



İLGİLİ BÖLÜM (Hastanede Bulunamadı !!)

Doç. Dr. Suat Zengin

Acilde Konsültasyon Sorunları

Yeni bir bölüm

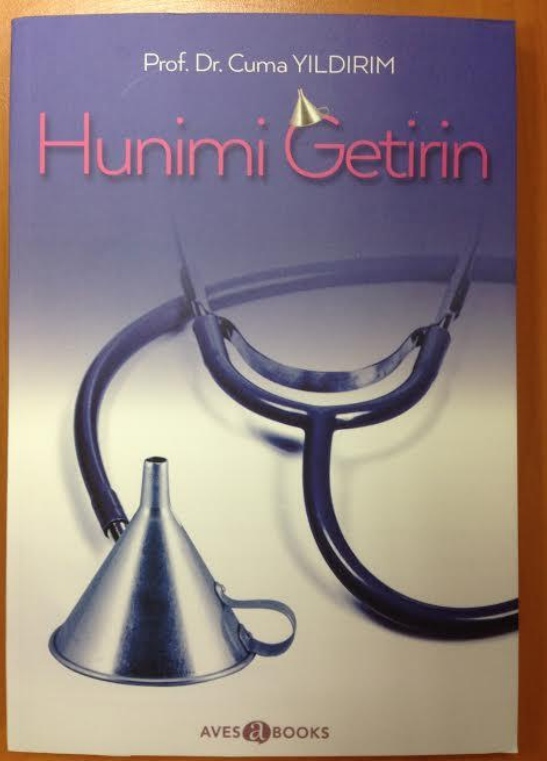
...İLGİLİ BÖLÜM...

...ANABİLİM DALI...

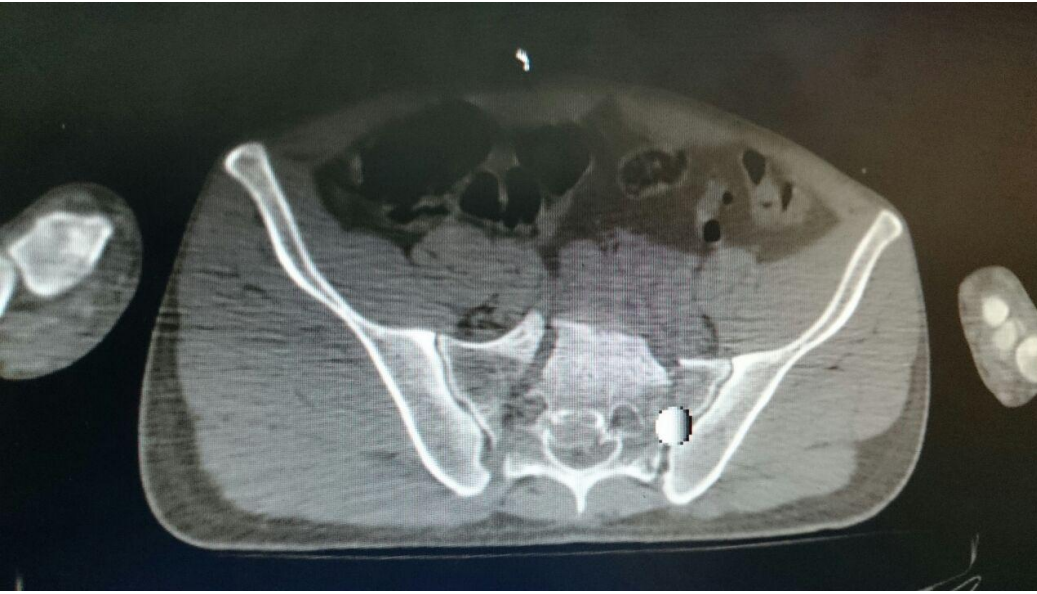
Hunimi Getirin...



.....Araç dışı trafik kazasının işlemleri tamamlandı. *Entübe. Ventilatörde. Ağır kafa travması var... Pnomotoraks nedeni ile tüp takıldı. Pelviste kırık var... Sol femur kırık...* Ancak hiçbir bölüm yatış endikasyonu koy(a)mıyor... *‘İlgili bölüm yatırdığı takdirde’* taraflarından takip edilecekmiş.



Hemen **İlgili Bölüm** **Anabilim Dalı’nı** arıyorum... Aman Allah’ım böyle bir bölüm henüz kurul(a)madı... Ne yapmalıyım...?



Dosya No: [REDACTED]
Başvuru: [REDACTED]
Hasta Adı: [REDACTED]
Kons İstenen Bölüm : ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ SERVİSİ
Kons İsteyen Bölüm : BÜYÜK ACİL

KONSULTASYON İSTEM METNİ

YÜKSEKTEN DÜŞME MULTIPLE TRAVMASI OLAN HASTANIN TDRO

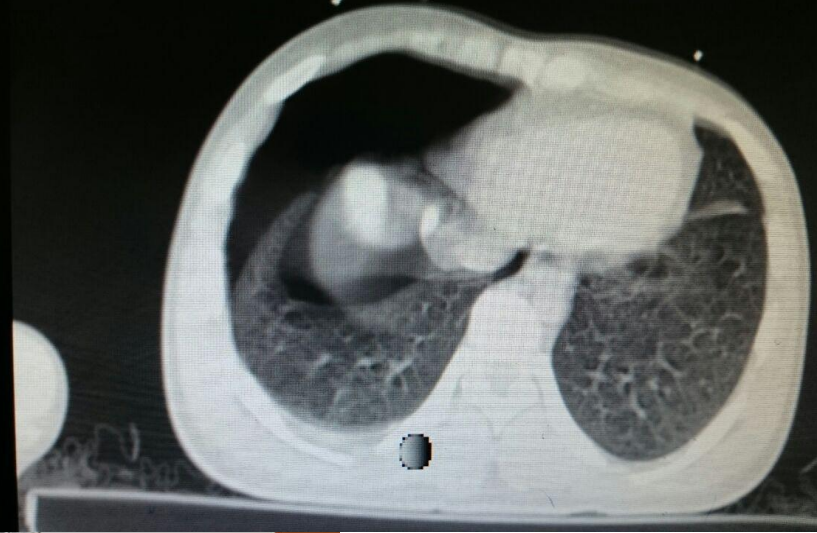
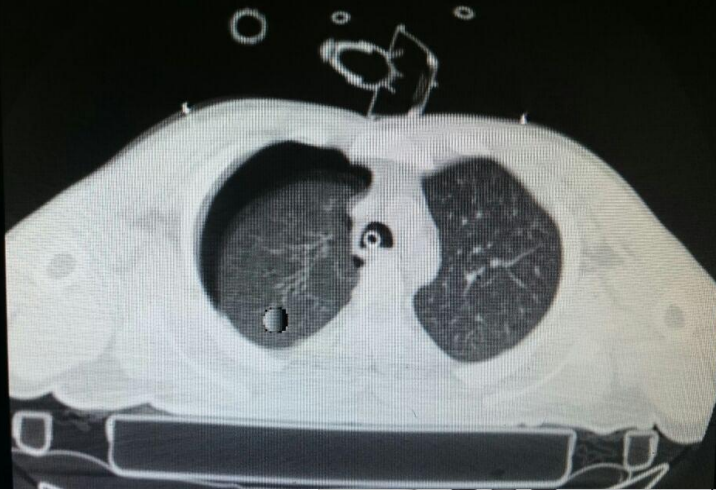
TANILAR

M73 YUMUŞAK DOKU BOZUKLUKLARI, BAŞKA YERDE SINIFLANMIŞ HASTALIKLARDA

KONSULTASYON KABUL METNİ

YÜKSEKTEN DÜŞME NEDENİYLE ACİLE GETİRİLEN HASTADA
FM: GENEL DURUMU ENTÜBE, ŞUUR KAPALI
TORASİK KOMP TESTİ DEĞERLENDİRİLEMEDİ
CERVİKAL KOMP TESTİ DEĞERLENDİRİLEMEDİ
PELVİK KOMP TESTİ DEĞERLENDİRİLEMEDİ
NÖROLOJİK DEFİSİT DEĞERLENDİRİLEMEDİ
SOL AYAK MULTİPL METATARS VE CALCANEUSTA AÇIK KIRIKLAR GÖRÜLDÜ
SOL AYAK TİBİALİS POST DA HAFİF AKIM VARDI, TİBİALİS POSTERİORDA AKIM ALINAMADI.
BEYİNDE İKK? MEVCUT SAĞ TORAKSTA PTX MEVCUT
XRAY: CT: SAĞ PUBİK KOLDA VE SAKRUMDA BİLATERAL KIRIK İLE SAĞ ACETABULUMDA KIRIK GÖRÜL
ÖNERİ: GENEL DURUMUNDAN DOLAYI YETERİNCE FİLM ÇEKİLEMİYŞ OLUP İLGİLİ XRAY LARIN (PELVİS)
AYAK BİLEĞİ XRAY ÇEKİLMESİ
DOLAŞIMIN KVC CE TAKİBİ,
İLGİLİ BÖLÜM YATIRDIĞI TAKTİRDE TARAFİMİZCA TEKRAR DEĞERLENDİRİP TAKİP EDİLECEKTİR.
AÇIK KIRIKLARA SÜTÜR ATILDI, SOL AYAĞA KISA BACAK ATEL VE ELEVASYON YAPILDI.
DR. SARSU DR. PARILDAR





GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KONSÜLTASYON FORMU

Dosya No

Başvuru

Hasta

Kons İstenen Bolum : GÖĞÜS CERRAHİSİ SERVİSİ

Yaşı

: 27

Kons İsteyen Bolum : BÜYÜK ACİL

KONSÜLTASYON İSTEM METNİ

YÜKSEKTEN DÜŞME MULTİPLE TRAVMASI OLAN HASTANIN TDRÖ

TANILAR

M73 YUMUŞAK DOKU BOZUKLUKLARI, BAŞKA YERDE SINIFLANMIŞ HASTALIKLARDA

KONSÜLTASYON KABUL METNİ

27 Y HASTA ACİL SERVİSE YÜKSEKTEN DÜŞME(SUISİT?) SONRASI GETİRİLMİŞ ENTÜBE EDİLMİŞ.
GD KÖTÜ HİPOTANSİYF,TAŞİKARDİK
SOL ORBİTA ÜZERİ PARÇALI AÇIK YARA SERVİKAL KORSE+
HİASEK SAĞDA SOLUNUM SESLERİ AZALMIŞ YELKEN GÖĞÜS YOK KRAKMAN YOK KREPİTASYON YOK
SOL AYAK BİLEĞİ AÇIK YARA+
TORAKS BT DE SAĞDA PNOMOTORAKS+ HEMOTORAKS YOK
BEYİN BT:EPİDURAL HEMATOM VE PARANKİM İÇİ KANAMA
PELVİS KIRIĞI+
HASTAYA SAĞ 5. İKA ORTA AKAILLER HATTAN TORASENTEZ YAPILDI SERBEST HAVA ALINDI AYNI NOKTADAN
28F TUP KONULDU HAVA KAÇAĞI OLDU VE KESİLDİ
DRENAJ OLMADI.
HASTAYA GÖĞÜS CERRAHİ AÇISINDAN EK CERRAHİ MÜDEHALE DÜŞÜNÜLMEDİ.

BEYİN CERRAHİ ,ORTOPEDİ,GENEL CERRAHİ KONSÜLTASYONU KONSÜLTASYONU
YATIRILDIĞI KLİNİKTE TORAKS TUPU TARAFIMIZCA TAKİP EDİLECEKTİR.

Dosya No

Baş

Hasta

Kons İstenen Bolum : GENEL CERRAHI SERVİSİ

Yaşı

: 27

Kons İsteyen Bolum : BÜYÜK ACİL SERVİSİ

KONSULTASYON İSTEM METNİ

YÜKSEKTEN DÜŞME MULTIPLE TRAVMASI OLAN HASTANIN TDRO

TANILAR

M73 YUMUŞAK DOKU BOZUKLUKLARI, BAŞKA YERDE SINIFLANMIŞ HASTALIKLARDA

KONSULTASYON KABUL METNİ

27 YAŞINDA ERKEK HASTA YÜKSEKTEN DÜŞME NEDENİ İLE ACİLE GETİRİLDİ VE TARAFİMİZE KONS EDİLDİ.
FM: HASTANIN ŞUURU KAPALI ENTÜBE.MUAYENESİ DEĞERLENDİRİLEMEDİ. KARINDA İNŞPEKSİYONDA
PAATOLOJİ YOK

BT: SÖZEL YORUM DR. HÜSEYİN: KARACİĞER VE DALAK GİBİ SOLİD ORGANLARDA PATOLOJİ YOK.PELVİK
BÖLGEDE RETROPERİTONDA HETEROJENİTE MEVCUT.KARIN İÇİ SERBEST SIVI VE HAVA YOK.

USG: KARIN İÇİ SERBEST SIVI YOK.KARACİĞER VE DALAK SALIM

LAB: HGB: 14..... 11

ÖNERİ: HASTADA KARIN İÇİ GENEL CERRAHI AÇISINDAN AKUT PATOLOJİ YOKTUR.

İLGİLİ BÖLÜM KONS LARI

HTC TAKİBİ VE LH ES ' TDP REPLASMANI YAPILMASI
6 SAAT SONRA KONTROL USG YAPILMASI UYGUNDUR.

DR.U.KARABAY

DR.E.ALBAYRAM

YARD.DOÇ.DR.İ.BAŞKONUŞ



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KONSÜLTASYON FORMU

Dosya No

4965013

Başvuru

Hasta Adı Soyadı

Kons İstenen Bölüm : ANESTEZİYOLOJİ-AĞRI PLK

Yaşı

: 27

Kons İsteyen Bölüm : BÜYÜK ACIL SERVİSİ

KONSÜLTASYON İSTEM METNİ

5. KATTAN DUŞME , MULTI TRAVMALI HASTA , GLASCOW 3 DRO

TANILAR

M73 YUMUŞAK DOKU BOZUKLUKLARI, BAŞKA YERDE SINIFLANMIŞ HASTALIKLARDA

KONSÜLTASYON KABUL METNİ

HASTANIN BEYİN CER. YOGUN BAKIMDA TAKİBİ UYGUN GORULMUSTUR.



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KONSÜLTASYON FORMU

Dosya No

Baş

Hast

Kons İstenen Bolum : BEYİN CERRAHI SERVİSİ

Taşı

: 27

19-01-00

Kons İsteyen Bolum : BÜYÜK ACİL

KONSÜLTASYON İSTEM METNİ

YÜKSEKTEN DÜŞME MULTİPLE TRAVMASI OLAN HASTANIN TDRO

TANILAR

M73 YUMUŞAK DOKU BOZUKLUKLARI, BAŞKA YERDE SINIFLANMIŞ HASTALIKLARDA

KONSÜLTASYON KABUL METNİ

YÜKSEKTEN DÜŞME NEDENİYLE GELDİĞİ GÜTF ACİLDE HASTA DEĞERLENDİRİLDİ
SEDATİZE EDİLDİĞİ İÇİN NÖROLOJİK MUAYENESİ TAM OLARAK YAPILAMADI
FM: GENEL DURUMU KÖŞÜŞÜR KAPALI, ENTÜBE MEKANİK VENTİLATÖRE BAĞLI
PUPİLLER ANİZOKORİK, İR-/
AGRİLİ UYARANA YANIT YOK OTÖRE, RİNÖRE YOK
HASTA YRD. DOÇ. DR. MEHMET ALPTEKİN'E DANIŞILDI
SONUÇ: ACİL CERRAHI MÜDAHALE DÜŞÜNÜLMEDİ. HASTANIN YOĞUN BAKIMDA TAKİBİ GEREKMEKTEDİR.
YOĞUN BAKIM ÜNİTEMİZDE YER OLMADIĞI İÇİN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ OLAN BİR SAĞLIK MERKEZİNE SEVKİ
UYGUNDUR



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
ŞAHİNBEY ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ
KONSÜLTASYON FORMU

5164287

Dosya No
Baş

Hasta Ad Soyad

Kons İstenen Bölüm : GENEL CERRAHİ SERVİSİ

Kons İsteyen Bölüm : BÜYÜK ACİL

KONSÜLTASYON İSTEM METNİ

CROHN HASTASI INTRAABDOMİNAL ABSE TÖRO

TANILAR

R10.4 - KARIN AĞRISI DİĞER VE TANIMLANMAMIŞ

KONSÜLTASYON KABUL METNİ

38 YAŞINDA ERKEK HASTA CROHN TANISI İLE TAKİPLİ TEDAVİ ALMAMIŞ (YENİ TANİ) HASTANIN KARIN AĞRILARI ŞİDDETLENİNCE ACİLE BAŞVURDU VE TARAFİMİZE KONS EDİLDİ.
FM: KARIN SAĞ ALT KADRANDA HASSASİYET(+) REBOUND (+) DEFANS (+)
BT(DİŞ MERKEZ): İLEOÇEKAL VE TERMINAL İLEUMDA VE ÇEKUM İNFEROMEDIAL KESİMİNDE BELİRGİN DUVAR KALINLIK ARTIŞLARI İZLENMİŞ OLUP ÇEVRE MEZENTERİK YAĞLI DOKUDA BELİRGİN YAYGIN KIRLENME İLE UYUMLU DENSİTE ARTIŞLARI MEVCUTTUR BATIN SAĞ ALT KADRANDA VE PELVİK BÖLGEDE MEZENTERİK YAĞLI PLANLARDA FLEGMON-ABSE ABSE NET YAPILAMAYAN HİPODENS GÖRÜNTÜ(+)
USG: ACİL ŞARTLARDA YAPILAN İNCELEME AŞIRI GAZ NEDENİYLE SUBOPTİMALDİR. İNCELENEBİLDİĞİ KADARI İLE.
BATIN SAĞ ALT KADRANDA MEZENTERİK YAĞLI PLANLAR BELİRGİN DÜZEYDE KIRLI İNFLAME GÖRÜNÜMÜDE OLUP BU LOKALİZASYONDA BARSAK ANSLARINDA DİFFÜZ DUVAR KALINLAŞMALARI DİKKATİ ÇEKMIŞTİR.
SAĞ ALT KADRANDA BARSAK ANSLARI ARASINDA DÜZENSİZ SINIRLI, EN KALIN YERİNDE YAKLAŞIK 3 CM'E ULAŞAN, İÇERİSİNDE MINİMAL MİKTARDA GAZ EKOJENİTELERİ BULUNDURAN, BELİRGİN DUVAR İZLENMEYEN, YOĞUN SIVI EKOJENİTESİNDE ALAN İZLENMİŞTİR (ENFEKTİF PROÇES?).
LAB: WBC:16 CRP: 3200 SEDİM: 78
ONERİ: HASTANIN İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIĞI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.
GASTROENTEROLOJİ KONS.
AKTİF KOLİT AÇISINDAN İLGİLİ BÖLÜM YATIRDIĞI TAKTİRDE KARIN BULGULARI TARAFİMİZCE TAKİP EDİLECEKTİR.
DR.E.ALBAYRAM
UZM.DR.O.BARDAKÇI

Konsiliasyon No
Basvuru No
Hasta Ad Soyad
Konsiliasyon Bolum : YETISKIN GASTROENTEROLOJİ SERVİSİ
Konsiliasyon Bolum : BÜYÜK ACİL

KONSULTASYON İSTEM METNİ

CROHN HASTASI INTRAABDOMİNAL ABSE TDRO

TANILAR

HGB 11.8
PLT 597000

CRP 200 ÜZERİNDE
SEDİM 78

BIYOKİMYA ÖZELLİK YOK

GAİTADA GİZLİ KAN NEGATİF

PAAC ADBG ÖZELLİK YOK

ACİL BATIN US: SAĞ ALT KADRANDA BARSAK ANSLARI ARASINDA DÜZENSİZ SINIRLI EN KALIN YERİNDE YAKLAŞIK 3 CM E ULAŞAN İÇERİSİNDE MİNİMAL MİKTARDA GAZ EKOJENİTELERİ BULUNDURAN BELİRGİN DUVARI İZLENMEYİN YOĞUN SIVI EKOJENİTESİNDE ALAN İZLENMİŞTİR. (ENFEKTİF PROÇES???)

ÖNERİLER
MEVCUT BULGULARLA HASTADA CROHN TANISI OLMAYIP KLİNİK VE LABORATUAR BULGULARI INTRAABDOMİNAL ABSE İLE UYUMLUDUR.
ABSE DRENAJİ AÇISINDAN GENEL CERRAHİ KONSÜLTASYONU (OPERASYON YAPILIRSA BATIN İÇİ NEKROTİZE LAP GÖRÜLEN HASTADA TBC? MALİGNİTE?? AYRIMI AÇISINDAN BX ÖNERİLİR)
UYGUN ANTİBİYOTERAPİ BAŞLANMASI (GEREKİRSE ENFEKSİYON HASTALIKLARI KONSÜLTASYONU)

ÜZM DR RAMAZAN ERDEM ER
DR TUĞBA ÖZTÜRK

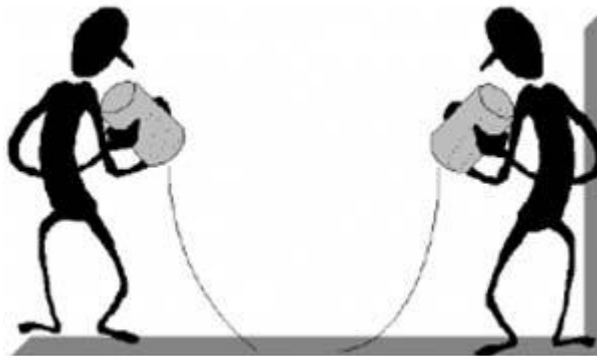
İlgili Bölüm

- Bir çok bölümü ilgilendiren ama ana bölümü bulunamayan hasta...
- Bir bölüm tarafından tanısı konulamayıpbölümün yatırması durumunda takip edilecek hasta....
- Bir çok sistemin etkilendiği, elde patlaması muhtemel hasta
- Bölümlerin çeşitli sebeplerle yatırmak istemediği hasta...
- Başka bir bölüme verilerek kurtulmak istenilen hasta.....

Klinikler Arası İletişim

(Siz-lik)

Konsültasyon Hekimliği



**Doktorların el ele vererek; birbirlerinin
fikrini alarak bir hastalığa teşhis
koyması...**

**"Ben bilmiyorum bir arkadaşına
sorayım"** demenin tıp dilindeki
adıdır.

Konsültasyon

hastadan kurtulup onu bir bölüme
verme (**Satma**) işlemi

...DEĞİLDİR...

...OLMAMALIDIR...

**Bu hikaye dört kişi hakkındadır.
bunların isimleri “HERKES, HERHANGİBİRİ,
BİRİSİ ve HİÇKİMSE” idi.**

Yapılması gereken önemli bir iş vardı. HERKES'in yapması istenmişti.
HERKES, BİRİSİ'nin 0 işi yapacağına emindi.

HERHANGİBİRİ yapabilirdi. Ama HİŞKİMSE yapmadı.

BİRİSİ çok kızdı. Çünkü bu HERKES'in işiydi.

HERKES HERHANGİBİRİ'nin yapacağını düşünmüştü.

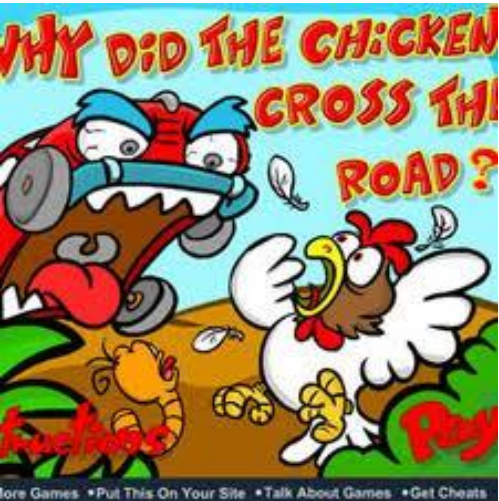
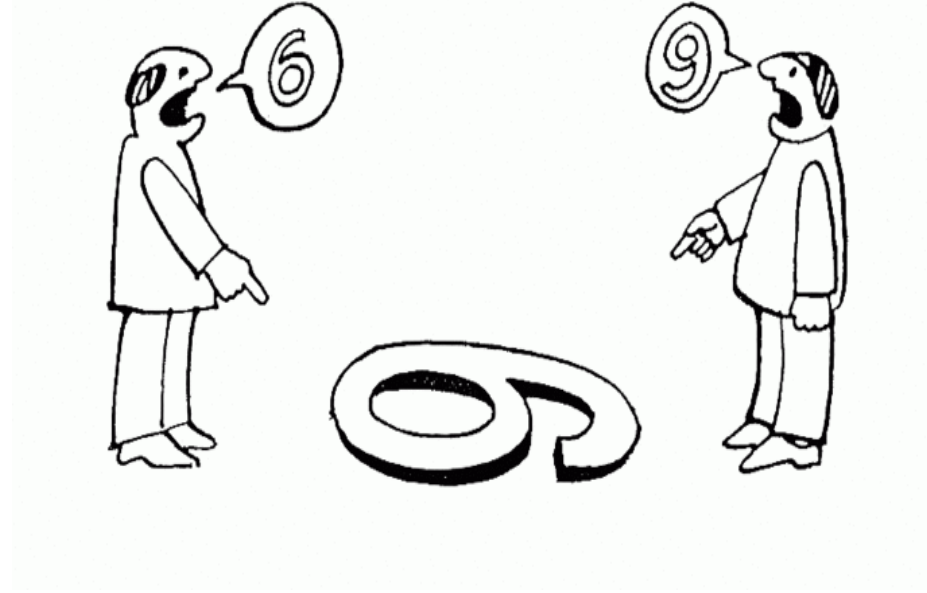
HERHANGİBİRİ yapabilirdi ama HİÇKİMSE
HERKES'in yapmayacağını anlamamıştı.

Sonuçta HERKES BİRİSİNİ suçladı.

Ancak gerçekte HİÇKİMSE HERHANGİBİRİNİ
suçlamadı.



**Bir piliç,
bir yolda
karşıdan
karşıya
geçer.**



SORU:

Piliç karşıdan karşıya niçin geçer?

SORU:

Piliç karşıdan karşıya niçin geçer?



Eflatun:

İyiliği için. Gerçek, öteki taraftadır.

SORU:

Piliç karşıdan karşıya niçin geçer?

Descartes:

Yolun öbür tarafına geçmek için.

SORU:

Piliç karşıdan karşıya niçin geçer?

Karl Marx:

Tarihsel olarak kaçınılmazdı.

SORU:

Piliç karşıdan karşıya niçin geçer?

Bill Clinton:

Anayasa üzerine yemin ederim ki bu piliçle aramda hiç bir şey geçmemiştir.

SORU:

Piliç karşıdan karşıya niçin geçer?

Süleyman Demirel:

Piliç geçmişse geçmiş, geçmemişse geçmemiştir.

SORU:

Piliç karşıdan karşıya niçin geçer?

Bülent Ecevit:

Bilmiyorum; Rahşan'a sormam lazım.

SORU:

Piliç karşıdan karşıya niçin geçer?

Türk Erkeği:

Piliç sarışın mı? Esmer mi?

Efendim, hikaye şöyle başlar

6 kör adam çıkarlar yola, bir fili tanımaya.
hiçbiri hayatında fil görmemiştir.
hayatlarında hiçbir şey görmemişlerdir
aslında ya.
neyse

Birinci gider, filin yanına dokunur.
sert ve düz gelir eline.
"fil dediğin bir duvara benzer" der ardından.

İkincisi filin dişini tutar.
"ovv.. sert bir cisim bu."
"ama aynı zamanda da keskin!"
"fil demek ki mızrağa benziyor" der.

Üçüncüsü de filin hortumunu alır eline.
"tanrım, bu ne ?"
"yumuşak ve uzun..."
"fil denen yaratık bir çeşit yılan demek ki"
der.

- Dördüncüsü filin bacağına tutar.
iki kolu anca kavuşur,
ya da kavuşamaz. durur.
"fil denen şey aslında bir ağaçtır" der.

Beşincisi ise kulağını tutar filin.

"ben kör bir adamım lakin;"
"bu fil denen şey aynen de bir yelken
gibi..." diye ekler.

Altıncısı gecikmeden dokunur file.
yalnız bunun da kuyruğu gelir eline.
"biliyorum artık" der
ve ekler. "fil denen şey benzer bir ipe."

Aslında hepsi de kısmen haklıdır...

Ama aslında hepsi haksızdır...

Acil Hekimi

Fili tam olarak gören ve tarif edendir.

Acil Hekimi

- Hastayı stabil etmelidir (CAB)
- Konsültasyonları tam eksiksiz istemeli ve yazılı olarak tam almalıdır.
- Hastane idaresine haber vermelidir.
- Gerekirse 112' ye faks çekmelidir.

- İnsanın bir **eli** diğer **eline** rekabet etmez. Bir **gözü** diğer **gözünü** tenkit etmez. **Dili** **kulağına** itiraz etmez. **Kalp ruhun** ayıbını görmez. Belki birbirinin noksanını ikmal eder. Kusurunu örter. İhtiyacını temin eder. Vazifesine yardım eder.
- Bir fabrikanın çarkları birbiri ile rekabet edip uğraşmazlar. Belki bütün güçleri ile fabrikanın ana hedefine hizmet ederler.

Kapak Fotoğrafı:
"Emeğin Dansı"
Dr. Ceyhun İrgil, Bursa
TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2007
Başarı Ödülü



1

1



1 1 1 1





Değiştiremeyeceğin şeyler için **ısrar etme**, değiştirebileceğin
şeyler için de **mücadeleye devam et...**



Organizasyon[1].wmv

SORULAR

TEŞEKKÜRLER