

13 ULUSAL
ACİL TIP KONGRESİ

4TH INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS
INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS



Editör Gözüyle

Dikkat Çekici Makaleler

Prof. Dr. Sedat YANTURALI
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı – İzmir
sedat.yanturali@deu.edu.tr

13. ULUSAL ACIL TIP KONGRESİ

4TH INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS
INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

MARDAN PALACE HOTEL - ANTALYA
18-21 MAYIS 2017

Atuder ile Beraber 22 Dernek | *22 Associations with EPAT*



1988-1994

Tıp Fakültesi



1995-2017

Uzmanlık, Öğretim Üyeliği



Prof. Dr. Sedat YANTURALI
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı – İzmir



Sunu Planı

- Bilginin, makalenin dünü ve bugünü
- Editörün ilgisini çekecek etkin bir araştırmanın planlanması.
- Editörün dikkati çeken makale nasıl yazılır ?
 - Başlık, Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç
 - Kabulde püf noktaları
- Yayının (makalenin) değeri, etkinliği
- Benim takip ettiklerim
- Kanıta dayalı tıp makaleleri



Bilgiye ulaşmada dün ve bugün

Dünkü Sorun

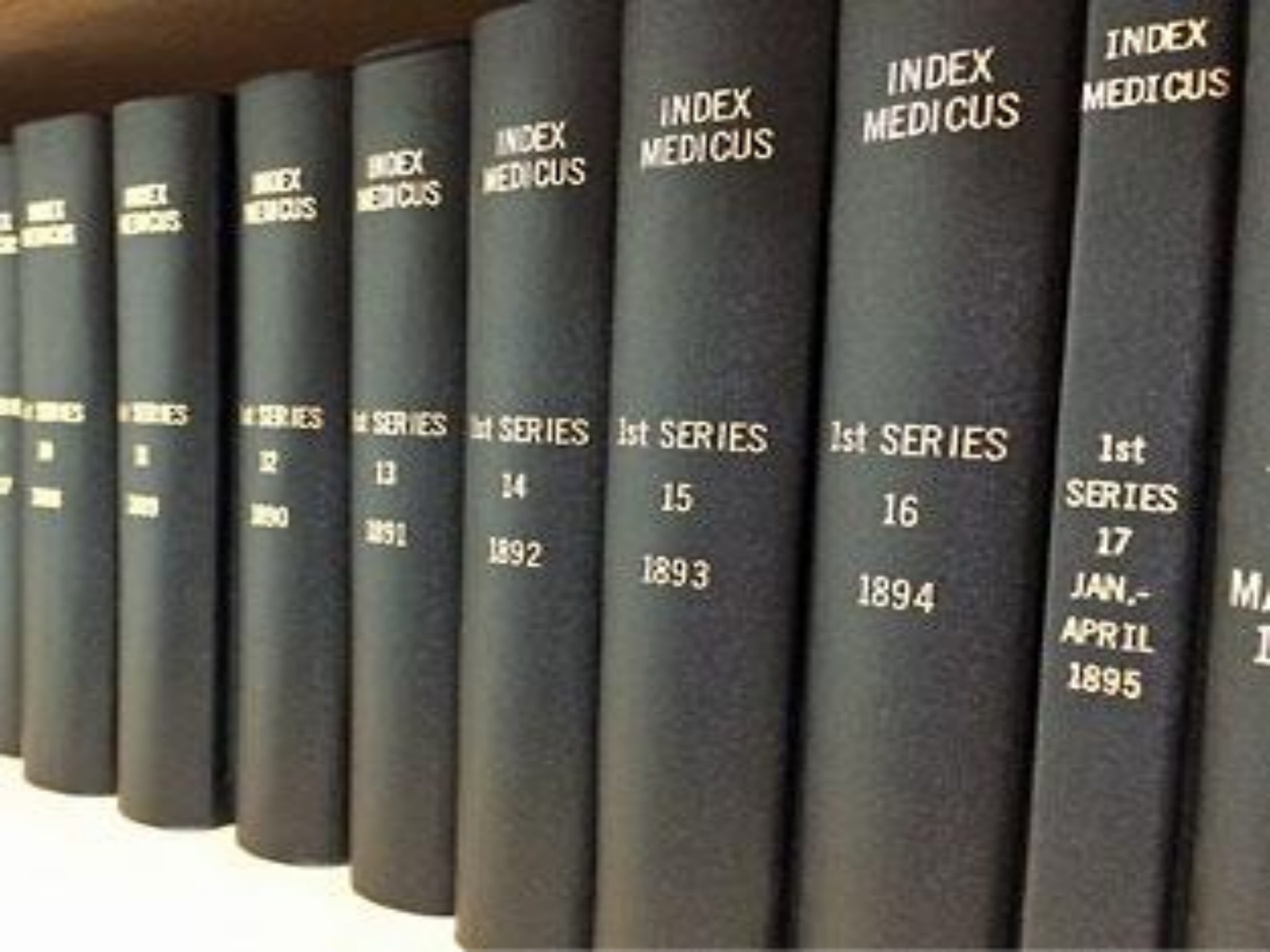
« Bilgiye Ulaşım »

- Kaynak Az
- Hocalar ilah
- İnternet yok

Bugünkü Sorun

« Bilgi Fazlalığı »

- Hangi bilgi doğru
- Hangi bilgi yararlı
- Hangi bilgi bu konuda işeme yarar



INDEX
MEDICUS

INDEX
MEDICUS

INDEX
MEDICUS

INDEX
MEDICUS

INDEX
MEDICUS

INDEX
MEDICUS

INDEX
MEDICUS

INDEX
MEDICUS

1st
SERIES
17
JAN.-
APRIL
1895

1st SERIES
16
1894

1st SERIES
15
1893

1st SERIES
14
1892

1st SERIES
13
1891

1st SERIES
12
1890

1st SERIES
11
1889

1st SERIES
10
1888



© Can Stock Photo - csp6807111



© Can Stock Photo - csp36642720

knowledge



Knowledge
Management

Dikkat Çekici, etkin bir makale

için

iyi bir **planlama evresi şarttır**

Dikkat Çekici bir Çalışma için

Başlamadan Önce

- ❑ Bu konuda **şimdiye kadar** neler biliniyor ?
- ❑ Bu çalışma ile **ne bulmayı** amaçlıyorsunuz ?
- ❑ Bu çalışma bilgilerimize/literatüre **ne katabilir** ?
- ❑ Bu çalışma klinik pratiği **değiştirebilecek** bilgilere yönelik mi ?
- ❑ Bu konuda başka çalışmaları tetikleme potansiyeli var mı ?

Planlama

❑ Çalışmanın Orijinalliğı

- ❑ Özellikle dış yayın amaçlı ise ! – Sonra üzölmeyin
- ❑ Yegane, yeni, tek olmaması (Not Unique)
- ❑ Çalışmanın yeni bilgiler vermemesi, eklememesi
- ❑ Aynı konuda çok daha yüksek kalitede yayınlar
- ❑ Çalışmanın uluslar arası dergi okuyucularına hitap etmemesi (Local issue-local journal)

- ❑ Makalenin amacının net olmaması.
- ❑ Karışık (Verbose)
- ❑ Odaklı değil (Unfocused)
- ❑ Çok sayıda birbirleriyle uyumsuz amaç



Karışık bir makale
ne editörün, ne de okuyucunun
dikkatini çekmez

Bi de ona bakalım, bi de buna bakalım





Araştırmanın Yazılması



Başlık Yazımı

“İlk izlenimler güçlü izlenimlerdir; bu nedenle, bir başlığın iyi tasarlanması ve sınırların izin verdiği ölçüde, ne gelmekte olduğunun tam ve kesin göstergesi olması gerekir ”

T. Clifford Allbutt

İlk intiba, son intibadır

« First impression is the last impression »

Başlığı, 1000 kişi,

Özeti, 100 kişi,

Tam metni, 10 kişi okur

Çok okunan makale, çok atıf alır

- ❑ Cümle değil, bir etikettir.
- ❑ Özne, nesne, yüklem sıralaması yok...

Yazmak zor.

- ❑ Levha / Tabela önemi
- ❑ Hedeflenen kitleye ulaşma / yok olma
- ❑ Başkalarının okuması, atıf alma

Systemic Toxicity of Ophthalmic Apraclonidine.

NCBI Resources ☒ How To ☒

PubMed.gov

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed ▼

Advanced

Format: Abstract ▼

Search

Emerg Med J. 2005 Oct;22(10):753-4.

More than just an ocular solution.

Pekdemir M¹, Yanturali S, Karakus G.

 Author information

Abstract

Apraclonidine eye drop is an alpha adrenergic agonist derived topical clonidine, used for the treatment of intraocular pressure elevation. We report what is to our knowledge the first case of systemic toxicity of apraclonidine resulted from repeated local administration. Clinical manifestation of toxicity was similar to oral clonidine overdose. Toxicities of ocular drugs should always be considered when a patient presents with new systemic problems.

Amaç

“ Okuyucunun konuyla ilgili önceki yayınlara bakmaya **ihtiyaç duymaksızın**, şimdiki çalışmanın sonuçlarını anlayıp değerlendirmesine imkan verecek, yeterli ölçüde **temel bilgileri** vermektir ”

Giriş Bölümünün Yazımı

- Çalışmanın **gerek** ve **mantığı** verilmelidir
- Orjinalliğin verilmesi
 - Önemi, özgünlüğü, yeni olan noktanın verilmesi
- Araştırma yöntemini belirtmeli
- Çalışmanın **amacının** yazıldığı bölümdür. (kısa ve açık)
 - The study question,
 - Hypothesis, study objectives, aim of study

“ Kaliteli bir makale, bir detektif
hikayesi gibi değildir ”

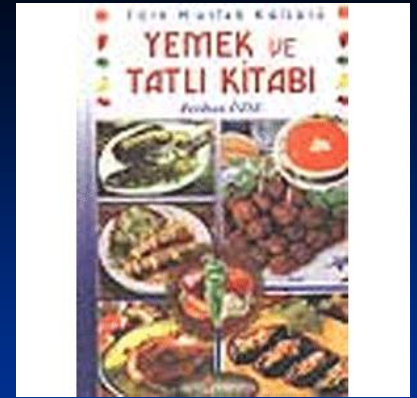
Gereç Yöntem Bölümünün Yazımı



- Nasıl ? Sorusunun yanıtı burada
- Değerlendirici ve okuyucuya bilmece sunmayın !!!

Yöntem Bölümünün Yazımı

- Red nedeni olan bölüm
- Yazarlara bilgi bölümü
- İleri ve olağandışı yöntemler kaynak göstermeyi gerektirebilir
- İstatistiksel yöntem
- Bilgilendirilmiş onam



Yöntem Bölümünün Yazımı

LANCET der ki 😊



Yöntemi bir meslektaşınıza okutun !!!

O anlamadı ise !

- Çalışma içinde olmayan biri / olmanın verdiği körlük
- İzleyebiliyor mu ?
- Çok basit şeyleri gözden kaçırmış olabilirsiniz ?

Bulgular Bölümünün Yazımı

“ Her şeyi kapsamak, hiçbir şeyi dışlamamak zorlaması, bir kimsenin sınırsız bilgiye sahip olmadığını göstermez”

“Aptal, gerçekleri toplar, akıllı kişi seçer”

Bulgular Bölümünün Yazımı

“ Sonuçlar bölümü, bir makalenin en önemli kısmı olmasına karşın özellikle öncesinde iyi yazılmış gereç ve yöntem ve sonrasında iyi yazılmış bir tartışma bölümü varsa *en kısa* olanıdır ”

Effect of intravenous corticosteroids on death within 14 days in 10008 adults with clinically significant head injury (MRC CRASH trial): randomised placebo-controlled trial

Articles

and severity of head injury based on the GCS at randomisation (severe 3–8, moderate 9–12, mild 13–14).

Statistical analysis

We initially estimated that risk of death in patients allocated to placebo might be around 15%. Because even a 2% survival difference would be clinically important, the trial had to be large enough to detect a difference of this size. A trial of 20 000 patients would have a good chance of showing a 2% survival difference at convincing levels of significance—ie, more than 90% power to achieve $p < 0.01$. All analyses were undertaken on an intention-to-treat basis, that is, patients were analysed on the basis of the group to which they were randomised, irrespective of whether they actually received their allocated treatment. Effect measures were relative risk and absolute risk reduction. Precision was quantified with 95% CIs for overall risk and 99% CIs for subgroup results. We assessed homogeneity in treatment effects within subgroups by the χ^2 test at a 5% significance level.

During the study, interim analyses of in-hospital mortality, complications, and 6-month outcome were supplied at least once a year to the independent data monitoring and ethics committee. This committee had responsibility for deciding whether, while randomisation was in progress, the unmasked results should be revealed to the trial steering committee. The data monitoring and ethics committee terms of reference stated that they would unmask results only if the randomised comparisons in the trial provided both (1) proof beyond reasonable doubt of a difference in outcome between the study and control groups and (2) evidence that would be expected to alter substantially the choice of treatment for patients whose doctors were, in view of data from other randomised controlled trials, substantially uncertain whether to give corticosteroids to patients with head injury.

This study is registered as an International Standard Randomised Controlled Trial, number ISRCTN74459797. The protocol for this study was peer-reviewed and accepted by *The Lancet*; a summary of the protocol was published on the journal's website, and the journal then made a commitment to peer-review the primary clinical manuscript.

Role of the funding source

The sponsors of the study had no role in study design, data collection, data analysis, data interpretation, or writing of the report. The corresponding author had full access to all the data in the study and had final responsibility for the decision to submit for publication.

Results

Patients were enrolled in 239 hospitals from 49 countries: 2141 (21%) were enrolled by central telephone randomisation and 7867 (79%) were non-centrally randomised. The first patient was enrolled in

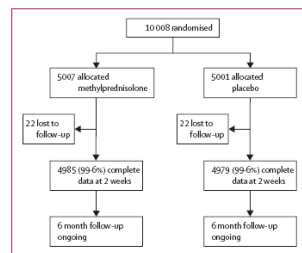


Figure 1: Trial profile
The number of people screened before randomisation and excluded because of a clear contraindication or indication for corticosteroids is unknown, because these data were not available from every hospital.

	Corticosteroid (n=5007)	Placebo (n=5001)
Age at randomisation (years)		
<25	1481 (30%)	1450 (29%)
25–34	1151 (23%)	1217 (24%)
35–54	1554 (31%)	1485 (30%)
≥55	821 (16%)	849 (17%)
Men	4075 (81%)	4029 (81%)
GCS		
Severe (3–8)	1985 (40%)	1981 (39%)
Moderate (9–12)	1557 (31%)	1483 (30%)
Mild (13–14)	1465 (29%)	1537 (31%)
Time since injury (h)		
≤1	1350 (27%)	1347 (27%)
>1 to ≤3	1532 (31%)	1567 (31%)
>3 to ≤8	2125 (42%)	2087 (42%)
Both pupils reactive to light		
No	722 (14%)	728 (15%)
Yes	4285 (86%)	4273 (85%)
Major extracranial injury		
Cause of head injury		
Road traffic crash	2349 (47%)	2159 (43%)
Fall ≥ 2 m	608 (12%)	569 (11%)
Other	1085 (22%)	1053 (21%)
Not known	65 (1%)	80 (2%)
Head CT scan done		
Yes	3916 (78%)	3896 (78%)
No/not known	1091 (22%)	1105 (22%)
CT scan results†		
Normal	897 (23%)	878 (22%)
One or more petechial haemorrhages within the brain	1139 (29%)	1098 (28%)
Obiteration of the third ventricle or basal cisterns	906 (23%)	920 (24%)
Subarachnoid blood	1226 (31%)	1231 (24%)
Midline shift ≥ 5 mm	555 (14%)	579 (15%)
Non- or evacuated haematoma	1061 (27%)	1050 (27%)
Evacuated haematoma	486 (12%)	500 (13%)
Cortical contusion > 1 cm in diameter‡	869 (22%)	886 (23%)

†Includes 21 patients randomised more than 8 h after injury. Percentages shown are of patients who had a CT scan; patients may have more than one result. ‡Cortical contusion as a CT-reporting category was introduced after randomisation started.

Table: Baseline characteristics

Articles

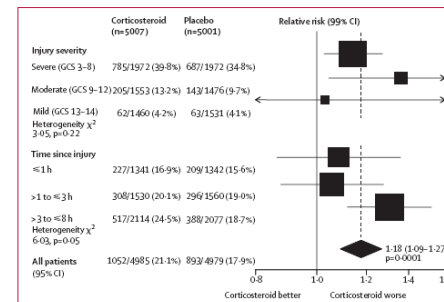


Figure 2: Effects of corticosteroid allocation on deaths from all causes within 2 weeks, by injury severity (based on GCS at randomisation) and time since injury

April, 1999. In May, 2004, the data monitoring and ethics committee disclosed the unmasked results to the trial steering committee, which then stopped recruitment. 10008 patients were randomised to corticosteroid or placebo infusions (figure 1): 62 were subsequently found to be younger than 16 years of age, 21 were enrolled more than 8 h after injury, and the trial infusion was stopped in three at the request of a relative. All these patients are included in the analysis.

The table shows baseline data for all patients randomised. Mean age of participants was 37 years

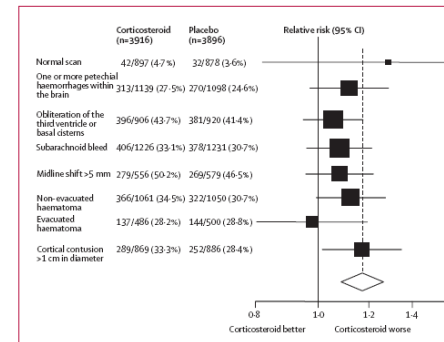


Figure 3: Effects of corticosteroid allocation on deaths from all causes within 2 weeks, by head CT scan results
Subgroups are not mutually exclusive because some patients are included in more than one category.

(SD 17) and median time from injury to randomisation was 3 h (IQR 1–5). Treatment groups were balanced with respect to patients' characteristics and presence of major extracranial injuries, cause of injury, and head CT scan results.

Adherence to treatment was known for 9848 (98%) patients, of whom 9748 (99%) received the full loading dose. Although some patients died or were discharged from hospital before completion of the full 48 h maintenance dose, 8286 (83%) patients received at least 24 h of treatment.

Mortality data during the first 2 weeks were obtained for 9964 patients. Of 4985 patients allocated corticosteroids whose outcomes were known, 1052 (21%) died within 2 weeks of randomisation, compared with 893 (18%) of 4979 allocated placebo. Thus, the relative risk of death from all causes within 2 weeks in patients allocated corticosteroids compared with placebo was 1.18 (95% CI 1.09–1.27; $p < 0.0001$; figure 2). The relative risk of death at 2 weeks did not differ by injury severity ($p = 0.22$) or time since injury ($p = 0.05$; figure 2). 7812 (78%) patients had a head CT scan. The relative risk of death at 2 weeks was not different in any of the eight CT scan diagnosis subgroups examined (figure 3). Furthermore, the relative risk of death within 2 weeks did not differ in patients with (321/1134 [28%] corticosteroid vs 244/1082 [23%] placebo) and without (731/3851 [19%] vs 649/3897 [17%]; $p = 0.27$) major extracranial injury. We did not record an increase in complications with corticosteroid allocation (figure 4).

Treatment allocation was unmasked for 24 (0.2%) patients (15 corticosteroid, nine placebo). The usual reason for emergency unmasking was that patients were subsequently found to have a disorder that the doctor wished to treat with corticosteroids.

Discussion

The results of the MRC CRASH trial of methylprednisolone treatment reliably refute any reduction in mortality in the 2 weeks after head injury: this treatment was associated with a significant rise in risk of death within 2 weeks. The apparent increase in mortality did not differ in the prespecified subgroups, although the hazard might be enhanced in patients presenting at a later time. Although the apparent hazard could be a statistical artifact, due in part to the data-dependent stopping of the trial,¹¹ we believe that our results provide evidence that could substantially alter the choice of treatment for patients with head injury. For this reason, we opted for early publication of the 2-week outcome data. The effect of corticosteroids on disability at 6 months will be reported later.

Our study has many strengths. Our randomisation methods ensured that participating clinicians could not have foreknowledge of treatment allocation and that baseline prognostic factors were well balanced between treatment groups. Data on the primary outcome of death

Tartışma Bölümünün Yazımı

- Yazılması zor, mantık gerektiren
- Literatüre hakimiyet gerektirir.
- “*Onda bu bulundu, bunda bu bulundu*” ile kalmasın.
- Referanslarınız güncel olsun

“Bulguların tekrarlandığı bölüm değildir”

Sonuç (Conclusion) Bölümünün Yazımı

- ❑ Ayrılmadan önce son kanı-fikir
 - ❑ Çalışmanızın önemi
 - ❑ Çalışmanız kullanışlı ve anlamlı olduğu
 - ❑ Sonuçları tekrarlamayın Abartmayın
 - ❑ Yeni çalışmaları tetikleyecek mesaj

So What ?

Hakem raporları çok önemli !



- ❑ Mutlaka harfiyen uyun.
- ❑ Teşekkür edin. (Bu değerli katkılar için)
 - ❑ Emek var, para yok, daha iyi olsun diye uğraşıyor
- ❑ Çok gross bir sey olmadıkça itiraz etmeyin
- ❑ Mutlak itiraz edeceksiniz, kibar olun.
 - ❑ PNP yapın
- ❑ Bazen hakem yazıya çok hakim olmayabilir.
- ❑ Tam Okumamış !

PÜF NOKTALARI

Dear Editor;

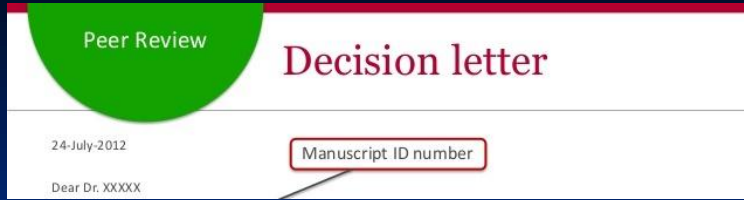
We would like to say thanks you and peer reviewer for their valuable comments. We revised the manuscript as much as we can. Our responses are presented after peer reviewer comments. And we also share our ideas below;

|

Dr. Sedat YANTURALI
Corresponding Author

Any comments from the reviewer(s):
Peer Reviewer: 1

Comments to the Author
This is a study in which 166 elite cyclists were followed over a 8-day multi-stage cycling



- ❑ Kibar bir red yazısı alacaksınız. Yerimiz dar 😊
- ❑ Daha sonraki başvurularda kabul
- ❑ Hatta daha kaliteli ve yüksek etki değeri olan dergiler
- ❑ Bir önceki hakemlerin gösterdikleri yanlışları düzelt

Hevesiniz Kırılmasın

Hevesiniz Kırılmasının

- ❑ Biz Türk'üz, bizim makaleyi basmazlar
 - ❑ Çoğu zaman doğru değil
 - ❑ Kanka editör ???
 - ❑ Kör değerlendirme var
 - ❑ Hakem önerisi veya reddi
 - ❑ Editör --- Kaliteli bir yayını basmak işine gelir
 - ❑ Editör --- Atıf alacak makaleyi basmak ister



Yayın Değerliliği

Meta-Analiz

Sistematiik inceleme

Randomize kontrollü çalışma

Kohort araştırmaları

Vaka kontrol araştırmaları

Vaka raporları

Hayvan araştırmaları

Vaka Raporu

Case Reports

- İlk yazımlar böyleydi.
- Acil tıpçılar çok seviyor
- Acil vaka bakımından zengin
- Literatüre girince ne kadar çok vaka varmış !!!
- Araştırma yok, sadece vakayı yaz (Bi gecede SCI yayın ☺)
- Klinisyen okuması için zevkli.

- Üst seviye dergiler basmıyor
 - Bilimsel değeri az.
 - Fazla atıf almıyorlar
- Toksikoloji dergileri seviyor
- Az görülür olması ? ? ?
- Eğitici noktalar, bunlara dikkat edin mesajı
- Yeni araştırmaları tetikleyici olması çok değerli

**Acute Myocardial Infarction after
Hydrochloric Acid Ingestion**

SEDAT YANTURALI, M.D., ERSİN AKSAY, M.D., AND RIDVAN ATILTA, M.D.

Üstüne 2 tane tez 😊, yayın

DeneySEL ve Hayvan Çalışmaları

- Kulağa hoş geliyor
- Bazı disiplinler çok seviyor.
- Fakat piramidin en altında.
- İnsan organisması deney tüpü ortamına benzemiyor
- İnsan organisması hayvan organizmasına benzemiyor
 - Kütle, enzim vb... farklı
 - Birebir insanı taklit eden hayvan yok
 - Etkiler, sonuçlar farklı olabilir
- Pahalı, hayvan bulma zorluğu, hayvan etiği



Deneyssel ve Hayvan Çalışmaları

Uygun olduğu durumlar



- Avantaj: Sonucu etkileyebilecek tüm deęişkenler sabit tutulur
- Kanıtlanmamış müdahale - tedavi modaliteleri
- Kanıtlanmamış ilaç tedavileri
- Etik sorunlarla uygun olmayan çalışmalar
- Moleküler, mikroskobik düzeyde sonuçlar

Makalenin Değerliliği

Atıf: Bir makalenin bir başka makalede kaynak gösterilmesidir.

Etki Değeri (İmpact): Birim zamanda o dergide çıkan makalelere yapılan toplam atfın, toplam yayın sayısına bölünmesi ile elde edilir.

Makaleye yapılan atıf sayısı ----- Makalenin kalitesini

Derginin Etki değeri ---- Derginin kalitesini gösterir

SCI WEB OF SCIENCE™



Google Akademik ile Atıf Tarama Nasıl Yapılır?

🕒 12 Şubat 2017 👤 Recep Yavuz 💬 Yorum Yaz



Welcome to the new Web of Science! [View a brief tutorial.](#)

Basic Search



[+ Add Another Field](#) | [Reset Form](#)

Author

- Topic
- Title
- Author
- Author Identifiers
- Group Author
- Editor
- Publication Name
- DOI
- Year Published

Search

[Click here for tips to improve your search.](#)

TIMESPAN
☒ All years

☐ From 1975 to 2017

► **MORE SETTINGS**

► **Customer Feedback & Support**

► **Additional Resources**

► **What's New in Web of Science?**

► **Customize your Experience**

- ☐ 9. **Turkish patient relatives' attitudes towards family-witnessed resuscitation and affecting sociodemographic factors**
By: Ersoy, Gurkan; Yanturali, Sedat; Suner, Selim; et al.
Conference: 3rd Mediterranean Emergency Medicine Congress Location: Nice, FRANCE Date: SEP 01-05, 2005
EUROPEAN JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE Volume: 16 Issue: 4 Pages: 188-193 Published: AUG 2009
 [Full Text from Publisher](#) [View Abstract](#)
Times Cited: 2
(from Web of Science Core Collection)
Usage Count 
- ☐ 10. **CLINICAL EFFICACY OF DEXAMETHASONE FOR ACUTE EXUDATIVE PHARYNGITIS**
By: Tasar, Ali; Yanturali, Sedat; Topacoglu, Hakan; et al.
JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE Volume: 35 Issue: 4 Pages: 363-367 Published: NOV 2008
 [Full Text from Publisher](#) [View Abstract](#)
Times Cited: 7
(from Web of Science Core Collection)
Usage Count 
- ☐ 11. **Comparison of trauma mortality between two hospitals in Turkey to one trauma center in the US**
By: Squyer, Emily; Cherry, Robert A.; Lehman, Eric; et al.
EUROPEAN JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE Volume: 15 Issue: 4 Pages: 209-213 Published: AUG 2008
 [Full Text from Publisher](#) [View Abstract](#)
Times Cited: 4
(from Web of Science Core Collection)
Usage Count 
- ☐ 12. **Determination of advanced life support knowledge level of residents in a Turkish university hospital**
By: Kiyani, Selahattin; Yanturali, Sedat; Musal, Berna; et al.
JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE Volume: 35 Issue: 2 Pages: 213-222 Published: AUG 2008
 [Full Text from Publisher](#) [View Abstract](#)
Times Cited: 3
(from Web of Science Core Collection)
Usage Count 
- ☐ 13. **Angiographic extent of coronary artery stenosis in patients with high and intermediate likelihood of unstable angina according to likelihood classification of American Heart Association**
By: Aksay, Ersin; Karcioğlu, Oezguer; Yanturali, Sedat; et al.
ANADOLU KARDIYOLOJİ DERGİSİ-THE ANATOLIAN JOURNAL OF CARDIOLOGY Volume: 7 Issue: 3 Pages: 287-291 Published: SEP 2007
 [View Abstract](#)
Times Cited: 1
(from Web of Science Core Collection)
Usage Count 
- ☐ 14. **Effective treatment of hereditary angioedema with fresh frozen plasma in an emergency department**
By: Pekdemir, Murat; Ersel, Murat; Aksay, Ersin; et al.
JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE Volume: 33 Issue: 2 Pages: 137-139 Published: AUG 2007
 [Full Text from Publisher](#) [View Abstract](#)
Times Cited: 17
(from Web of Science Core Collection)
Usage Count 
- ☐ 15. **A rare side effect of metformin: Metformin-induced hepatotoxicity**
By: Aksay, Ersin; Yanturali, Sedat; Bayram, Basak; et al.
TURKISH JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES Volume: 37 Issue: 2 Pages: 173-175 Published: JUN 2007
Times Cited: 3
(from Web of Science Core Collection)

Benim takip ettiklerim

- Annals of EM, Academic EM, EMJ, American JEM, JEM vb...
- Mega dergilerde çıkan acil tıp yazılarını mutlaka oku
- JAMA, BMJ, Lancet, NEJM vb...
- Genel tıp dergisi olmasına rağmen acil tıp yazısı var ise mutlaka kaliteli bir yayın
- Journal Alert sistemleri yararlı
- Fakat boğulmayın

aciltipuzmanlari@yahoo.com

Benim takip ettiklerim

The
New York
Times

theguardian

THE
WALL STREET
JOURNAL.

Yabancı ana medyaya düşen acil tıp haberleri

- Makaleyi buluyorum
- Facebook, twitter yararlı
- Health section

**Bir acil tıp makalesi buralara kadar uzandı ise
mutlaka okumalıyız !**

Long-Term Opioid Use Could Depend on the Doctor Who First Prescribed It

By JAN HOFFMAN FEB. 15, 2017



A man receiving care in an emergency room. Some emergency room doctors are far more likely than others even within their own department to prescribe opioids to treat pain in older people.

ENGLISH CHINESE ESPAÑOL

The New York Times

Wednesday, May 17, 2017 Today's Paper Video 72°F FTSE 100 +0.08%

- New Ways to Treat Pain Meet Resistance
JUNE 22, 2016
- An E.R. Kicks the Habit of Opioids for Pain
JUNE 10, 2016
- Patients in Pain, and a Doctor Who Must Limit Drugs
MARCH 16, 2016
- Inside a Killer Drug Epidemic: A Look at America's Opioid Crisis
JAN. 6, 2017

Some emergency room doctors are far more likely than others even within their own department to prescribe opioids to treat pain in older people, and their patients are at greater risk of using the powerful drugs chronically than those who saw doctors who prescribe them less frequently, according to a [large new study](#).

The research was published Wednesday in The [New England Journal of Medicine](#).

As the opioid epidemic continues to devastate communities around the country, the study was the latest attempt to identify a starting point on the path to excessive use.



Find out more about the ACEP Now team
Visit ACEP Now today ► WILEY

Emergency Medicine Literature's Top Practice-Changing Articles

By Ryan Patrick Radecki, MD, MS | on August 9, 2016 | 1 Comment

[Tweet](#) [Share 8](#) [G+1](#) [in Share 1](#) [Email](#) [Print-Friendly Version](#)

A couple of months ago, EM physician Ashley Shreves, MD, and I collaborated on a lecture highlighting the top articles in the **emergency medicine** literature from the past year. The sheer volume of practice-changing literature was simply too great to condense into a concise presentation, but that didn't stop us from trying.

So, in the same vein, consider this snapshot of practice-changing articles published within the last year a whirlwind tour of a very busy year. Here are a few of my favorites:

"A Randomized Controlled Noninferiority Trial of Single Dose of Oral Dexamethasone Versus 5 Days of Oral Prednisone in Acute Adult Asthma"¹

While this is technically a negative trial, these data support, rather than refute, the use of a single dose of dexamethasone in the treatment of asthma with acute exacerbation. The statistical underpinnings of noninferiority

CURRENT ISSUE



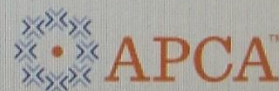
ACEP Now: Vol 36 - No 04 - April 2017

[Download PDF](#)

[Read More](#)

Point-of-Care Ultrasound (POCUS) Certificates & Certification

Distinguishing Physicians in Emergency Medicine



[LEARN MORE](#)

The logo for the New England Journal of Medicine (NEJM), featuring the letters "NEJM" in a red, serif font. The "N" is stylized with a red circle around it.

Journal Watch



Emergency Medicine

SUMMARY AND COMMENT

Validation of Two Decision Rules for Predicting Risk for Acute Myocardial Infarction

Jennifer L. Wiler, MD, MBA, FACEP Reviewing Greenslade JH et al., *Emerg Med J* 2017 Mar 31;

Both the Manchester Acute Coronary Syndromes (MACS) and troponin-only MACS decision rules identify patients at very low risk for AMI, but outpatient testing may be needed.

SUMMARY AND COMMENT

Marathons May Impact Mortality for Patients with Acute Medical Conditions Living near the Route

Ali S. Raja, MD, MBA, MPH Reviewing Jena AB et al., *N Engl J Med* 2017 Apr 13; 376:1441

Older patients with myocardial infarction or cardiac arrest transported to hospitals near marathon routes had higher 30-day mortality when admitted on marathon days than on other days.

SUMMARY AND COMMENT

IV Magnesium Doesn't Reduce Time to Improvement for Acute Bronchiolitis

Richard L. Byyny, MD, MSc, FACEP Reviewing Alansari K et al., *Chest* 2017 Mar 9;

In a randomized, placebo-controlled trial, intravenous magnesium showed no benefit in infants with moderate to severe acute bronchiolitis.

SUMMARY AND COMMENT

Regional Disparities in Stroke Care

Daniel J. Pallin, MD, MPH Reviewing Seabury S et al., *Am J Emerg Med* 2017 Mar 19;

Administration of tissue plasminogen activator for eligible stroke patients was provided far less often by

HOME

SPECIALTIES & TOPICS

NEWS

BLOGS

CME



Click to enter search term



LETTER TO READERS | EMERGENCY MEDICINE

INFORMING PRACTICE

December 30, 2016

NEJM Journal Watch Emergency Medicine Top Stories of 2016

Richard D. Zane, MD, FAAEM

A perspective on the most important research in the field from the past year

Dear Readers,

It has been a remarkable year for practice-changing medical breakthroughs. This year has seen myriad advances and challenges, including a fundamental shift in the approach to pulmonary embolism as an outpatient disease, emergency physicians wrestling with the sudden legalization of marijuana and the impact of edible and synthetic cannabinoids, emergency medicine being placed in the center of the opioid addiction crisis, and continued change in resuscitation and sepsis guidelines. As difficult as it was to pick a top 10 list, we have done our best to highlight some of the most impactful articles published this year.

Thank you again for your continued support of *NEJM Journal Watch Emergency Medicine*.

Our *NEJM Journal Watch Emergency Medicine* Top Stories of 2016 are:

Tissue Plasminogen Activator for Severe Stroke?

Guidance for Vaccination, Diagnosis, and Treatment of Influenza in the ED

Consider Using TMP/SMX After Draining Uncomplicated Abscesses

Sharp Increase in Marijuana-Related ED Visits in Colorado by Nonresidents After Recreational Legalization

Increased Admissions for Mild Pulmonary Embolism

Can We Predict Which Children Are at Risk for Persistent Postconcussion Syndrome?

Richard D. Zane, MD, FAAEM



Editor-in-Chief

NEJM JOURNAL WATCH
EMERGENCY MEDICINE

[Biography](#) | [Disclosures](#) | [Summaries](#)



Residency isn't easy.



But it doesn't have to be quite so hard.

✓ Rotation Prep ✓ Resources ✓ Connections

NEJM
Resident 360

Create your account

ADVERTISEMENT

NEJM
CareerCenter

PHYSICIAN JOBS

April 17, 2017

Chiefs / Directors / Dept. Heads

Program Director, Neurology Residency Program

HOLLYWOOD

Kanıta Dayalı Tıp

Klasik Tanımlar

- Hastaların tedavi sürecinde karar verirken en iyi kanıtların, dikkatli, açık ve akıllıca kullanılmasıdır.
- Hasta ile ilgili kararlarda, eldeki en iyi kanıtın, açık, özenli ve mantıklı bir biçimde hekimin deneyimi ve hastanın tercihleri ile birleştirilerek kullanılmasını sağlamaya yönelik sistematik bir yaklaşımdır

Bilginin Değerlendirilmesi

Kanıtı Dayalı Tıp

Hocam bu tedavi kanıtı dayalı değil, bu ilacın işe yaradığı gösterilmedi

DEMEK

O tedavinin, bu ilacın işe yaramadığı gösterildi

ANLAMINA GELMEZ



acilci.net



Akademik Dünya

Branşlar

Medya

Arşiv

Yazı Serileri

Künye

Bize Ulaşın

Anasayfa > Akademik Kategori > İç Hastalıkları > Gastroenteroloji > Acil Serviste Hiyozin N-bütülbromid (Buscopan) Kullanımı

Acil Serviste Hiyozin N-bütülbromid (Buscopan) Kullanımı

Can Özen 10 Mayıs 2017 Yorum yapılmamış 1,344 kez

Hiyozin N-bütülbromid (HBB), ülkemizde ve Dünya'da en bilinen marka ismi ile **Buscopan** olarak antispazmodik etkisi ile acil servislerde en sık kullanılan ajanlardan biri. Dünya Sağlık Örgütü'nün temel sağlık hizmetleri için gerekli olan ilaçlar listesinde de bu ilaca ağrı kontrolü ve palyatif bakım başlığı altında diğer ajanlar bölümünde yer verilmiş.¹

Buna rağmen Birleşik Devletler'de ilacın insan kullanımı için FDA onayı bulunmuyor. İngiltere ve bir çok Avrupa ülkesinde ise yaygın olarak faydalanılan bir ajan.

Ara



facebook
4.6k
Followers



Twitter
1.9k
Followers



MailChimp
1.4k
Followers



Instagram
124
Followers



Google+
64
Followers



RSS
354
Followers

Dismenorede etkin olsa da diğer analjezikler üstün değil. Oral formu yan etki profili daha az olduğu için tercih edilebilir.

Sonuç

Genitoüriner sistem ağrılarını da içine alsak bile HBB tüm karın ağrılarının ancak %10 kadar bir kısmına etkili olabiliyor. Etkili olduğu grupta da seçilebilecek diğer ajanlara etkinlik, fiyat ve yan etki açısından üstün gözüküyor. Acil serviste renal kolik de dahil olarak akut karın ağrıları için intravenöz hyosin betilbromür kullanmanın kanıtlanmış bir üstünlüğü bulunmuyor.

Kaynaklar

1. WHO Model List of Essential Medicines. <http://www.who.int>. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML_2015_FINAL_amended_NOV2015.pdf. Accessed May 2, 2017.
2. Weiser T, Just S. Hyoscine butylbromide potently blocks human nicotinic acetylcholine receptors in SH-SY5Y cells. *Neurosci Lett*. 2009;450(3):258-261. [PubMed]
3. Poynard T, Regimbeau C, Benhamou Y. Meta-analysis of smooth muscle relaxants in the treatment of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2001;15(3):355-361.

Acil serviste renal kolik de dahil olarak akut karın ağrıları için intravenöz hyosin betilbromür kullanmanın kanıtlanmış bir üstünlüğü bulunmuyor **demek**

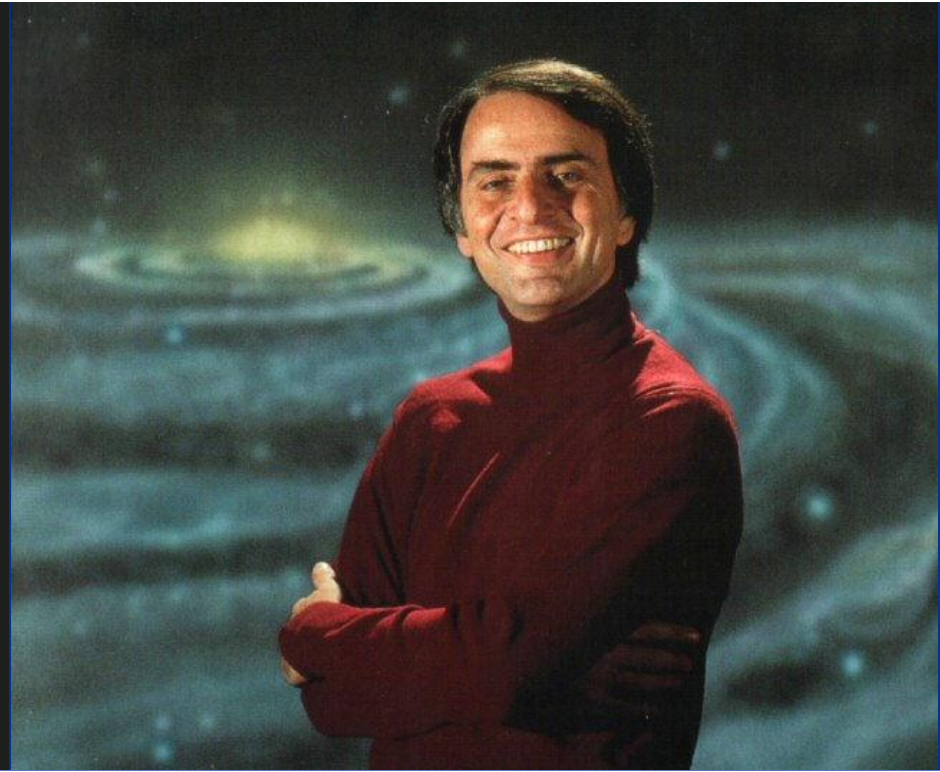
YOKTUR ANLAMINA GELMEZ.

Özen: Mattu
Temmuz 201
Özen: Mattu
mi? - 21 Tem
Özen: Mattu
Temmuz 201
Özen: Mattu
iskemi mi? -
Özen: Mattu
değerlendirm
Özen: Mattu
bunu bilmen
Özen: Mattu
kız? EKG'ye b
Özen: Mattu
bir tokat atın
Özen: Mattu
ekmek gibi p
Özen: Mattu
Bölümü 2014
Mayıs 2014 -

*"Absence of evidence is **not** evidence of absence!"*

Kanıtın yokluğu,
yokluğun kanıtı
değildir

Carl Sagan



Kasım 1934 – 20 Aralık 1996, Amerikalı gökbilimci, astrobiyolog. Bilimin popülerleşmesi için yaptığı çalışmalarla tanınır.

Kaliteli Yayın Şart

T.C.
ÜNİVERSİTELERARASI KURUL BAŞKANLIĞI
DOÇENTLİK SINAVI ESER İNCELEME RAPORU
(Bu rapor ve ekinde hazırlanacak inceleme raporu 2 kopya olarak düzenlenecektir.)
SAĞLIK BİLİMLERİ TEMEL ALANI

Değerlendirme Yapan Profesör	Aday
Adı Soyadı: _____	Adı Soyadı: _____
Üniversite: _____	Üniversite: _____
Fakülte/YO: _____	Başvuru Yılı-Dönemi: _____
E-Posta: _____	Bilim Alanı Kodu-Adı: _____

Doçentlik Sınav Yönetmeliği'nin 4.maddesinin 2/c hükmü uyarınca;
Doktora, tıpta veya diş hekimliğinde uzmanlık veya sanatta yeterlik derecesi iktisap edildikten sonra, doçentlik başvurusunda bulunulacak bilim alanında öngörülen asgari kriterlere uygun özgün bilimsel yayın ve diğer çalışmaların yapılmış olması şarttır.

ASGARİ KOŞULLARA¹ UYGUNLUĞUN İNCELENMESİ

Koşul	Eser No ²
SCI-Expanded, SSCI veya AHCI kapsamındaki dergilerde birinci isim olarak yayımlanmış özgün araştırma makalesi	
SCI-Expanded, SSCI veya AHCI kapsamındaki dergilerde yayımlanmış özgün makale (En az iki tane)	

C. AKADEMİK ETKİNLİK PUANLAMA SİSTEMİ

Çok yazarlı yayın ve kitap çalışmalarında adayın payına düşen puanı hesaplamak için; bu tabloda ilgili çalışma karşısında yer alan puan **Çok Yazarlı Çalışmalar İçin Puanlama Oranları Tablosu**'nda yer alan yüzde değerlerle çarpılır.

ETKİNLİK	PUAN
1. SCI-E (Science Citation Index-Expanded), SSCI (Social Science Citation Index), AHCI (Arts and Humanities Citation Index) tarafından taranan dergilerde yapılan yayınlar	
1.a. Çağrılı makale	50
1.b. Makale	40
1.c. Derleme, olgu/vaka sunumu, teknik bilgi notu vb	20

Her iki aşmada da

Doçentlik Sınavı Asgari Koşulları

Kadro Atamaları

- Öğr. Gör
- Yard. Doç,
- Doçentlik,
- Profesörlük

Teşekkür Ederim

sedat.yanturali@deu.edu.tr