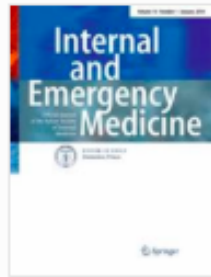


ÇEVRESEL ACİLLER TOP 10 MAKALE

POLAT DURUKAN
KAYSERİ



ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği



[Internal and Emergency Medicine](#)

January 2018, Volume 13, [Issue 1](#), pp 59–67 | [Cite as](#)

Mushroom poisoning: a retrospective study concerning 11-years of admissions in a Swiss Emergency Department

[Authors](#)

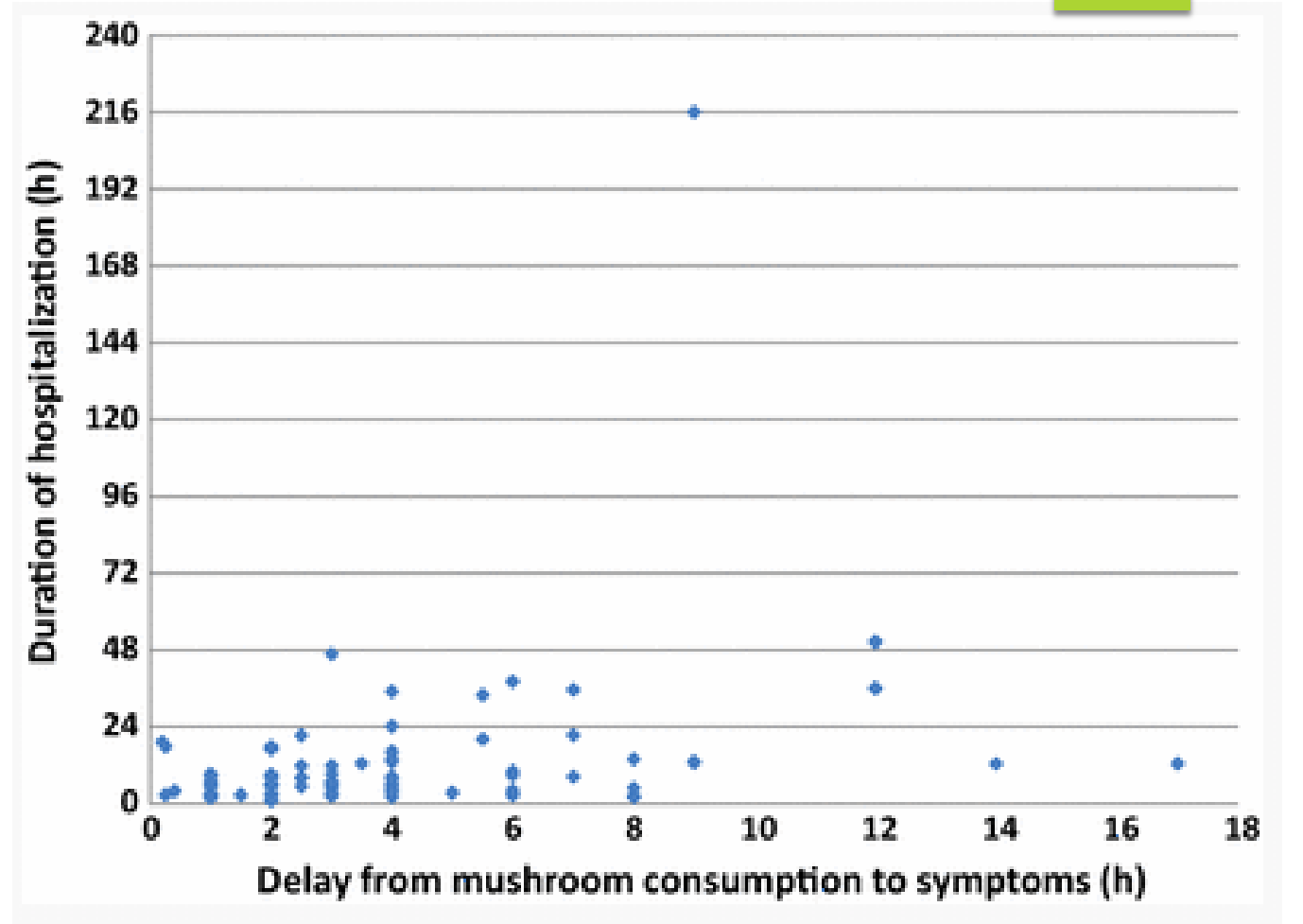
[Authors and affiliations](#)

Maxime Schmutz, Pierre-Nicolas Carron, Bertrand Yersin, Lionel Trueb 



- Lausanne Üniversitesi hastanesinde yapılmış olan retrospektif bir çalışma
- Ocak 2004- Aralık 2014 arasında medikal değerlendirme gerektiren tüm mantar zehirlenmeleri dahil edilmiş
- 87 vaka
- En sık semptomlar bulantı/kusma (82%), ishal (68%), senkop (10%), karın ağrısı (8%) ve halüsinasyonlar (7%). 64 hasta (74%) erken semptomlar gösterirken (alımdan itibaren 6 saat içinde); 23 hasta (26%) geç semptomlar ile seyretmiş (>6 saat)
- 11 hasta (%13) 24 saatten uzun süren takip gerektirmiş

- ▶ 38 hasta (%44) bir grup zehirlenmesinin parçası olarak başvurmuş
- ▶ Gecikmiş semptom ile prezentasyon uzamış yatış süreleri ile korele
- ▶ 10 hastada (%11) Amanita phalloides zehirlenmesi anamnez ve klinik itibariyle dışlanamayıp tedavi başlanmış ancak idrarda amanita ELISA (+)liği 1 vakada gösterilmiş

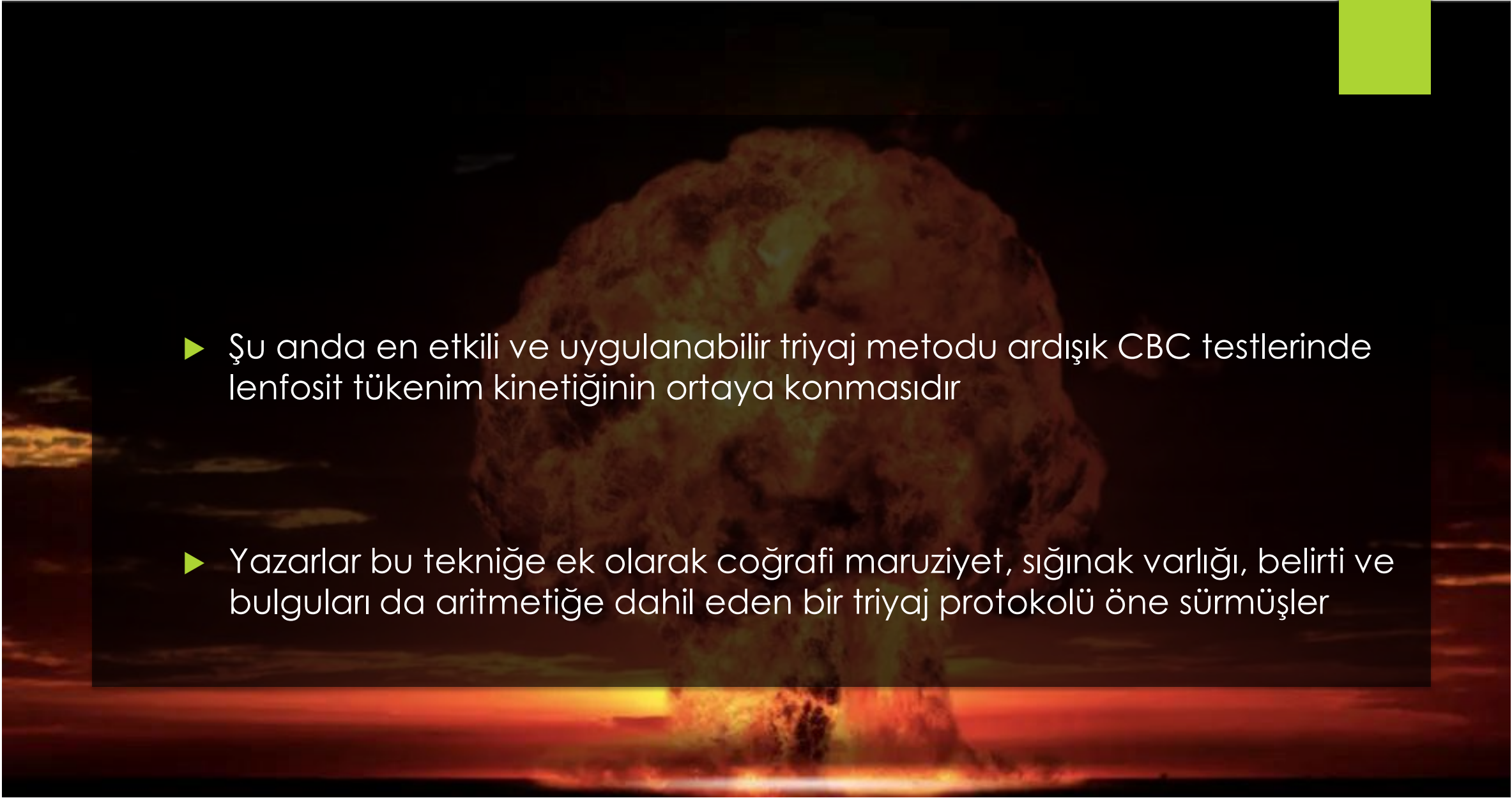


CONCEPTS IN DISASTER MEDICINE

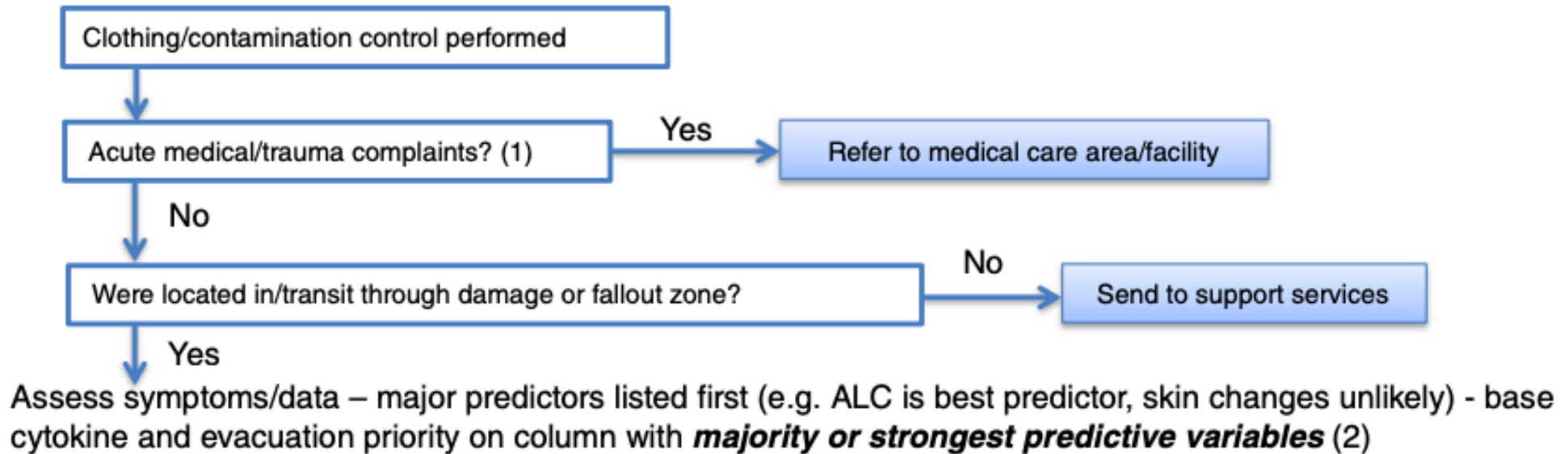
Proposed “Exposure And Symptom Triage” (EAST) Tool to Assess Radiation Exposure After a Nuclear Detonation

John L. Hick, MD; Judith L. Bader, MD; C. Norman Coleman, MD; Armin J. Ansari, PhD, CHP;
Arthur Chang, MD, MS; Adela Salame-Alfie, PhD; Dan Hanfling, MD; and John F. Koerner

- Bir nükleer bomba saldırısı sonrasında karşılaşılabilecek en önemli medikal güçlüklerden birisi kurbanların radyasyona maruziyet ciddiyetlerinin tespiti ve bu tespit üzere saha ve hastane triyajının yapılmasıdır
- Akut radyasyon sendromu bakımından yüksek risk altında olduğu saptanan vakalara hayat kurtarıcı olabilecek myeloid sitokinler verilebilir veya bu vakalar kemik iliği baskılanmasının ağır komplikasyonları gerçekleşmeden toplanma merkezlerine erkenden nakledilebilir

- 
- Şu anda en etkili ve uygulanabilir triyaj metodu ardışık CBC testlerinde lenfosit tükenim kinetiğinin ortaya konmasıdır
 - Yazarlar bu tekniğe ek olarak coğrafi maruziyet, sığınak varlığı, belirti ve bulguları da aritmetiğe dahil eden bir triyaj protokolü öne sürmüşler

Nuclear Detonation Survivor Prioritization for Evacuation / Bone Marrow Cytokines



Tahliye ve kemik iliği sitokin (GCSF) tedavisi için triyaj şeması

ARS Severity Prediction	Severe ARS Predicted (>6 Gy)	Moderate ARS Predicted	Mild ARS Predicted (<2 Gy)
ALC/lymphocyte single value estimate (x10 ⁹) (3)	< 0.7 at 24h < 0.4 at 48h	0.7 – 1.1 at 24h 0.4 – 0.9 at 48h	> 1.1 at 24h > 0.9 at 48h
Vomiting onset (4)	Rapid (within 1h) after exposure	Intermediate (1-4h)	Delayed > 4h
Vomiting(per day) (5)	>6 or worsening with time	Moderate 3-6	1-2 or resolved
IMAAC /official 12-24h estimated dose map (6)	>6 Gy (modify to 2-6 Gy if good shelter for 24h)	2-6 Gy (modify to < 2 Gy if good shelter for 24h)	<2 Gy
Location in damage or fallout zone (non-IMAAC map) first 12-24h	In damage or fallout zone with minimal / no sheltering	In damage/fallout zone with good sheltering (e.g. concrete)	Not in damage/fallout zone according to map
Diarrhea (stools / day)	Severe (>6)	Mild / moderate (<6)	None
Headache (7)	Severe, interferes with activities	Mild/moderate	None/minimal
Fever (unexplained)	High/sustained	Low (< 101F) or resolved	None
Skin (beta) burns (8)	Burns / blisters > 3% BSA	Burns/blisters < 3% BSA	None
Match dominant signs/symptoms in column above to suggested triage category in same column below			
GCSF/myeloid cytokine priority (9)	2 – Possible benefit	1 – Most benefit	3 – Unlikely benefit
Evacuation group (10)	2 – Second evacuated	1 – First evacuated	3 - Third evacuated



Burns

Volume 45, Issue 4, June 2019, Pages 869-875



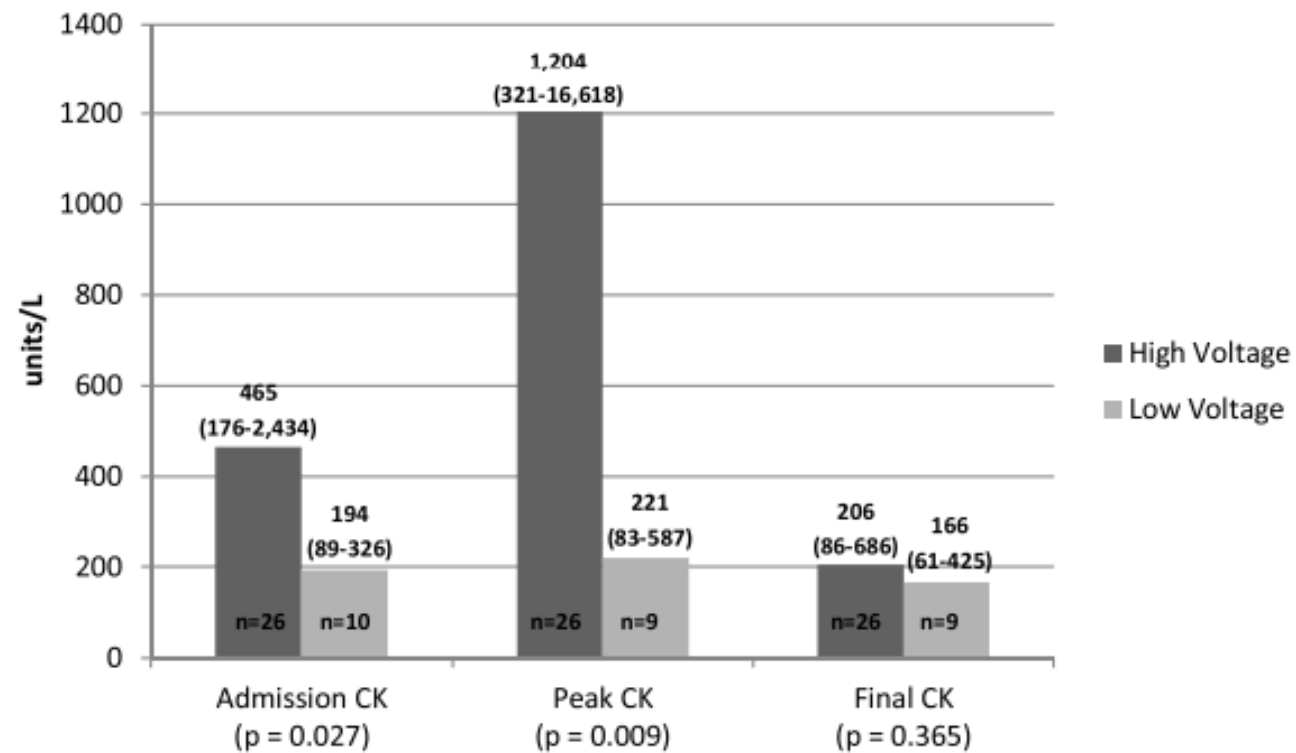
A voltage-based analysis of fluid delivery and outcomes in burn patients with electrical injuries over a 6-year period

A.N. Boyd ^a , B.C. Hartman ^b , R. Sood ^b , T.A. Walroth ^a  

- 
- 
- ▶ Retrospektif, gözlemsel çalışma
 - ▶ Indianapolis'de Level 1 travma merkezinde, 15 yataklı yanık ünitesi bulunan bir merkezin çalışması
 - ▶ 1 Ocak 2010-31 Aralık 2015 tarihleri arasında tedavi amacıyla hospitalize edilen ve yaralanmanın ilk 48 saatinde başvuran erişkin hastalar dahil edilmiş
 - ▶ Hastalar 1000 V sınır kabul edilerek düşük ve yüksek voltaj maruziyeti şeklinde gruplandırılmış

Table 3 – Primary outcomes.

Parameter	High voltage	n	Low voltage	n	P
Median initial rate of fluid, mL/h (IQR)	206 (150-294)	22	125 (100-150)	8	0.004
Median maximum rate of fluid, mL/h (IQR)	286 (150-348)	22	125 (100-150)	8	0.001
Median total IV fluid in first 24h, mL/kg (IQR)	46.6 (22.4-61.9)	19	22.5 (8.3-31.4)	5	0.033
Mean ratio of total IV fluid received to Holliday-Segar fluid calculation, mL (SD)	1.3 (0.60)	19	0.6 (0.30)	5	0.004
Mean urine output rate in first 24h, mL/kg/h (SD)	1.09 (0.60)	21	1.03 (0.98)	5	0.904



All values are reported as median (IQR); CK, creatinine kinase

Fig. 1 – Creatinine kinase outcomes.

All values are reported as median (IQR); CK, creatinine kinase.

Table 4 – Secondary outcomes.

Parameter	High voltage (n=26)	Low voltage (n=10)	P
Fluid status (second 24 h after injury)			
Median total IV fluid, mL/kg (SD) ^a	32.1 (17.5-43.5)	22.7 (7.0-38.4)	0.475
Renal outcomes			
Myoglobinuria, n (%)	10 (38.5)	0 (0.0)	0.035
Rhabdomyolysis, n (%)	12 (46.2)	0 (0.0)	0.015
AKI within 48 h, n (%)	4 (15.4)	0 (0.0)	0.559
AKI at any point during hospitalization, n (%)	6 (23.1)	0 (0.0)	0.157
Surgical interventions			
Compartment syndrome, n (%)	7 (26.9)	0 (0.0)	0.157
Initial escharotomy, n (%)	3 (11.5)	0 (0.0)	0.545
Initial fasciotomy, n (%)	7 (26.9)	0 (0.0)	0.155
Amputations, n (%)	3 (11.5)	0 (0.0)	0.545
Cardiac outcomes			
Initial ECG obtained, n (%)	26 (100.0)	10 (100.0)	1.000
Arrhythmia on initial assessment, n (%)	2 (7.7)	1 (10.0)	1.000
Any arrhythmia during hospital stay, n (%)	6 (23.1)	1 (10.0)	0.645
Positive troponins, n (%)	11 (50.0)	1 (20.0)	0.342
Additional complications			
Documented ocular injury, n (%)	4 (14.4)	1 (10.0)	1.000
Documented neuropathy, n (%)	4 (14.4)	2 (20.0)	1.000
Mortality, n (%)	0 (0.0)	0 (0.0)	1.000
Median length of stay, days (IQR)	11 (2-19)	1 (1-6)	0.015
Median cost, dollars (IQR)	124,608 (19,486-296,991)	16,165 (12,409-69,659)	0.033

AKI, acute kidney injury; ECG, electrocardiogram.

^a n=14 for high voltage and n=2 for low voltage.



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

American Journal of Emergency Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ajem



Cyanide poisoning is a possible cause of cardiac arrest among fire victims, and empiric antidote treatment may improve outcomes☆☆☆

Yasuhiko Kaita, M.D. *, Takehiko Tarui, M.D., PhD, Takahiro Shoji, M.D.,
Hiroshi Miyauchi, M.D., PhD, Yoshihiro Yamaguchi, M.D., PhD

Department of Trauma and Critical Care Medicine, Kyorin University School of Medicine, Japan

- ▶ Karbon monoksit ve siyanür zehirlenmeleri yangın ilişkili ölümlerde önemli etiyolojik faktörlerdir
- ▶ Gerek alev yanıklarında gerekse duman inhalasyonu bulunan vakalarda tetkik ve tedavisi çok daha kolay olması sebebiyle CO zehirlenmesi ayırıcı tanıda yaygın olarak sorgulansa da aynı şeyi siyanür zehirlenmesi için söylemek güçtür
- ▶ Oysa ki yangın kurbanlarında siyanür zehirlenmesinin önemini vurgulayan pek çok adli çalışma mevcuttur
- ▶ Bu retrospektif çalışma siyanür düzeyi ile mortalite ilişkisini sorgulamaya çabalamış



Patient	Age (years)	Sex	Scene	Time to arrival (min)	Initial ECG
1	57	F	House	59	Asystole
2	56	M	Apartment	35	Asystole
3	79	M	House	35	Asystole
4	60	F	Apartment	56	Asystole
5	61	M	House	64	Asystole
Median (IQR ^c)	60 (57–61)			56 (35–59)	

Patient	ROSC ^a	Outcome	Cyanide (µg/ml)	COHb ^b (%)
1	n	Died	13.08	59.1
2	n	Died	6.62	42.7
3	n	Died	3.86	30.2
4	y	Died	1.28	72.8
5	n	Died	0.28	66.7
Median (IQR ^c)			3.86 (1.28–6.62)	59.1 (42.7–66.7)



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

American Journal of Emergency Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ajem

The
American Journal of
Emergency Medicine

Case Report

Acute carbon monoxide poisoning treatment by non-invasive CPAP-ventilation, and by reservoir face mask: Two simultaneous cases

Dominik Roth ^{*}, Johannes Mayer, Wolfgang Schreiber, Harald Herkner, Anton N. Laggner

Department of Emergency Medicine, Medical University of Vienna, Austria



- ▶ Hiperbarik oksijen tedavisi bildiğimiz üzere CO zehirlenmelerinde altın standart tedavi şeklimiz
- ▶ Ancak yüksek maliyeti, operasyonel zorlukları, ulaşım güçlüğü gibi sebeplerden ötürü belirli kriterleri taşıyan hastalarda tercih ettiğimiz bir tedavi yaklaşımı
- ▶ Bu kriterleri karşılamayan vakalarda geleneksel tedavi rezervuarlı maske ile O₂ desteğinin sağlanması



- 
- A microscopic view of numerous red blood cells, which are biconcave discs, filling the frame. They are a deep red color. A semi-transparent dark rectangle is overlaid in the center, containing white text. A small solid green rectangle is in the top right corner.
- ▶ Oda havası soluyan bir hastada COHb yarı ömrü yaklaşık olarak 250-320 dakikadır
 - ▶ O₂ desteği ile bu süre 90 dakikaya kadar düşürülebilmektedir
 - ▶ Bu 2'li vaka bildiriminde yazarlar CPAP desteğinin konvansiyonel O₂ tedavisine bir üstünlüğü olup olmadığını sorgulamışlar

31 Y ve 34 Y olan evli bir çift

- ▶ Baş ağrısı ve halsizlikle prezente olmuşlar
- ▶ Gazlı ısıtıcı arızası ile ilişkili CO zehirlenmesi tanısı konulan her iki vakada da başlangıç COHb seviyeleri %21 olarak ölçülmüş



- ▶ Vakalardan birisi konvansiyonel O₂ tedavisi ile yönetilirken diğerine FiO₂ %100 olacak şekilde CPAP uygulanmış

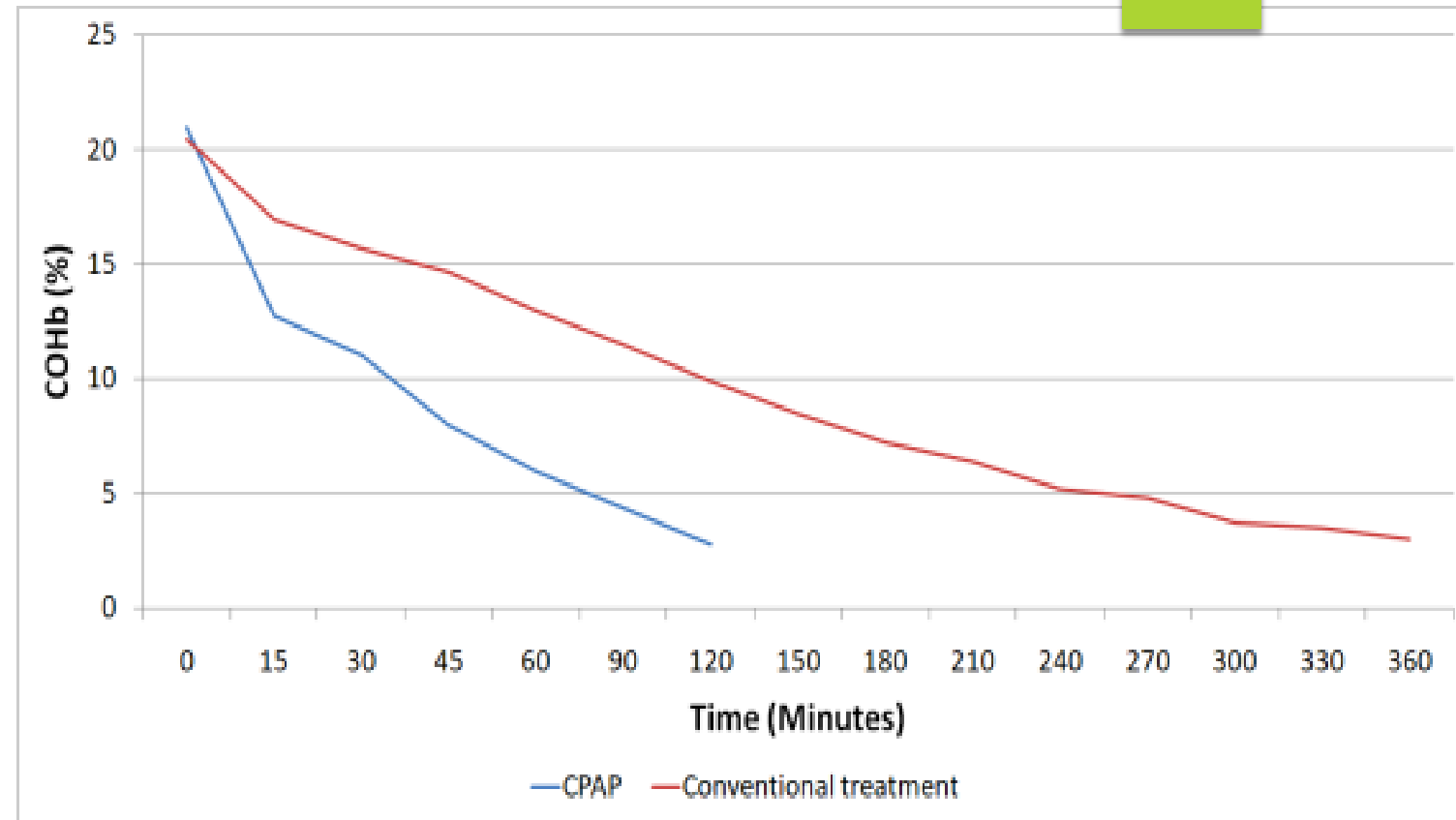


Fig. 1. COHb-levels over time during conventional (red) and CPAP (blue) treatment.



Journal of Critical Care

Volume 44, April 2018, Pages 306-311



Clinical Potpourri

Prognostic significance of disseminated intravascular coagulation in patients with heat stroke in a nationwide registry

Toru Hifumi ^a✉, Yutaka Kondo ^b, Junya Shimazaki ^c, Yasutaka Oda ^d✉, Shinichiro Shiraishi ^e✉, Masahiro Wakasugi ^f✉, Jun Kanda ^g✉, Takashi Moriya ^h✉, Masaharu Yagi ⁱ, Masaji Ono ^j✉, Takashi Kawahara ^k, Michihiko Tonouchi ^l✉, Hiroyuki Yokota ^m✉, Yasufumi Miyake ^g✉, Keiki Shimizu ⁿ



Sıcak çarpması yoğun bakım desteği de gerektirebilen hayatı tehdit edici nitelikte bir acil durumdur

Küresel ısınma sebebiyle sıcak çarpmasına bağlı ölümler artış göstermektedir

2050 yılında sıcak çarpması ile ilişkili ölümlerin günümüze kıyasla %257 artış göstermesi öngörülüyor

Sıcak çarpması koagülasyon aktiviyasyonuna sebep olur ve fibrin oluşumunu indükler

DIC

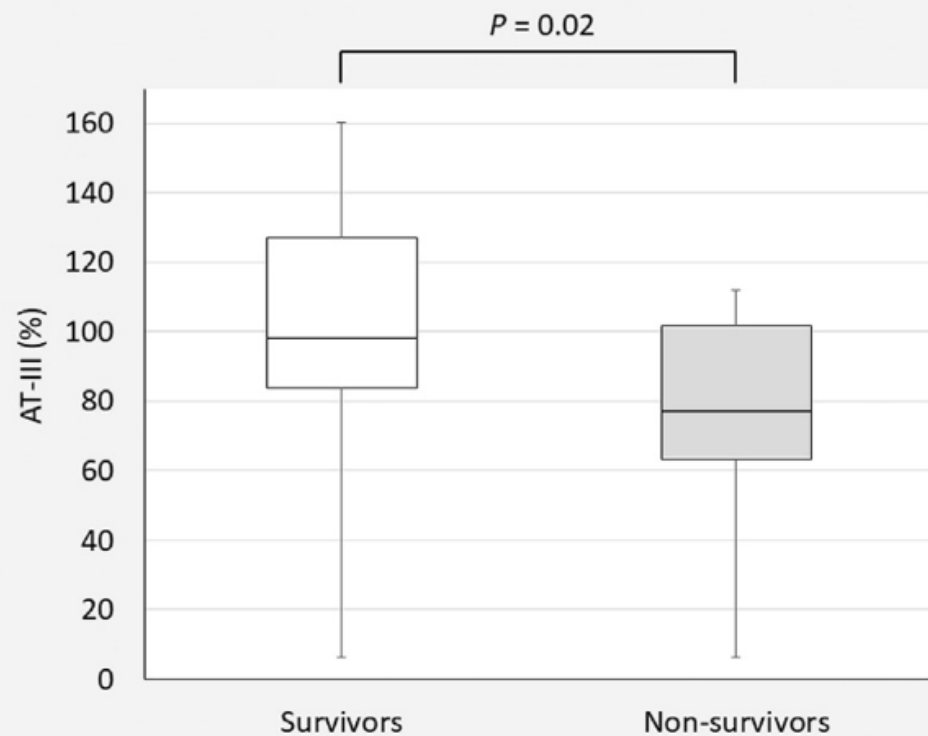


Fig. 4. Comparison of AT-III levels between survivors and non-survivors. AT-III; antithrombin-III.

Acta Medica Austriaca

Antithrombin and Near-Fatal Exertional Heat Stroke Antithrombin und beinahe letaler Hitzschlag

Ch. Pechlaner, Nicole C. Kaneider, Angela Djanani, A. Sandhofer, P. Schratzberger, J. R. Patsch

First published: 29 July 2002 | <https://doi.org/10.1046/j.1563-2571.2002.02016.x> | Citations: 6

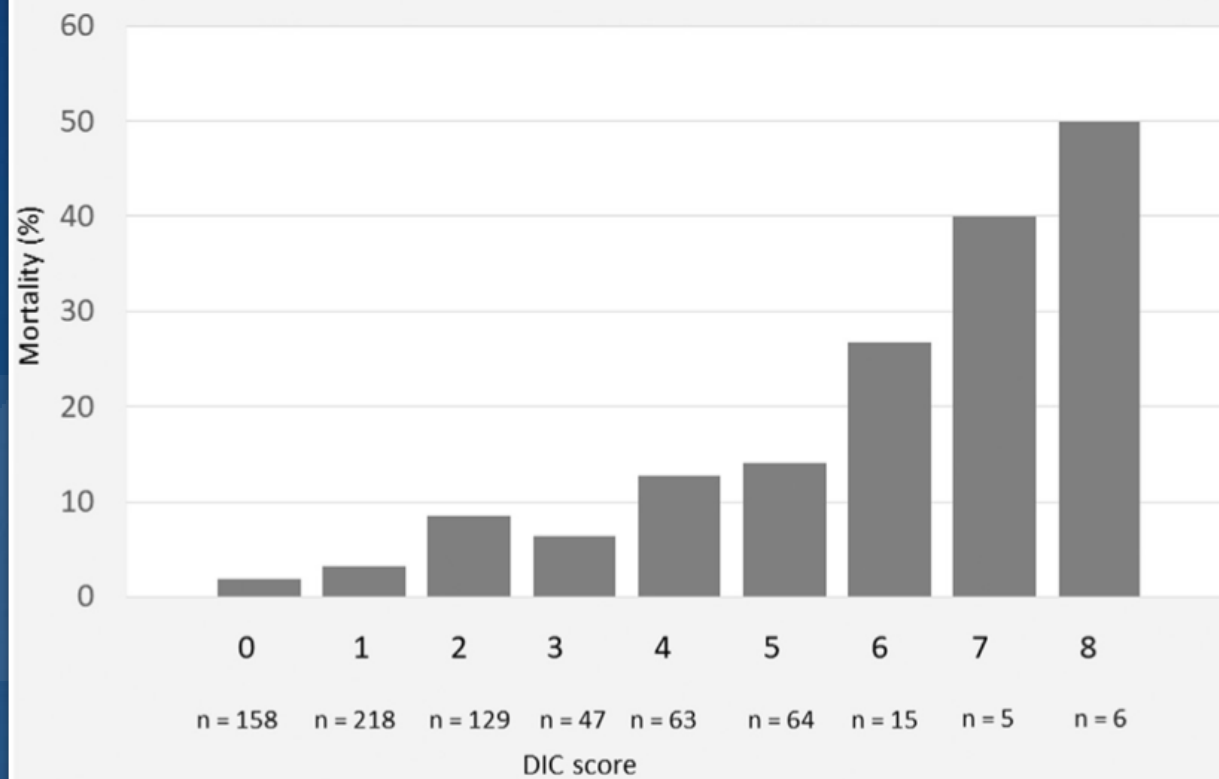
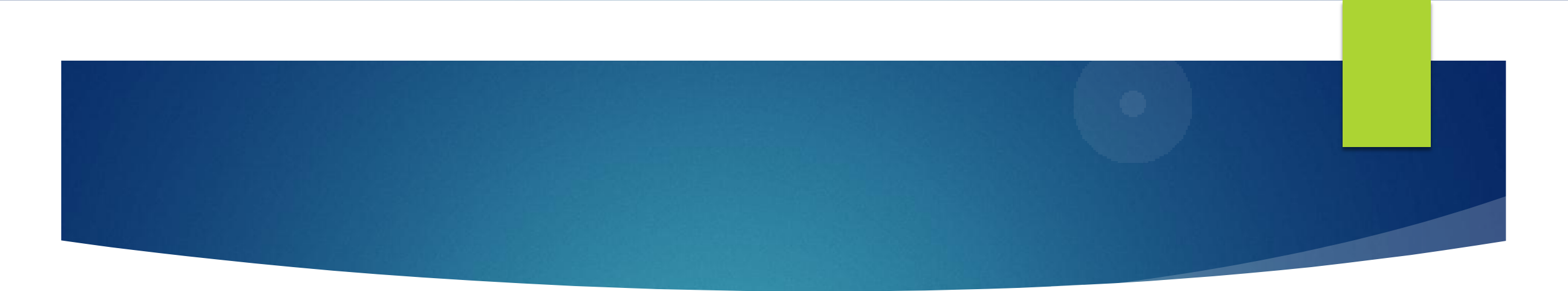


Fig. 3. Association between DIC score and mortality. DIC; disseminated intravascular coagulation.

COMPREHENSIVE REVIEW

**Alcohol use, aquatic injury, and unintentional drowning:
A systematic literature review**

KYRA HAMILTON^{1,2} , JACOB J. KEECH¹ , AMY E. PEDEN^{3,4}  &
MARTIN S. HAGGER^{1,2,5} 

- 
- ▶ Boğulmalar tüm yaralanma ilişkili ölümlerin %7'sini oluşturuyor
 - ▶ Boğulma vakaları ve alkol kullanımı arasındaki ilişki literatürde iyi çalışılmış olmakla beraber su sporları ve eğlenceleri ilişkili boğulma vakalarına eşlik eden alkol alımı bu çalışmayla derlenebilmiş
 - ▶ 2017 ocak ayına kadar olan literatür Scopus, PubMed, PsycINFO, SPORTDiscus ve CINAHL üzerinden taranmış ve bir metaanaliz oluşturulmuş

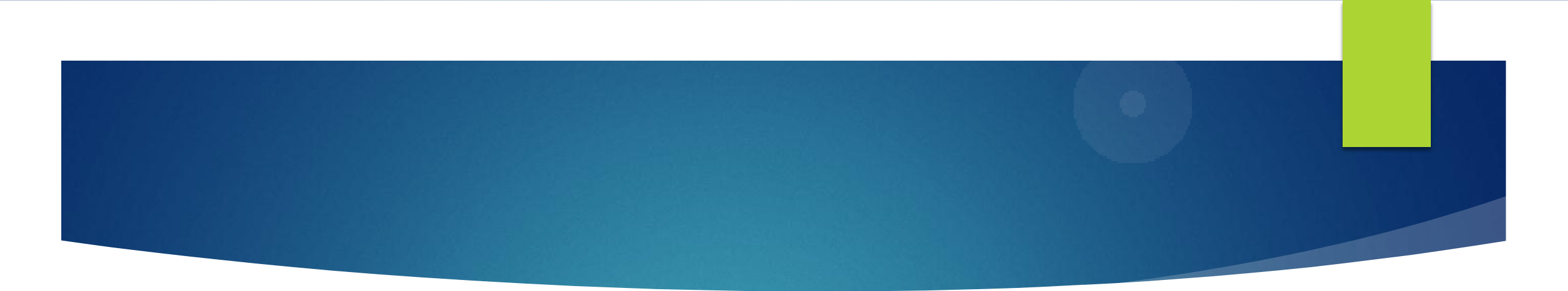
- 
- Su sporları ve eğlenceleri ilişkili fatal ve non-fatal vakalarda sırasıyla 49.46% ve 34.87% vakada alkol alımının sürecin bir parçası olduğu saptanmış
 - Bu antitenin tanınması gelecekteki boğulma vakalarının önüne geçebilmek için oluşturulacak güvenlik önlemlerinin şekillendirilmesinde ciddi şekilde yol gösterici olacaktır

Table 6. *Weighted mean percentages of fatal and non-fatal drowning involving alcohol by country^a*

Country	Fatal	<i>k</i>	<i>n</i>	Non-fatal	<i>k</i>	<i>n</i>
	Mean			Mean		
Australia	28.10%	10	3081	21.25%	1	160
Barbados	—	—	—	30.00%	1	60
Brazil	64.08%	1	132	—	—	—
Canada	42.16%	4	2187	47.19%	1	89
Denmark	42.44%	2	337	—	—	—
Finland	57.89%	4	2590	—	—	—
Korea	—	—	—	42.86%	1	98
New Zealand	57.51%	5	2458	—	—	—
Norway	9.09%	1	33	—	—	—
South Africa	41.58%	1	493	—	—	—
Sweden	22.07%	2	2286	—	—	—
The Netherlands	17.65%	1	17	24%	1	50
Turkey	32.58%	1	89	—	—	—
UK	22.00%	2	167	—	—	—
USA	43.72%	17	3968	36.18%	4	868
Total	49.46%, 95% CI [20.52%, 78.40%]	51	26 776	34.87%, 95% CI [7.56%, 62.17%]	9	1325

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

Dan L. Longo, M.D., *Editor*

Toxidrome Recognition in Chemical-Weapons Attacks

Gregory R. Ciottone, M.D.

n engl j med 378;17 nejm.org April 26, 2018



- 
- Geçtiğimiz dekalarda terörist saldırıların sadece sıklığının değil karmaşıklığının da arttığını söyleyebiliriz
 - Sadece 2016 yılında Dünya çapında 13.400'den fazla terörist saldırı 34.000'nin üzerinde insanın ölümüne yol açtı

► Suriye-Duma 2018



Kuala Lumpur
Uluslararası Hava Alanı-
Malezya 2017



Salisbury- England
2018
Sergei Skripal suikasti



Table 1. Classes of Chemical-Warfare Agents (CWAs) Likely to Be Used in a Civilian Attack.

Class	Representative Agents	Last Known Use or Attempted Use as a CWA*
Nerve agents (cholinesterase inhibitors)	G-series (sarin, soman, cyclosarin, tabun), V-series (VE, VG, VM, VX), organo-phosphates	Syria, 2017: sarin; Malaysia, 2017: VX
Asphyxiants (blood agents)	Hydrogen cyanide, cyanogen chloride	New York City subway, 2003: cyanide
Opioid agents	Fentanyl, carfentanil, remifentanyl	Moscow theater, 2002: fentanyl or carfentanil (used to subdue terrorists)
Anesthetic agents	Chloroform, halothane, nitrous oxide	No known use as CWA
Anticholinergic (antimuscarinic) agents	3-Quinuclidinyl benzilate (BZ), Agent 15 (chemically the same as or related to BZ), atropine	Syria, 2012: Agent 15
Vesicant agents	Mustards (nitrogen and sulfur), lewisite, phosgene oxime	Syria and Iraq, 2016: mustard gas
Caustic agents (acids)	Hydrochloric acid, hydrofluoric acid, sulfuric acid	London, 2017: sulfuric acid
Riot-control agents	Chloroacetophenone (CN), chlorobenzylidenemalononitrile (CS), bromobenzylcyanide (CA)	Falkland Islands, 1982: “tear gas” used on British troops
Trichothecene mycotoxins	T-2 toxin	Possible use in Vietnam War, 1970: T-2
Pulmonary agents	Chlorine, phosgene, diphosgene	Syria, 2017: chlorine
Botulinum toxin	Botulinum toxin	Tokyo, 1995: botulinum toxin used by Aum Shinrikyo

* Information on previous use of CWAs is from the Global Terrorism Database, University of Maryland,¹ and other sources.^{3,9,10}

	Initial Toxidrome	Agent Class	Initial Treatment
Urgently Identify Agent	Increased secretions or muscle effects (fasciculations, weakness, paralysis), with or without miosis	Nerve agent	Administer atropine and pralidoxime, provide urgent care and spot decontamination at the site.
	Bradypnea or apnea, gasping, collapse, and seizures with or without cyanosis	Asphyxiant	Administer cyanide antidote, provide urgent care and spot decontamination at the site.
	Bradypnea or apnea, sedation, miosis	Opioid agent	Administer naloxone, provide urgent care and spot decontamination at the site.
Decontaminate Immediately after Identification of Agent	Sedation and bradypnea	Anesthetic agent	Decontaminate and provide supportive care, monitor airway closely. If uncertain, administer naloxone.
	Respiratory noise (coughing, hoarseness, stridor); eye, throat, skin irritation; shortness of breath	Central-compartment (large-airway) pulmonary agent	Decontaminate and provide supportive care, monitor airway closely, irrigate eyes. Reassess frequently.
	Respiratory noise (coughing, hoarseness, stridor); eye, throat, skin irritation; skin blistering	Vesicant, caustic, riot-control agent, or T-2 toxin	Decontaminate and provide supportive care, monitor airway closely, irrigate eyes. Reassess frequently.
	Delayed-onset shortness of breath or chest tightness	Peripheral-compartment (small-airways) pulmonary agent	Decontaminate and provide supportive care, monitor airway closely. Reassess frequently.
	Diplopia, descending paralysis, dysphagia, mydriasis	Botulinum toxin	Decontaminate and provide supportive care, monitor airway closely. Reassess frequently.
	Confusion, mydriasis, dry skin, elevated temperature	Anticholinergic agent	Decontaminate and provide supportive care, consider physostigmine. Reassess frequently.

Original Article

Can the emergency department sustain the first strike? Experience from the 2016 earthquake in Tainan

**I-Ching Yang¹, An-Chi Peng¹, Chien-Chin Hsu^{2,3}
and Kuo-Tai Chen^{2,4}**



Hong Kong Journal of Emergency Medicine
2019, Vol. 26(5) 263–267

© The Author(s) 2019

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/1024907918770091

journals.sagepub.com/home/hkj

SAGE

- Deprem ilişkili ilk yaralanma olay anından 20 dakika sonra acil servise getiriliyor
- Hastaların %80 i ilk 9 saat içerisinde başvuruyor/getiriliyor
- Şehir alt yapısı depremden etkilenmediği için nöbet dışı personel süratle görevlendirilip acil servis kalabalığı yönetilebilmiş



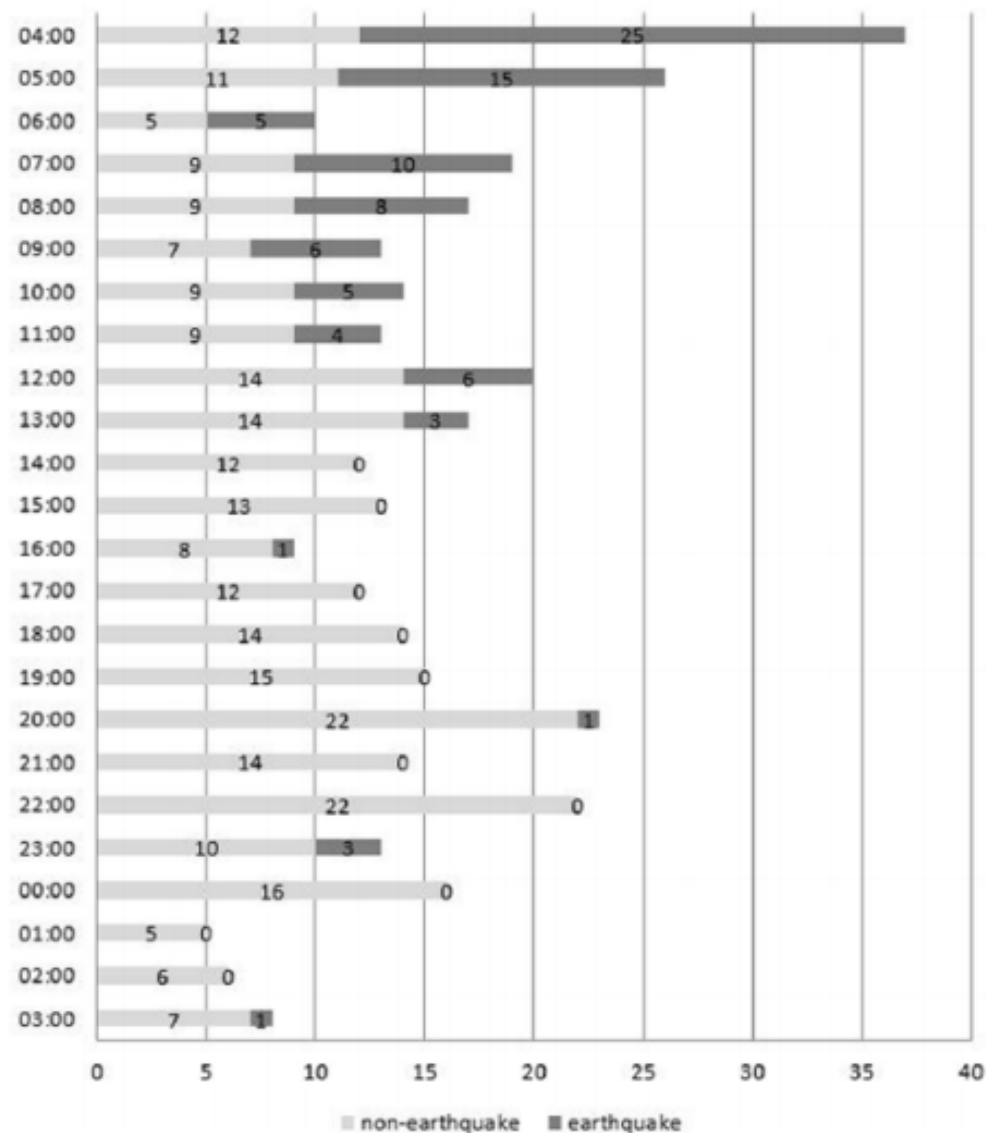


Table 1. Profile of patients with earthquake-related injuries.

General description: age (years)	Range: 1–87	39.1 ± 19.8 ^a
	Geriatric ^b : 8.6%	Pediatric ^c : 10.5%
Sex	Female: 54	Male: 51
Out-of-hospital cardiac arrest patients	2	
Survivals	103	
Limbs injuries	54	52.4%
Head injuries	44	42.7%
Torso injuries	25	24.3%
Others	4	3.90%
Hospitalized patients	25	
Fracture	15	60.0%
Crush syndrome	8	32.0%
Hemothorax/lung contusion	5	20.0%
Subarachnoid hemorrhage	3	12.0%
Spinal injuries	2	8.0%
Spleen contusion	1	4.0%
Requirement for respiratory care	2	8.0%
Surgical complication	1	4.0%

^aMean ± standard deviation.

^bGeriatric: >65 years old.

^cPediatric: <15 years old.



Contents lists available at [ScienceDirect](#)



Changes in emergency department concordance with guidelines for the management of stinging insect-induced anaphylaxis 1999–2001 vs 2013–2015



Sunday Clark, ScD ^{*}; Krislyn M. Boggs, MPH [†]; Diana S. Balekian, MD, MPH ^{†‡}; Kohei Hasegawa, MD, MPH [†]; Phuong Vo, MD, MPH [§]; Brian H. Rowe, MD, MSc ^{||}; Carlos A. Camargo Jr, MD, DrPH [†] on Behalf of the MARC-38 Investigators

^{*} NewYork-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical College, New York, New York

[†] Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts

[‡] Asthma and Allergy Affiliates, Salem, Massachusetts

[§] Boston Medical Center, Boston, Massachusetts

^{||} Department of Emergency Medicine and School of Public Health, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada

- 1999-2001 ve 2013-2015 yılları arasında böcek sokmaları ile ilişkili akut alerjik reaksiyonları değerlendiren 2 ayrı retrospektif çok merkezli çalışmanın verileri gözden geçirilmiş
- En az 2 organ sisteminin etkilendiği veya hipotansiyonun eşlik ettiği akut alerjik durum anafilaksi olarak tanımlanmış



➤ Yazarlar klinisyenlerin 4 temel kılavuz önerisine bu iki farklı zaman aralığında riayet etme oranlarını sorgulamışlar

- I. Adrenalin tedavisi
- II. Taburculukta adrenalin otoenjektörü reçete edilmesi
- III. Allerji/immünoloji uzmanına kontrole çağırma
- IV. Söz konusu ajandan kaçınmanın önerilmesi

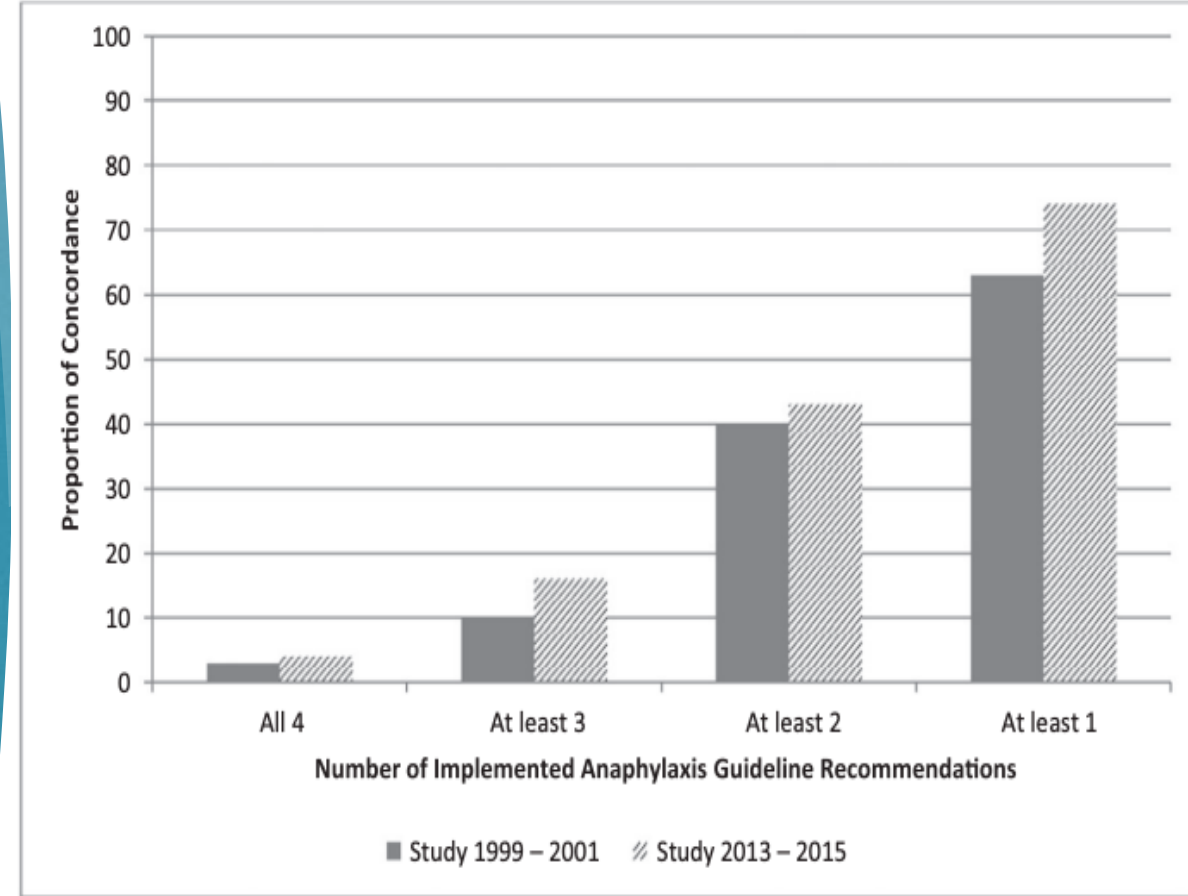
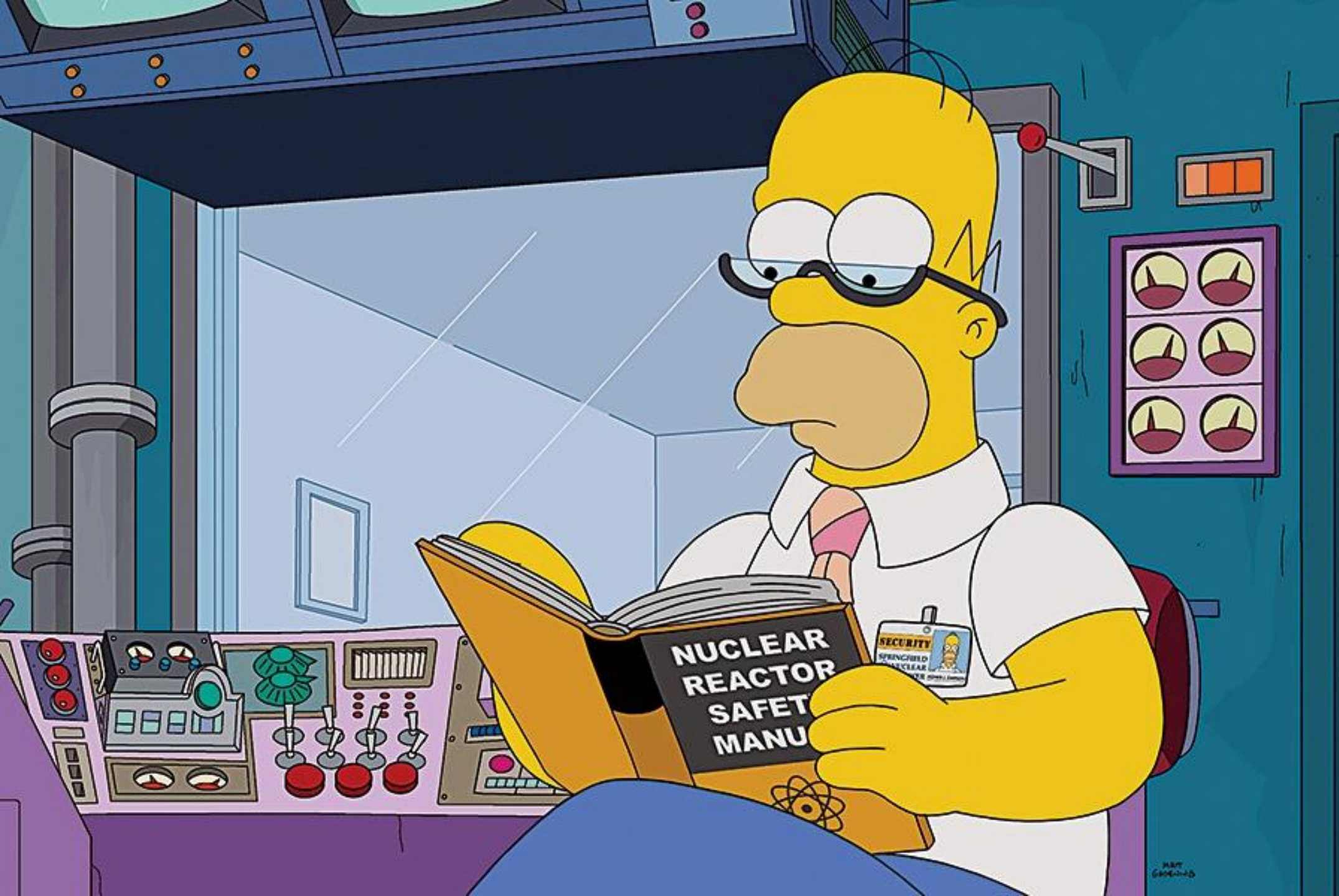


Table 1

Characteristics of Patients Presenting to the Emergency Department With Stinging Insect-Induced Anaphylaxis, According to Study Period^a

	1999–2001 (n = 182)	2013–2015 (n = 148)	P value
Demographic characteristics			
Age (y), median (IQR)	35.6 (23.2–46.9)	42.5 (26.5–56.0)	.005
Sex, %			.06
Female	36	47	
Male	64	53	
White race or ethnicity, %	60	49	.09
Allergy history, %			
Known allergy to offending allergen	39	44	.41
Other known allergic problems ^b	33	39	.26
Presentation and clinical course, %			
Time since exposure			.21
<1 h	46	46	
1–3 h	25	34	
4–6 h	9	4	
7–12 h	4	2	
>12 h	16	15	
Onset of symptoms			.20
<1 h	55	48	
1–3 h	23	33	
4–6 h	6	5	
7–12 h	3	0	
>12 h	13	14	
Arrived to ED by ambulance	32	34	.68
Received pre-ED ^c epinephrine	17	28	.02
Received epinephrine in ED	14	25	.01
Received epinephrine pre-ED ^c or in ED	30	49	<.001
Received diphenhydramine in ED	59	61	.77
Received systemic steroids in ED	49	68	<.001
Discharged home from ED	97	92	.12
Discharge management, n	111	136	
Prescription for epinephrine auto-injector, %	34	57	<.001
Documentation of referral to allergist, %	28	12	.002
Instructions to avoid offending allergen, %	23	24	.94

- Acil servis öncesinde veya acil serviste tedavide adrenalin kullanımı oranında istatistiki açıdan anlamlı artış olduğunu da görmekteyiz



Teşekkürler..