Sebe, Ahmet 113, 158, 290
 Seçkin, Nur Sezin 225, 329
 Seğmen, Mustafa Sencer 101, 376
 Selvi, Fatih 98, 201
 Semiz, İsmail 257
 Semiz, Turgay 285
 Senem, Sibel 88, 198
 Serbest, Sancar 149, 300
 Sert, Ekrem Taha 51
 Sert, Pınar Çınar 62, 324
 Sever, Yaşar 211
 Sevil, Fehmi Can 284, 302
 Sevil, Hülya Yalçın 284, 292, 302, 382, 385
 Sevimli, Ayfer Acar 43
 Seyhanlı, Eyyüp Sabri 327
 Sezgin, Yılmaz 19
 Shavit, Itai 154
 Sıldıroğlu, Onur 338
 Siliv, Neslihan Satılmış 61
 Sirek, Nail 112
 Sirkeci, Emel Erkuş 73, 75, 194, 198, 380
 Smarandoiu, Marius 59
 Solak, Süleyman 297, 305, 325, 327, 328, 330, 356
 Solduk, Leyla 32
 Soyad, Gamze 171
 Soysal, Tuba 392
 Söğüt, Özgür 32, 117, 175, 176, 204, 312, 318
 Sönmez, Bedriye Müge 33, 47, 75, 81, 85,

100, 135, 156, 171, 197, 292
 Sönmez, Ertan 70, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 158, 159, 161, 171, 172, 185, 245, 287
 Sönmez, Feruza Turan 118
 Sönmez, Leyla Öztürk 61
 Sönmez, Müge 83
 Sönmezoglu, Meral 25
 Söyler, Gizem 308
 Sucaklı, Mustafa Haki 22, 200
 Sultanoğlu, Hasan 169, 316
 Sumbul, Ahmet Taner 127
 Sümer, Ayşegül Uzun 49
 Sümerkan, Mutlu Çağan 17
 Süner, Hasan 381
 Süner, Kezban Özmen 381
 Sünnetçioğlu, Aysel 279
 Sünnetçioğlu, Mahmut 324, 374, 376
 Sürmeli, Elif 258
 Sürmeli, Müge 95

Ş

Şafak, Tuba 131
 Şahan, Leyla 358, 361
 Şahan, Merve 314, 320, 321, 322
 Şahan, Mustafa 67, 117, 359
 Şahan, Özgür 97
 Şahin, Aynur 49, 57, 154
 Şahin, Berna 47, 171, 292
 Şahin, Canan 146, 196, 197, 198, 203, 309, 310
 Şahin, Cem 361
 Şahin, Emine Ayça 165, 253
 Şahin, Fatih 91, 117
 Şahin, Gonca Köksaldı 104
 Şahin, Nurhan 112
 Şahin, Osman Z 131
 Şahin, Ozan 338
 Şahin, Serap Baydur 131
 Şahin, Şifa 104, 158, 159, 215, 287
 Şahin, Taner 119, 346
 Şahin, Yahya 146, 196, 197, 198, 203, 309, 310
 Şah, Metin 317
 Şam, Mehmet 211
 Şan, İshak 243
 Şaşmaz, İbrahim 141
 Şaşmaz, Muhammed İkbāl 245
 Şen, Abdullah 227, 248
 Şen, Aşkın 176
 Şenel, Ahmet 304, 334, 335, 336, 340, 388, 390
 Şener, Alp 20, 34, 57, 142, 144, 180, 189, 214, 308, 312, 373
 Şen, Nihat 77, 85, 100, 213, 215, 301, 304
 Şen, Sevim 25
 Şentürk, Güldehen Özmen 200
 Şenyurt, Ayşe 276
 Şeyhanlı, Eyyüp Sabri 130, 133
 Şimşek, Cem 176, 177
 Şimşek, Gözde 89, 250
 Şimşek, Tuğçe 166, 170
 Şinasi, Mustafa 369, 383
 Şit, Dede 191

T

Taner, Birand 25
 Tanırcan, Muhammed Raşit 100, 213, 215, 301, 304

Tanırcan, Muhammed Raşit 85
 Tanıverdi, Fatih 339, 341, 343, 344, 345, 353, 354, 356, 357, 360, 363, 371
 Tantoğlu, Utku 278
 Taran, Daniela 59
 Taşçı, Süleyman Serdar 232
 Taşın, Veyis 134
 Taş, Mahmut 270
 Taş, Ufuk 117, 191
 Taşyürek, Tanju 348
 Tatlı, Mehmet 71, 89, 90, 132, 155, 206, 261
 Tatlı, Özgür 128, 129, 130, 132, 133, 266, 267, 327
 Tavas, Ayşe Ece 270
 Taysi, Seyithan 31
 Tekelioğlu, Ümit Y 165, 167, 169, 171, 172
 Teken, Abdürrezzak 220
 Tekin, Erdal 271, 280
 Tekin, Mustafa 18, 31
 Tekinsoy, Ahmet 211, 254, 261, 263, 264, 275, 299
 Tektaş, Erkan 249
 Tel, Mustafa Ramiz 37, 279
 Temrel, Tuğba Atmaca 311
 Terzi, Hakan E 167, 169
 Tetik, Gözde Besi 231, 232, 233
 Tilkan, Korcan 235
 Timurkaynak, Alper 269
 Togan, Turhan 234
 Tokoçin, Onur 60, 90
 Tok, Sermin 202
 Toksoy, Ahmet 306, 385
 Toksöz, Ahmet Cevdet 251
 Toksul, İbrahim Halil 260
 Tokur, Mahmut 30, 45, 204
 Tolun, Fatma İnanç 58
 Topaçoğlu, Hakan 95, 96, 338, 368, 369, 370, 382, 389
 Top, Ahmet Ali 132, 133, 266
 Topal, Fatih Esad 59, 200
 Topal, Hatice 358, 361
 Topal, Mehmet Ali 20, 76, 294
 Topal, Metin 93, 252
 Topal, Yaşar 358, 361
 Tosun, Ali 212
 Tosun, Hakan 296
 Tosun, Mehmet 167
 Tuncar, Alpaz 37, 39, 55, 321, 322, 332, 333, 347
 Tuncel, Deniz 321
 Tuncer, Naşide Selen 232
 Tuncer, Salim Kemal 154, 181
 Tuncer, Selen 206
 Tuğç, Esra 317
 Turan, Mahfuz 319
 Turan, Rahime Şahin 299
 Turgut, Kasım 71
 Turhan, Ferda Tekin 48
 Türk, Emin 234
 Turtay, M. Gökhan 59
 Turtay, Muhammed Gökhan 71, 94, 112, 123, 202, 214, 240
 Tümer, Haluk 118
 Tünay, Havva 116
 Tünay, Kamil 116, 258, 272, 302, 331, 358
 Türedi, Süleyman 49, 57, 154
 Türkan, Seval 377
 Türkarslan, Murat 87, 95, 135, 162, 193, 194, 281, 298

Türkçü, Gül 50
Türkdoğan, Kenan Ahmet 74, 86, 87, 142, 144, 145, 150, 156, 157, 160, 201
Türk, Emin 234
Türkmen, Hakkı Cuma 48
Türkmen, Süha 49, 57, 130, 150, 151, 152, 153, 154
Türköz, Burcu 258, 264, 265
Tüten, Gamze 129, 266, 267

U

Uçar, Aslı Bahar 113
Uçar, Edip 122, 124
Uçmak, Hasan 22
Uğurlu, Yusuf 108, 110, 185
Ulu, Nazmiye 109, 159
Umay, Ayhan 67, 241, 242, 349, 350
Umdü, Ercüment 373
Urgan, Oğuz 163, 164, 180, 367
Uruc, Vedat 207
Uslu, Abdulkadir 292
Uslu, Emine 131
Uslu, Mustafa 290
Uyanıkgil, Emel Öykü Çetin 47
Uyanıkgil, Yiğit 47
Uyanık, Tuğçe 159, 282
Uyar, Ramazan 246
Uygun, Erman 146, 159, 282
Uysal, Emin 325, 327, 328, 330
Uysal, İsmail 281
Uysal, Onur 99
Uz, Kamil 35, 146, 266
Uzkeser, Mustafa 275, 284, 292, 385
Uzun, Özlem 51, 63, 191, 211, 220, 297, 355, 359

Ü

Üçer, Hüseyin 48
Üçpınar, Hatice Şeyma 210
Ülgen, Sultan 85
Ülger, Hüseyin 138
Ünalı, Mehmet 58, 132, 155, 258, 261

Ünal, Nur 61
Ünal, Ramazan 325, 330
Ünlü, Ebru 272, 302, 390, 391
Ünlüer, Erden Erol 200
Ünübol, Mustafa 21
Ünver, Sevilay Sema 20, 76
Üstündağ, Mehmet 50, 148, 168, 221, 226, 227, 230, 249
Üstündağ, Yasemin 266

V

Vandenberk, Nergiz 200
Varan, Halil İbrahim 376
Vardar, Hüseyin Alper 129, 130, 132, 327
Varışlı, Behçet 372
Varol, Ercan 144, 145
Vişneci, Emin Fatih 28, 35, 64
Vural, Abdussamed 119, 172
Vural, Kubilay 17
Vuran, Hava Semra 151, 152, 153

Y

Yağcı, Gökçe 332
Yalınkaya, Abdülaziz 322
Yalın, Öner 176
Yaman, Aslı 108, 110, 111
Yaman, Ayhan Sümer 193, 254, 316
Yaman, Fatih Nazmi 67
Yaman, Mahmut 147, 168, 226
Yanıt, Fadime 22
Yapar, Nikola 254, 281
Yardım, Oğuz 135, 281
Yaşar, Serdar 382
Yavaş, Özcan 139, 187, 192, 199, 237
Yavuz, Burcu Genç 130, 238, 283, 284, 286, 298, 299, 304, 384
Yavuz, Erdal 31, 76, 92
Yavuz, Kenan 23, 27, 28, 36, 43, 55, 61, 62, 234, 237, 314, 325, 336, 345
Yavuz, Yücel 235
Yaylak, Faik 202
Yaylalı, Çetin 41

Yel, Cihat 47, 72, 84, 86, 102, 170, 171, 253, 256, 257, 259, 260, 292, 316, 335
Yengil, Erhan 203, 207
Yenice, Hüseyin 325
Yeşilağaç, Hasan 74, 105
Yıldırım, Afra 125
Yıldırım, Ahmet 206
Yıldırım, Ali Osman 285
Yıldırım, Arife 260
Yıldırım, Cuma 18, 29, 31, 70, 74, 76, 92
Yıldırım, Çağdaş 189, 190, 308
Yıldırım, Harun 56
Yıldırım, Hüsnâ Şengül 277
Yıldırım, Sinan 231, 232, 233, 245, 254, 348, 363
Yıldırım, Tufan 18, 76
Yıldırım, Cuma 18, 48
Yıldız, Bülent 266
Yıldız, Mesut 42, 76
Yıldız, Mustafa 161, 166, 167, 168, 176, 247, 307
Yıldız, Özge Özkan 35
Yıldız, Yasemin 268
Yılmaz, Abdurrahman 232, 233, 285, 319, 320, 339
Yılmaz, Banu Karakuş 51, 54, 63, 191, 211, 220, 330, 355, 356, 358, 359
Yılmaz, Cahit 104, 106, 107, 109, 110, 111, 158, 159, 161, 171, 172, 185, 215, 287
Yılmaz, Cengiz 268, 281, 308
Yılmaz, Demet An 31, 70, 74, 92
Yılmaz, Duygu 231
Yılmaz, Fevzi 33, 47, 56, 72, 75, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 147, 170, 197, 224, 253, 316
Yılmaz, Gülbin 42
Yılmaz, Hayri Levent 74, 105
Yılmazkaya, Bayram 175
Yılmaz, Mehmet 119, 172, 180, 311
Yılmaz, Mehmet Emin 230
Yılmaz, Muhittin Serkan 33, 47, 56, 72, 82, 83, 85, 86, 100, 102, 147, 156, 170

Yılmaz, Mustafa 103, 122, 358, 361
Yılmaz, Serkan 363
Yiğit, Hasan 71
Yiğit, Mehmet 109
Yortanlı, Mehmet 44, 45, 53, 210, 349
Yorulmaz, Rasim 113, 147, 173
Yönder, Hüseyin 112
Yuluğ, Esin 49, 57
Yumrutepe, Sevgi 71, 202
Yurtseven, Aynur 231, 232, 254
Yurtsever, Güner 378
Yurtsever, Selim 128, 129, 130, 266, 327
Yurttaş, Talat Tahir 20
Yücel, Murat 52, 98, 231, 232, 268, 269
Yücel, Neslihan 249, 366
Yücel, Semih Murat 313, 317
Yüksek, Mehmet Ali 86
Yüksel, Aykut 88, 107, 133, 194, 270, 300, 333, 372, 380
Yüksel, Emrullah 78
Yüksel, Melih 270
Yürümez, Yusuf 52, 98, 231, 232, 265, 266, 268, 269
Yüzbaşı, Hacı Mete 84, 147, 156
Yüzbaşıoğlu, Yücel 177, 179

Z

Zengin, Eyüp Çağatay 69
Zengin, Suat 18, 29, 31, 48, 70, 74, 76, 92, 188, 318
Zengin, Şehmus 370
Zengin, Yılmaz 168, 185, 186, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 240, 243, 244, 247, 248, 249, 250, 251, 288
Zeydan, Burcu 133
Zeytin, Ahmet Tuğrul 112
Ziypak, Tefik 305
Zorbalar, Nilay 305
Zorlu, Mesut 256, 317, 318
Zümrüt, Murat 194, 196