

15.

ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ



Atuder ile Beraber 43 Dernek • 43 Associations with EPAT

25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.acil2019.com



6TH

INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

6TH

INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS



BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSSEL SEKRETERYA
ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ
Yukarı Ayrancı Güleriyüz Sk. No: 26/19 Çankaya / Ankara
Tel: +90 312 426 12 14 Faks: +90 312 426 12 44
info@atuder.org.tr / www.atuder.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

GENX
KONGRE

İcadiye Cad. No:3 Kuzguncuk 34674 İstanbul T: +90 216 310 11 00
F: +90 216 310 06 00 info@genx.com.tr / www.genx.com.tr
facebook.com/GENXKONGRE twitter.com/GENX_KONGRE



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.acil2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

SÖZLÜ BİLDİRİLER ORAL PRESENTATIONS



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-001 SİSTEMİK SKLEROZ (SKLERODERMA) HASTALARINDA RİTÜKSİMAB TEDAVİSİNİN ETKİNLİĞİ

Hamit Yıldız

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Dahiliye Bilim Dalı

ARKAPLAN VE ÇALIŞMANIN AMACI: Skleroderma inflamasyon artışına bağlı olarak cilt ve iç organların fibrozisi ile karakterize, bağ dokusunun bilinmeyen sistemik bir hastalığıdır. Akciğer tutulumlu skleroderma hastalarında parankimal inflamasyona bağlı olarak interstisyel akciğer hastalığı ve pulmoner hipertansiyona bağlı olarak dispne meydana gelmektedir. Bu çalışmanın amacı skleroderma hastalarında Ritüksimab tedavisi öncesi ve sonrasında nötrofil/lenfosit oranı, zorunlu vital kapasite (FVC) ve pulmoner arter basıncı(PAB) değerindeki değişimi incelemektir.

MATERYAL-METOD: Bu retrospektif, tek merkezli çalışma Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi İç hastalıkları Romatoloji polikliniğine 2015 yılı içerisinde başvuran skleroderma hastalarını kapsamaktadır. Hastaların verileri dosyaların retrospektif olarak incelemesinden elde edildi. Akciğer tutulumlu skleroderma hastalarından Ritüksimab tedavisi öncesi (0.gün) ve verildikten sonraki 90.gündeki nötrofil/lenfosit oranı, zorunlu vital kapasite ve pulmoner arter basıncı arasında ilişki incelendi. 18 yaş altındaki hastalar, aktif enfeksiyon ve kanser öyküsü olan hastalar çalışmaya alınmadı. İstatistiksel analizler SPSS versiyon 21 yazılımı kullanılarak yapıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya kriterlere uygun 38 adet hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 53.3 ± 12.2 yıl idi. Normal dağılıma uyan veriler ortalama $\pm$ standart sapma ve uymayan veriler ortanca(%25/%75) şeklinde belirtildi. Ritüksimab tedavisi öncesi nötrofil/lenfosit oranı $3.08(2.49/4.62)$ ve tedavi sonrası $2.83(2.12/3.77)$ bulundu ($p>0.05$). Tedavi öncesi FVC $89.5(76.5/103.3)$ ve tedavi sonrası $88.5(77/101)$ bulundu ($p>0.05$). Tedavi öncesi PAB $25(15/35)$ ve tedavi sonrası $25(15/35)$ olarak bulundu ($p>0.05$).

TARTIŞMA: Bir çok malignite ve bağ doku hastalığının tedavisinde kullanılan kimerik bir monoklonal antikor olan Ritüksimab skleroderma hastalarında da antiinflamatuvar amaçla kullanılmaktadır. Ritüksimab kullanımı sonrası önemli bir inflamasyon göstergesi olan nötrofil/lenfosit oranı azalmış iken istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Skleroderma hastalığında artmış inflamasyon ve doku fibrozisi yapısal disfonksiyona neden olmaktadır. Akciğer parankiminde azalmış elastikiyet zorunlu vital kapasitede azalma ve pulmoner arter basıncında artışa neden olmaktadır. Skleroderma hastalarında Ritüksimab kullanımı progresyonu engellemektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Skleroderma, Ritüksimab, Dispne

OP-002 NADİR GÖRÜLEN BİR HASTALIK; “EOZİNOFİLİK GASTROENTERİT”

Cansu Abaylı

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Ana Bilim Dalı / Adana

Şikayet: Karın ağrısı

Hikaye: Daha önce şikayeti olmayan 49 yaşında bayan hasta, yaklaşık 6 aydır, özellikle sağ alt kadranda başlayan ve tüm karına yayılan kolik tarzında karın ağrıları oluyormuş. Karın ağrısı dışında şikayet tariflemiyor.

Fizik muayene: Özellik yok.

Özgeçmiş: Özellik yok.

Soygeçmiş: özellik yok.

Laboratuvar: Hemogram: Hct:35, Beyaz küre:7.4, Plt:314..Nötrofil:%44, Lenfosit:%37, Eozinofil:%9

Biyokimya: Özellik yok, Batın Ultrasonografi: Normal, Batın CT:Normal, Üst Endoskopi: Antral gastrit.

Kolonoskopi: İleumda gri, beyaz eksudatif alanlar vardı biopsiler alındı. Çekum ve diğer kolon segmentleri normal sınırlarda idi.

İleum Biopsi sonucu: Eozinofilik Gastroenterit

Eozinofilik gastroenteropati (EGE);

gastrointestinal yolun değişik segmentlerinin eozinofillerle infiltrasyonu ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır.

Tanı kriterleri;

Anormal eozinofilik infiltrasyon varlığı, eozinofilinin bilinen nedenlerinin dışlanması.

Gelişiminde genetik ve çevresel faktörlerin etkin olduğu bilinmektedir. Eotaksin.; EGE patogenezinde önemli bir yere sahiptir. Eozinofilik gastroenteropati gelişiminde %10 genetik faktörler rol almaktadır.

Patoloji:

Eozinofilik gastroenteropati biyopsi örneklerinde eozinofil sayısının artmış olması önemli bir bulgudur.

Ancak farklı bölümlerdeki eozinofil sayısı konusunda tam bir fikir birliği yoktur.

Genel olarak lamina propria da her büyük büyütme alanında 20'den fazla eozinofil görülmesi tanıyı destekler. krip hiper, villüs atrofi, epitelyal hücre nekrozu tanıyı destekler.

1.Tutulan segmente göre; Eozinofilik özafajit, eozinofilik gastrit, eozinofilik enterit ve kolit

2.Derinliğine göre

Mukoza (en sık %40-%50), muskularis ve serozal tip.

Labaratuvar,

*Periferik yayma: Periferik eozinofili hastaların %20-80'inde bulunur. Ancak %20'sinde normal olabileceği unutulmamalıdır. Eozinofil sayısı 4 kat ile 20 kat arası artabilir.

*Eozinofilik gastroenterit vakalarının %50'sinde immünoglobulin E yüksekliği tespit edilmiştir.

*Sedimentasyon artabilir.

*Dışkı ile yağ, protein ve kan kaybı; buna bağlı yağda eriyen vitamin eksiklikleri, hipoalbuminemi ve demir eksikliği anemisi görülebilir.

*Eozinofilik gastroenteropati etyolojisinde besin alerjileri yer almaktadır.

Bu yüzden hastalara alerjik değerlendirme içerisinde deri 'prick' testleri de yapılmalıdır.

Ayrıcı tanı:

1.İntestinal paraziter enfeksiyonlar (Ascaris, Strongyloides, Toxocara, Trichura, Trichinella)

2.-- İnek sütü alerjisi

3.--Protein kaybettiren enteropati

4.--malignensiler (lenfoma, mide ve kolon kanseri)

5.--İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (özellikle Crohn hastalığı) ve hipereozinofilik sendrom düşünülmelidir

6: Vaskülitler

ANAHTAR KELİMELE: eozinofili, gastroenterit, karın ağrısı

Organlara Göre Patolojik Tanı.

	Normal Eozinofil sayısı	Patolojik Eozinofil Sayısı
Özafagus	<5	>15
Mide	2	>20-30
Duedonum	10	>20-30
İleum	13	>20-30
kolon	8-30	>20-50



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-003 SOĞUK ALGINLIĞI İLACINA BAĞLI TOKSİK HEPATİT OLGUSU

Levent Şahin, Muhammed Ekmekyapar
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Malatya

GİRİŞ: Karaciğer ilaç metabolizmasında önemli role sahiptir ve bu nedenle toksik etkilere maruz kalabilmektedir. Toksik hepatit nedenleri üç başlık altında incelenir. Bunlar; ilaçlar, doğal toksik ajanlar ve kimyasal maddelerdir. En sık sebebi de ilaçlara bağlı olmaktadır. Bunlar antibiyotikler antineoplastikler, statinler, antipsikotikler ve antitüberküloz ilaçlardır. Bu vakada gribal enfeksiyon ilaçlarına bağlı toksik hepatit olgusu incelenmiştir.

OLGU: 21 yaş bayan soğuk algınlığı sonrası ibuprofen+ psödoefedrin HCl+ klorfeniramin içeren ilaçtan kullanmış. 2 gün sonra karın ağrısı, iştahsızlık, bulantı ve kusma şikayetleri başlamış. Bunun üzerine acil servise başvuran hastanın cildi soğuk, batin muayenesinde yaygın hassasiyet vardı. Laboratuvar sonuçlarında; AST:218 U/L, ALT:408 U/L, GGT:249 U/L, LDH:451 U/L, T.Bil:3.2 mg/dl, D.Bil:2.1 mg/dl olduğu görülmüş. Acil serviste şikayetlerine yönelik semptomatik tedavi verildi. Dahiliye bölümüne konsülte edildi, ilaca bağlı karaciğer fonksiyon testleri (KCFT) yüksekliği düşünülüp 600 mg Asetil sistein 3X1 reçete edilerek 2 gün sonra dahiliye poliklinik önerildi. Şikayetleri gerilemeyince ertesi gün tekrar acil servisimize geldi. Hasta bulantı ve kusmalarının arttığını, hiçbir şey yiyemediğini ve ishalinin başladığını söyledi. Kontrol biyokimyasında: AST:185 U/L, ALT:364 U/L, GGT:233 U/L, LDH:410 U/L, T.Bil:5.2 mg/dl, D.Bil:3.6 mg/dl, İ.D.Bil:1.6 mg/dl olduğu görüldü. ELİSA sonucu normal, abdomen USG'nde karaciğer, safra kesesi ve safra yollarında bir patolojiye rastlanmadı. Gastroloji servisine yatırıldı, KCFT değerleri geriledi ve şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatür taradığımızda toksik hepatite neden olan ilaçlar, kimyasal maddeler ve bitkiler ile ilgili birçok olgu sunumu görmekteyiz. Toksik hepatitlerde terapötik ilacın karaciğer hasarının muhtemel etkeni olduğunun erken fark edilmesi ve ardından ilacın derhal kesilmesi genellikle tedavi için yeterli olmakta ve kliniği hızla düzeltmektedir. Toksik hepatit tablosu için ilaç kullanımıyla karaciğer hasarı arasında geçen süre 1 hafta ile 3 ay arasında olmalıdır. İlacı bıraktıktan sonra laboratuvar bulguları düzelmeli ve ilacı tekrar alınca relaps görülmelidir. Bizim olgumuzda bu süre 2 gün gibi çok daha kısa sürmüştür.

SONUÇ: Acil servise karın ağrısı, bulantı şikayetleri ile başvurup karaciğer fonksiyon testlerinde artış olan hastalarda yakın zamanda toksik madde kullanımı ve/veya ilaç alıp almadığı sorgulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, ilaç, toksik hepatit

OP-004 BAŞ DÖNMESİ SEREBRAL BİR İSKEMİNİN HABERCİSİ OLABİLİR Mİ?

Bahriye Horasanlı¹, Keziban Uçar Karabulut²

¹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Ana Bilim Dalı,Konya

²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Konya

AMAÇ: Vertigo, toplumda çok sık görülen şikayetlerden biri olmakla birlikte hem acil servis hem de diğer polikliniklere en sık başvuru nedenlerinden biridir.

Bu çalışmamızın amacı; acil servise baş dönmesi şikayeti ile başvuran ve santral vertigo düşünülen hastalarda Karotis Arter Dopler Ultrasonografisinin ilerde gelişebilecek bir iskemiyi erken tanıdaki önemini araştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine Mayıs 2017-Ocak 2019 tarihleri arasında başvuran toplam 172 vertigo hastası çalışmaya alındı. Hastalar nöroloji kliniği ile beraber değerlendirilerek; Karotis Arter Dopler Ultrasonografi ve eş zamanlı beyin manyetik rezonans görüntüleme çekildi. Her iki görüntüleme sonuçları karşılaştırıldı. Ayrıca hastaların yaş, cinsiyetleri değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 172 hasta alındı. Yaş ortalaması 57.09±17.1, 69 erkek ve 103 kadın hastaydı. Hastaların 98 (%56.9) inde Karotis Arter Dopleri normal çıkarken, 74 (% 43.1) ünde patolojik görüntü tespit edildi.

SONUÇ: Baş dönmesi; serebrovasküler olayların habercisi olabilir. Karotis Arter Dopler Ultrasonografi ile baş dönmesi yapabilecek nedenler ekarte edilebilir. Biz baş dönmesi tespit edilen hastalarda ilk ve erken yapılacak bu tetkikle ilerde gelişebilecek Serebrovasküler bir olayın erken tahmin edilebileceğini düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Vertigo, ultrasonografi, iske mi

OP-005 ACIL SERVİSTE İZOLE İTERNÜKLEER OFTALMOPEJİ TANISI

Bahadır Taslidere, Bedia Gülen, Lilyana Mehmetaj, Ertan Sönmez, Hüseyin Metin
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Medial longitudinal fasciculus beyin sapının her iki yanında çaprazlanmış halde bulunan okulomotor, troklear ve abduzens sinirinin bağlantılı olduğu kısımdır ve gözün konjuge bakış hareketinden sorumludur. İnternükleer oftalmopleji beyin sapını tutan vasküler olaylar başta olmak üzere diğer nadir görülen nedenlerle medial longitudinal fasikül hasarı sonucu ortaya çıkan ve nadir görülen bir durumdur. Tanısı nörolojik bulgular ve görüntüleme ile lakuner infarktüslerin tesbit edilmesi ile konulur. Altmış yaşında kadın hasta acile servisimize bir gün önce başlayan çift görme şikayeti ile başvurdu yapılan muayenesinde göz hareketlerinde sağ gözde içe bakış, yukarı bakış, aşağı bakış kısıtlı, sol göz dışı bakışta ve yukarı bakışta horizontuar niştagnus saptandı. Difüzyon MRG'sinde pons tektum düzeyinde orta hattın sağında millimetrik akut enfarkt alanı mevcuttu. Hasta nöroloji servisine internükleer oftalmopleji tanısı ile yatırıldı ve on gün sonunda antikoagulan tedavi ile sağ gözdeki içe bakış kısıtlılığında kısmen düzelmeye olan hasta taburcu edildi. Acil serviste internükleer oftalmopleji tanısı koymak için sadece görüntüleme yöntemleri ile değil dikkatli yapılan nörolojik muayene ve farkedilme ile konulabilir. Hastalar ancak bu şekilde erken tanı ve tedaviden faydalanabilirler.

ANAHTAR KELİMELE: İnternükleer oftalmopleji, beyin sapı, multipl skleroz

Resim 1



Sağ gözde içe bakış, yukarı bakış, aşağı bakış kısıtlılığı görülmektedir

Resim 1



Sağ gözde içe bakış, yukarı bakış, aşağı bakış kısıtlılığı görülmektedir

Resim 1



Sağ gözde içe bakış, yukarı bakış, aşağı bakış kısıtlılığı görülmektedir

Resim 2



MR görüntülemesinde pons tektum düzeyinde millimetrik akut enfarkt alanı

Resim 2



MR görüntülemesinde pons tektum düzeyinde millimetrik akut enfarkt alanı



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-006 PERCHERON ARTER VE TALAMİK İNFAKTÜS

Bahadır Taslidere¹, Bedia Gülen¹, Nazan Taslidere², Elmas Biberici Keskin³

¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

² Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³ Bezmialem Vakıf Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Anatomik bir varyasyon olarak bilinen Percheron arterin tıkanması durumunda bilateral talamik infarkt gelişir. Çeşitli fonksiyonlarda görev alan talamusta meydana gelen bu olay karşımıza tipik semptomları olmayan inme vakaları olarak çıkar. Acil Servise bilinç durum değişikliği ile gelen hastalarda somnolans ve oküler hareket bozukluğu tesbit edilmesi bizlere percheron arter oklüzyonuna bağlı talamik infarkt düşündürmelidir. Bu olgumuz ile nadir görülen bu durumdaki hastalara hızlı tanı alıp tedavilerine başlanması açısından dikkat çekmek istedik.

GİRİŞ: Posterior serebral arterden köken alıp talamusu kanlandırması beklenen arterlerin normalde bir çift halinde çıkması gerekirken nadir görülen anatomik bir varyasyon sonucu tek bir kök olarak çıkıp bilateral talamusu besler. Klinik önemi olan bu arter Percheron arter olarak adlandırılmıştır. Sıklıkla ateroskleroz zemininde meydana gelen percheron arter enfarktları oldukça nadir olup % 0.1-2 oranında görülmektedir. Böyle gelişen talamik infarktlar klinik olarak hızlı başlangıçlıdır. Ani gelişen bilinç değişikliği ve letaljik durumdan komaya uzanan geniş yelpazede dramatik bir ilerleme gösterebilir(1,2). Tanı konulmasını geciktiren bu süreç içerisinde hastalığın klasik triadını oluşturan ani bilinç değişikliği, hafıza bozukluğu ve vertikal bakış paralizisi görülür.

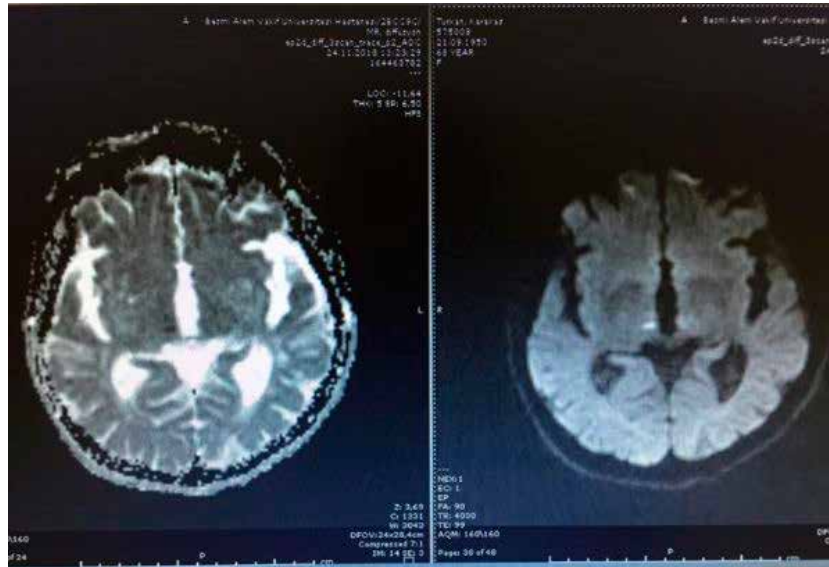
OLGU: 68 yaşında kadın hasta iki gündür devam eden çift görme ve uyuklama şikayeti ile getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diabetes mellitus olan hastanın yapılan fizik muayenesi ve vital parametreleri normaldi, tansiyon 110/60 mmHg, nabız 86/dk, ateş 36,2°C. Nörolojik muayenesinde bilinci uykuya meyilli, koopere ve oryanteydi, sağda hemihipostezi, sağ gözde dışa ve yukarı bakış kısıtlılığı bulunuyordu. Beyin BT'de akut nöroradyopatoloji saptanmadı, difüzyon MRG'de mesensefalon düzeyinde orta hatta ve bilateral paramedian talamik bölgelerde ADCC karşılığı olan akut difüzyon kısıtlılığı görüldü (Şekil 1). Beyin anjiyografide talamoperforan arter izlenememiş olup, klinik ve lokalizasyon dolayısıyla Percheron arter infarkt tanısı konuldu. Hasta trombolitik tedavi, destekleyici bakım ve hidrate edildi, beyin sapı refleksi 24 saat içinde düzelmeye başladı ve bilinç seviyesi daha iyi duruma geldi ve taburcu edildi.

TARTIŞMA: Percheron Arter tıkanması bilateral talamik infarkta karakterize nadir görülen iskemik bir inme nedenidir. Bilinç durum değişikliği, somnolans ve oküler hareket bozuklukları ile birlikte görülür. Tüm iskemik inme olaylarının % 0.1- 0.6'sını oluşturur. Genellikle 30 yaşından sonra ve erkeklerde siktir. Risk faktörleri arasında hipertansiyon, diabetes mellitus, sigara kullanımı, küçük arter hastalığı öyküsü bulunur. Açıklanamayan nörolojik semptomlarla başvuran hastalarda özellikle hemiparezi, ptozis, anizokorik pupiller ve anormal kraniyal sinir muayene bulguları bizlere talamik infarktlardan Percheron arter infarktını düşündürmelidir.(3,4).

SONUÇ: Nadiren görülen Percheron arter infarktını iyi tanımlanmış bir klinik durum olmasına rağmen tanısı görüntüleme bulgularının yetersizliği nedeni ile atlanabilir. Bu durum lateralizan nörolojik bulgu olmadan bilinç değişikliğine yol açabilecek bir iskemik damar hastalığı olarak akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Percheron arter, İnme, Somnolans

Percheron arter oklüzyonu ile gelişen talamik infarkt



OP-007 ACIL SERVİSTE GERİATRİK BAŞVURULAR

Behçet Varışlı¹, Sinan Yıldırım¹, Hamit Çelik²

¹ Çanakkale Devlet Hastanesi

² Özel Buhara Hastanesi

AMAÇ: Yaşlı nüfusun ülkemiz ortalamaları göz önüne alındığında en fazla yaşadığı yerden biri olan Çanakkale ilinde 2018 yılında acil servise başvuran geriatrik hastaların başvuru nedenleri ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi acil servisine 01.01.2018- 01.01.2019 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üstü 21.547 hasta dahil edilmiştir. Kayıtlar hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyaları üzerinden toplanmış olup, kayıtlarına tam olarak ulaşılmayan hastalar çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15 paket programında analiz edilmiştir.

BULGULAR: 2018 yılında Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi acil servisine yapılan başvuruların %15,19'u geriatrik yaş grubu hastalardan oluşmuştur. Bu hastalar yaş gruplarına göre dağıtıldığında 65-74 yaş aralığında 11.320 (%52,53), 75-84 yaş aralığında 7.351 (%34,11) ve 85 yaş üstünde 2.876 (%13,34) başvuru tespit edildi. Çalışmaya alınan yaşlı hastaların %52,4'ü kadındı. Yaş ortalaması 74,8±7,4 dağılım aralığı 65-114 idi. En sık başvuru nedenleri Dolaşım (%21,0) ve Solunum (%16,0) sistemi hastalıklarından oluşmaktaydı. Acil servise başvuran hastaların %78,4'nün ayakta tetkik ve tedavisi yapılmış, %21,4 hastaya yatış yapılmıştır. 220 hasta (%1,0) başka hastanelere sevk edilmiş ve toplamda 730 hastada (%3,3) mortalite gözlenmiştir.

SONUÇ: Dünyada ve ülkemizde her geçen yıl artmakta olan yaşlı nüfus her alanda olduğu gibi sağlık sisteminde de geleceğe yönelik planların yapılmasında etkili olmaktadır. Geriatrik yaş grubu hastaların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini ve kalitesini artıracak çalışmalar yapılmaktadır. Acil servis yoğunluğu ve ağır çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda geriatrik yaş grubundaki hastalarda birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılacak işlemler, sevk zincirinin daha hızlı işletilmesi ve acil servis sirkülasyonunda alınacak gerekli önlemler önümüzdeki yıllarda karşılanmasını öngördüğümüz sorunların önüne geçecektir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil, Geriatri, Yaşlı nüfus



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-008 MENENJİTE İKİNCİL GELİŞEN PNÖMOSEFALİ

Ayhan Sarıtaş¹, Fatih Güneysu², Semih Güneysu³

¹Düzce Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pnömoşefali, menenjit hastalarında nadir görülen önemli bir radyolojik bulgudur. Pnömoşefali görüldüğü takdirde sekonder nedenlerin mutlaka araştırılması gerekmektedir. Gaz oluşturan bakteri veya dura defekti akıldaki tutulmalıdır. Bizim vakamızda gaz oluşturan bakteri nedeniyle menenjitte sekonder pnömoşefali düşünüldü. Bu tip hastalar, özellikle erken dönemde genel durumlarının iyi olmasından dolayı yeşil alan muayenesine triajda yönlendirilebilmektedir. Yeşil alanda bu gibi hastalara tanı konulabilmesi için tam bir fizik muayene yapılmalı, doğru görüntülemeler istenmeli ve yorumlanmalıdır.

Pnömoşefali intrakranial hava birikimi olarak tanımlanır. Pnömoşefali hayatı tehdit eden hastalıkları saptamada önemli ipucu veren radyolojik bulgudur. Pnömoşefali, nontravmatik ve spontan olarak gelişmesi nadir görülen bir durumdur. Kafa travmaları özellikle paranasal sinüs ve mastoid sinüsleri çaprazlayan kırıklar pnömoşefalinin en sık sebebidir. Pnömoşefali vakalarının %74'ü travmaya, %12,9'u tümörlere, %8,8'inde enfeksiyonlara bağlı geliştiği, %0,06'sının ise idiyopatik olduğu bildirilmiştir. Gelişim nedenleri ve prognozu ile ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Biz menenjit tablosuna ikincil gelişen pnömoşefali saptanan hastamızı sunuyoruz.

OLGU: 37 yaşında kadın hasta acil servise iki gündür olan baş ağrısı, baş dönmesi ve bulantı şikayetleriyle başvurdu. Triaj tarafından yeşil alana yönlendirilen hasta yeşil alanda muayene edildi. Genel durumu orta-iyi, şuuru açık, koopere ve oryante idi. Özgeçmişinde migren öyküsü olduğu öğrenildi. Travma öyküsü yoktu. Düzenli kullandığı ilaç yoktu. Ölçülen vital bulgularında; TA:130/85 mmHg, Nabız: 95 /dk, SS: 16 /dk, Ateş: 36.5 oC ve SaO2: 99 idi. Muayenesinde ense sertliği mevcuttu. Diğer sistemik muayenelerinde patoloji saptanmadı. Hastanın tahlil ve tetkikleri istendi. Kranial patolojiyi ekartasyon amacı ile beyin tomografisi istendi. Beyin tomografisinde pnömoşefali görüldü (Resim-1). Tahlil sonuçlarında WBC:28.800K/ul, CRP:145mg/L saptandı. Menenjit ön tanısıyla enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilen hastaya lomber ponksiyon yapıldı. BOS incelemesinde mikroprotein:524.8mg/dl, glukoz:0mg/dl tespit edilen hasta bakteriyel menenjit tanısıyla enfeksiyon hastalıklarına yatırıldı. Yatışında bir hafta boyunca intravenöz antibiyotik ve yatak istirahati uygulanan hasta sağlık ile taburcu edildi.

SONUÇ: Pnömoşefali, intrakraniyal kavitede, epidural, subdural, subaraknoid, intraventriküler ya da intraparaknimal olarak görülebilir. Enfeksiyon serebrit, apse, menenjit veya subdural ampiyem şeklinde ortaya çıkabilir ve her durumda farklı kompartmanlarda hava saptanabilir. En sık nedeni, kafa travmalarıdır. Pnömoşefalinin diğer intrakraniyal nedenleri arasında enfeksiyonlar, tümörler, BOS fistülleri, nitroz oksid (N2O) anestezisi ve kranial cerrahiler yer almaktadır. Travma sonrası görülen pnömoşefalinin kendisi menenjit etkeni olabileceği gibi, menenjitte sekonder pnömoşefalide görülebilir. Enfeksiyonlara bağlı intrakranial hava gözlenmesi nadir bir bulgudur özellikle gaz oluşturan mikroorganizmalar veya dura defekti düşünülür.

Özellikle travma sonrası sık görülen pnömoşefalinin saptandığı takdirde mutlaka enfeksiyon açısından da ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Görüntüleme yöntemleri ile pnömoşefalinin saptanması olgunun prognozu ve uygun tedavi protokolünün belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: menenjit, pnömoşefali, triaj

OP-009 KORKULAN SON: UNİLATERAL KAROTİS ARTER TOTAL OKLÜZYONU SONRASI İNME

Rezan Tahtacı Karaali, Pınar Yeşim Akyol, Adem Çakır

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

İpsilateral karotis arter tıkanıklığı olan hastalarda iskemik inme ortaya çıkabilen bir sonuçtur. Daha genç hastalarda bu durum genellikle karotis arter diseksiyonu nedeniyle ortaya çıkarken, yaşlı hastalarda büyük olasılıkla karotis arter bifurkasyonunda ileri derece darlık veya kardiyak tromboemboli sonucuyla ortaya çıkmaktadır. Girişimsel teknikler ile karotis arterin erken dönemde restorasyonu serebral kan akımını artırıp erken dönem inmeden korur. Fakat bazı olguların erken girişimsel müdahale şansı olmamakla birlikte inme bu olgularda beklenen bir son olmaktadır.

Olgumuz 74 yaşın erkek hasta. Bilinen hipertansiyon ve diyabet öyküsü olan olgumuz tarafımızca sol tarafta tutmama ile getirildi. Değerlendirmesinde olgunun vital bulguları stabildi. Yapılan muayenesinde; bilinç kapalı, oryantasyonu ve kooperasyonu yoktu. Glasgow koma skalası (GKS) 7 (E1V2M4) olarak hesaplandı. Sol üst ve alt ekstremitelerde duyu ve motor defisiti mevcuttu. Yapılan kas gücü değerlendirilmesinde sol üst ve alt ekstremitelerde 1/5, sağ üst ve alt ekstremitelerde 5/5 idi. Sol tarafta babinski refleksi pozitif, sağda normaldi. Olgunun diğer sistem muayeneleri olağandı. Yakınlarından alınan öyküsünde daha öncesinde boyun damarlarında darlık olduğu ve medikal tedavi başlandığı söylendi. Olgunun GKS puanı 7 olması nedeniyle tarafımızca elektif endoterekeal entübasyon yapıldı. Olgunun acil servis yatak başı ultrasonografisinde sağ karotis bifurkasyonu seviyesinde internal karotis arterde (ICA) total olarak oklüzyona neden olan trombüs görüldü. Daha ileri kısımda ICA'da akım görülmedi. Beyin bilgisayarlı tomografide olgunun sağ orta karotis arter (MCA) sulama alanı önemli görünümde; çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde ise total MCA infark alanı görüldü. Görüntüleme tetkikleri sonrasında nöroloji konsültasyonu ve nöroloji yoğun bakım ünitesi yatırıldı.

Karotis arter tıkanıklığı sonucunda stroke görülmesi sıklıkla beklenen bir sonudur. Bu olgularda erken dönemde nörolojik ve cerrahi tedavilerin birlikte uygulanması ile yüz güldürücü sonuçlar elde etmek mümkündür. Akut stroke ile gelen olgular genellikle yoğun nörolojik defisit ve kötü prognoz belirtileri ile başvurmaktadır. Bu olgularda intravenöz (IV) ya da intraarteriyel (IA) trombolitik tedavi erken dönemde akla gelecek tedavilerden biridir. Yapılan bir meta-analizde endovasküler girişim ile IA'ler trombolitik karşılaştırılmış ve endovasküler girişimde daha yüksek oranda rekanalizasyon sonuçlarına ulaşılmıştır. Yine IV ile IA trombolitik tedavisi karşılaştırılmış, IV'de IA'ya oranla daha az komplikasyon ve daha yüksek rekanalizasyon oranları elde edilmiştir. Bu nedenle eğer trombolitik endikasyonlarını karşılamıyorsa endovasküler girişim ya da cerrahi düşünülürse başka bir tedavi alternatifidir. Olgumuzun yüksek NIH skor alması ve geç dönemde başvurusu nedeniyle erken dönem trombolitik ve endovasküler girişim planlanmadı.

Tarafımızca iskemik inme ile gelen ve acil serviste yapılan yatak başı ultrasonografi ile unilateral karotis arter oklüzyonu saptanan olgu ve yapılan yaklaşım anlatılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: ICA, Stroke, Unilateral

OP-010 POSTERİOR GERİ DÖNÜŞÜMLÜ ENSEFALOPATİ SENDROMU

Mehmet Altıntaş

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Geri dönüşümlü baş ağrısı, görme kaybı, mental durum değişikliği, nöbetler ile karakterize nörogörüntüleme posterior beyaz cevher değişiklikleriyle ilişkili bu sendrom ilk olarak 1995 yılında Hinchev ve arkadaşları tarafından tanımlanmış ve "reversible posterior leukoencephalopathy syndrome" olarak adlandırılmıştır. İlk olarak tanımlandığı 15 hastalık vaka serisinde, 7 hastanın immünsupresif tedavi (siklosporin veya takrolimus) aldığı, 1 hastanın interferon tedavisi aldığı, 3 hastanın klampsi ve 4 hastanın da hipertansif ensefalopati tanısıyla takip edildiği

Bilgisayarlı tomografide pnömoşefali görüntüsü



Beyin BT kesiti



Olgunun Beyin BT Anjiyografi görüntüsünde sağ ICA'nın total oklüzyonu (Ok) görülürken solda kontrast tutulumu net olarak görülmektedir.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

bildirilmiştir. Hastaların çoğunda kan basıncında ani bir artış tespit edilmiş ancak üç hastanın tansiyonu normal olarak raporlanmıştır (1).

Bu sendrom için uygun terimin ne olması gerektiği ve gerçekten bir lökoensefalopatiyi temsil edip etmediği konusu tartışmalıdır. Daha sonra yapılan çalışmalarda manyetik rezonans görüntüleme lezyonların hem gri hem de beyaz cevherde görülebileceğini gösterdiğinden yeni bir isim olan "posterior reversible encephalopathy syndrome" (PRES) kullanılmaktadır (2).

Başlıca klinik semptomlar ve görülme sıklıkları (toplam 158 vakanın sunulduğu iki seride) (3,4)

- Nöbetler (%75-87)
- Status epileptikus (%3-17)
- Generalize tonik-klonik nöbetler (%54-64)
- Parsiyel nöbetler (%3-28)
- Ensefalopati (%28-92)
- Görme bozuklukları (%20-39)
- Baş ağrısı (%26-53)

Bu sendrom daha sonra artan sayıda tıbbi durumda ve yeni ilaçlarda tanımlanmıştır. Çoğu kemoterapötik, immünoşüpresif ve sitotoksik tedaviler veya otoimmün hastalıklardır. Teşhis önemli terapötik ve prognostik etkilere sahiptir. Klinik ve radyolojik anormalliklerin tersine çevrilebilirliği, kan basıncının derhal kontrol edilmesine ve/veya etken ilacın kesilmesine bağlıdır. Buna karşılık teşhis gecikirse geri dönüşü olmayan sitotoksik ödeme dönüşüm meydana gelebilir (5).

KAYNAKLAR:

1. Hinchey J, Chaves C, Appignani B, et al. A reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. N Engl J Med 1996; 334-494
2. Casey SO, Sampaio RC, Michel E et al. Posterior reversible encephalopathy syndrome: utility of fluidattenuated inversion recovery MR imaging in the detection of cortical and subcortical lesions. AJNR Am J Neuroradiol 2000; 1199-1206.
3. Lee VH, Wijidicks EF, Manno EM et al. Clinical spectrum of reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. Arch Neurol 2008; 205-210.
4. Fugate JE, Claassen DO, Cloft HJ et al. Posterior reversible encephalopathy syndrome: associated clinical and radiologic findings. Mayo Clin Proc 201; 427-432.
5. Hinchey JA. Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome: what have we learned in the last 10 years? Arch Neurol 2008; 175-176.

ANAHTAR KELİMELE: Posterior, Reversible, Ensefalopati

OP-011 ACİL SERVİSTE AKUT ÜRTİKERLİ HASTALARDA TIYOL DİSÜLFİD DENGESİ

Atakan Savrun¹, Sevdâ Göçer²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD

GİRİŞ: Herhangi bir sebeple kişilerde oluşan kaşıntılı, ödemli papül/plaklarla ile başlayıp anjiödem tablosuna kadar ilerleyebilen klinik duruma ürtiker denir. Serbest radikallerin üretimi ile vücuttaki ROS artışını baskılayan antioksidan sistemi arasında bir denge vardır. Bu denge bozulursa oksidatif stres (OS) oluşur. Bu çalışma ile Akut ürtikerli hastalarda tiyol disülfid dengesi parametrelerinin değerlendirilmesi (oksidatif stres dengesindeki değişim durumu) amaçlanmaktadır.

MATERYAL-METOD: 01.11.2018-01.12.2018 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine akut ürtiker semptomları ile başvuran 35 hasta ve 33 sağlıklı gönüllü olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hasta grubu Türkiye ürtiker tanı ve tedavi kılavuzu-2016 kriterlerine göre sınıflandırıldı. Hem hasta grubunun hem de sağlıklı olguların albümin, iskemik modifiye albumin, total tiyol ve nativ tiyol düzeyleri ölçüldü. Dinamik disülfid bağ düzeyi ve oranları bu değerlerden hesaplandı. Akut ürtiker atağındaki hastalarla ile sağlıklı gönüllü gruptaki bu veriler arasındaki ilişki incelenmiştir.

BULGULAR: İMA değerleri hasta grubunda kontrol grubundan anlamlı derecede yüksekti (p <0.01). Hasta grubunda, native tiyol (SH) düzeyleri ile İMA seviyeleri arasında anlamlı bir negatif korelasyon olduğu saptandı (r = -0.626, p <0.001). Kontrol grubunda, native tiyol (SH) düzeyleri ile İMA seviyeleri arasında anlamlı bir negatif korelasyon olduğu saptandı (r = -0.626, p <0.001). Hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna oranla total disülfid homeostazisinin disülfid lehine arttığını tespit ettik

SONUÇ: Çalışmamızda akut ürtiker elimizdeki objektif verilere dayanarak disülfite doğru kaydığını ve İMA değerlerinin yükseldiğini tespit ettik. Elimizdeki veriler ile literatür verilerine dayanarak tiyol disülfid dengesinin ve İMA'nın akut ürtikerde oksidatif stresin göstergeleri olabileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Akut ürtiker, Tiyol Disülfid Dengesi, Acil Serviste

OP-012 BİLATERAL ORTA SEREBRAL ARTER (MCA) ENFARKTI

Muhammed Semih Gedik¹, Erdem Aksav², Yılmaz Safi¹, Hakan Hakkıoymaz³

¹NECİP FAZİL ŞEHİR HASTANESİ ACIL TIP, KAHRAMANMARAŞ/TÜRKİYE

²TOROS DEVLET HASTANESİ ACIL TIP, MERSİN/TÜRKİYE

³KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP, KAHRAMANMARAŞ/TÜRKİYE

GİRİŞ-AMAC: İskemik inme acil bir medikal durumdur. Hastanın acile başvuruğunda yapılan tanısal değerlendirmeden elde edilecek bulgular hem hastanın prognozunu belirlemede hem de doğru tedavilerin başlatılmasında önemlidir. Genel durum bozukluğu, bilinç bulanıklığı, beslenme bozukluğu şikayetiyle gelen hastada nadir görülen bir durum olan bilateral orta serebral arter enfarktı saptandı. Orta serebral arter enfarktının nadir görülen bir şekli olan bilateral tutulum göstermesini bu olgu eşliğinde anlatmak istedik.

OLGU: 82 yaş kadın hasta 2 gündür beslenme bozukluğu, genel durum bozukluğu, bilinç bulanıklığı, sorulan sorulara cevap verememe şikayetiyle acil servise yakınları tarafından getirildi. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı ve hipertansiyon mevcut. GKS: 10, IR: +/+, pupiller izokorik idi. Ateş:37.5, nabız:60/dk, tansiyon:110/60, SaO2:93, kan şekeri:126. Hastanın EKG'Si NSR, 4 ekstremitesi hareketli, meningeal iritasyon bulguları yoktu ve hasta kaşektik görünümündü. Tetkikler: pH: 7.52, üre:90, sodyum:148, potasyum:3, lökosit: 11.9. Beyin BT normal, çekilen difüzyon MR'da bilateral orta serebral arter (MCA) enfarktı saptandı. Hastanın karotis doppler USG'de bilateral karotis darlığı saptandı. Hasta 3. basamak yoğun bakıma nöroloji bölümü adına yatırıldı. Bu vakamızda ayırıcı tanıda iskemik serebrovasküler olay düşündüğümüz için hastaya Difüzyon MR çekildi ve bilateral orta serebral arter (MCA) enfarktı saptandı.

TARTIŞMA-SONUÇ: İskemik inme acil bir medikal durumdur. Hastanın acile başvuruğunda yapılan tanısal değerlendirmeden elde edilecek bulgular hem hastanın prognozunu belirlemede hem de doğru tedavilerin başlatılmasında önemlidir. Hergün acil servislere bilinç bozukluğu şikayetiyle birçok hasta başvurusu olmakta ve bunların önemli bir bölümünün etiyolojisini de bizim vakamızda olduğu gibi iskemik serebrovasküler olaylar oluşturmaktadır. Özellikle yaşlı ve komorbid hastalığı bulunan hastaların ayırıcı tanısında mutlaka serebrovasküler olaylar düşünülmalıdır. Hatta bazı hastalarda bilinç bozukluğuna sebep olacak birçok etiyoloji beraber bulunabilir. Hızlı tanı ve tedavinin, iskemik serebrovasküler olaylarda hem tedavi şeklini belirlemede hem de prognozda etkili büyüktür. Serebrovasküler olay ön tanısı konulan her hasta için hemorajinin dışlanmasında Beyin BT'in öneminin farkındayız ama ne yazık ki ilk 24 saatte Beyin BT iskemik hadiselerle yeterince yardımcı olamamakta. Böyle durumlarda Difüzyon MR hızlı tanı kolaylığı sağlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Orta serebral arter enfarktı, SVO, İnme, Difüzyon MR

OP-013 ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN AKUT KOAH ATAĞI HASTALARININ KLİNİK, DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN VE MALİYETLERİNİN ANALİZİ

Yakup Kale¹, Cemil Kavalcı², Tamer Çolak¹, Kaan Çelik¹, Beliz Öztok Tekden¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Acil Tıp AD

AMAC: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) dünya genelinde mortalite ve morbidite açısından önemli olan bir sağlık sorunudur. Çalışmamızda KOAH alevlenmesi olan hastalarda,



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

hastane maliyetine etki eden demografik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma Abant İzzet Baysal Üniversitesi Acil Tıp ABD'de, 01.06.2016-30.06.2017 tarihleri arasında KOAH atak sebebiyle başvuran hastalar ile retrospektif olarak gerçekleştirildi. Tüm olguların yaş, cinsiyet, meslek, yaşadıkları yer, eğitim durumu, sigara öyküsü, ısınma şekli, ek hastalık, başvuru zamanı, semptomlar, vital bulgular ve fizik muayene bulguları, kan gazı sonuçları, acil servise başvuru sıklığı, yatış sıklıkları, acil servis sonlanımlarının maliyet ile ilişkisi incelendi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortancası 73 yıl olup, %76,8'i erkekti. Hastaların maliyet ortancası 136,8 TL idi. Maliyetin yaş, cinsiyet, çalışma durumu, yaşanan yer, eğitim düzeyi, sigara içme süresi, evde kullanılan ilaç tipi ve ısınma şekli ile arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Sonbahar aylarında başvuran hastaların diğer dönemlerde başvuran hastalara kıyasla maliyetleri anlamlı olarak düştü ($p<0,05$). Ek hastalık, HT, KKY ve DM varlığının maliyeti arttırdığı saptanmadı ($p<0,05$). Genel durum iyiden kötüye gittikçe maliyet anlamlı olarak arttı ($p<0,05$). Akciğer dışı muayene bulgusu olan hastalarda maliyet anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,05$). HCO₃ ve maliyet arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ($p<0,05$). Hastaların acil servise başvuru ve yatış sıklığının maliyet ile arasında ilişkiye rastlanmadı ($p>0,05$). Yoğun bakıma ve servise yatışı yapılan hastaların maliyetleri anlamlı olarak yüksekti ($p<0,05$).

SONUÇ: KOAH atak sebebiyle başvuran hastalarda maliyete birçok faktör etki etse de, maliyete etki eden en önemli faktör hastaların klinikleridir. Hasta kliniğinin kötü olması hem acil serviste verilecek tedaviyi, hem de hastaneye yatırılma durumlarını belirlemektedir.

ANAHTAR KELİMELE: KOAH atak, maliyet, acil servis

OP-014 AKUT İSKEMİK İNMEDE IV TROMBOLİTİK TEDAVİ SEMPTOM/İĞNE ZAMANINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslihan Eşkut¹, Yağmur Simge Sever¹, Dilek Top Kartı¹, Serhat Akay², Özge Yılmaz Küsbeci¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: İnme, tüm dünyada en sık ikinci mortalite, üçüncü en sık morbidite nedenidir. Son çeyrek yüzyılda akut iskemik inme intravenöz doku plazminojen aktivatörü (IV Tpa) uygulanmaya başlanması ile inmenin acil yaklaşımında önemli değişiklikler olmuştur. 1996 yılında FDA tarafından onaylanmıştır. Ülkemizde ise 2006 yılında ruhsatlanıp kullanıma girmiştir. Akut iskemik inme tedavisinde başarılı reperfüzyonu sağladamada en önemli faktör erken tedavi uygulanmasıdır.

Hastanın acil serviste en kısa sürede değerlendirmesi, tetkiklerin tamamlanması ve tedavi uygulanmasının başlanması gerekmektedir. Çalışmamızda akut iskemik inme sebebiyle IV Tpa tedavisi uygulanan hastalarda semptom-igne ve kapı-igne zamanları ve ilişkili parametrelerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Nisan 2016 - Mart 2019 tarihleri arasında akut iskemik inme sebebiyle SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine semptomlarının başlamasından sonraki ilk 4,5 saat içinde başvuran ve IV Tpa tedavisi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) skorları, semptom başlamasından itibaren acile ulaşma süreleri (semptom/kapı), acile girişten IV Tpa başlamasına kadar geçen süre (kapı/igne), semptom başlamasından tedavi başlamasına kadar geçen süre (semptom/igne), kapıdan kan tetkiklerinin istemesi (kapı/kan istemi), hemogram ve koagülasyon kan tetkiklerinin sonuçlanması (kapı/kan sonuç), beyin tomografisi istenmesi (BBT) (kapı/BBT istemi), arasında geçen süreler kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 81 hastanın 41'i kadın (%50,6), 40'i erkekti (%49,4). Hastaların yaş ortalaması 69,49±11,04 (aralık, 36-90) yıl idi. Semptom/kapı süresi 110±60,01 (aralık, 5-245; ortanca 110) dakika, kapı/igne süresi 3,8 ± 35,8 (aralık,20-180; ortanca 70) dakika, semptom/igne süresi 182,36 ±53,98 (aralık40-270; ortanca:180) idi.

Kapı/kan istem 6,43 ± 4,71, kan istem/kan kabul 18,28± 9,45, koagülasyon istem/sonuç 49,57 ± 14,78, hemogram istem/sonuç 35,77±14,90, kapı/BT istem süresi 9,03±5,59 dakikaydı. Kapı/nöroloji konsültasyon istem 19,51±10,65, nöroloji konsültasyon istem/değerlendirme süresi 19,44±8,54 dakikaydı.

SONUÇ: Akut iskemik inme ilk 4,5 saatte etkin ve güvenli olduğu kanıtlanmış IV Tpa tedavisiyle daha iyi sonuçlar elde etmek için semptom/kapı süresi başta olmak üzere kapı/igne süresinin kısaltılmalıdır. Semptom/kapı süresinin kısaltmada toplumun farkındalığının ve 112 acil servis personelinin bilgi düzeyinin artırılması önemlidir. Kapı ıgne zamanı her hastada farklı aşamada vakit kaybı yaşansa da en büyük vakit kaybının koagülasyon tetkik sonuçlarının beklenmesi ve onam alınması aşamasında yaşadığımız görüldü. Kapı ıgne süresinin oluşumunda acil servis hekimi, nöroloji hekimi, acil ve laboratuvar teknisyenleri, hemşire, personel dahil büyük bir ekibin katkısı vardır. Ekibin her üyesinin hassasiyeti için hastane içi eğitim toplantıları ve trombolitik adayı hastalar için "öncelikli hasta" olduğunu belirten farklı bir kodlama sistemi yapılması planlandı. Bu şekilde hızlı ve doğru yaklaşımla trombolitik tedavi sonuçlarımızın daha iyi olacağı kanısındayız.

ANAHTAR KELİMELE: iskemik inme, trombolitik tedavi, kapı-ıgne zamanı

OP-015 ACIL SERVİSTE CİDDİ HİPONATREMİ SAPTANAN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Refika Şendağ¹, Seyran Bozkurt Babuş¹, Ataman Köse¹, Gülhan Örkici Temel², Kenan Turgutalp³, Sevcan Tenekeci¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAC: Hiponatremi, acil servis hastalarında en sık görülen elektrolit dengesizliğidir ve % 44 oranında görülür. Serum sodyum düzeyinin 135 mEq/L'den düşük olması hiponatremi, 125 mEq/L'nin altında olması ise ciddi hiponatremi olarak tanımlanır. Ciddi hiponatremi yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili bir durumdur. Çalışmamızda ciddi hiponatremi tespit edilen hastalarda demografik, etyolojik ve klinik özelliklerin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışma 01 Ocak 2012 - 31 Aralık 2016 tarihleri arasında acil servise başvuran ve ciddi hiponatremi tespit edilen hastalarda geriye dönük olarak gerçekleştirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 625'i (%53,5) kadın olmak üzere 1171 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 66,82 ± 15,12 olarak bulundu. Kadınların yaş ortalaması 69,06 ± 15,70, erkeklerin yaş ortalaması 64,25 ± 14,00 olarak tespit edildi ($p<0,0001$). Hastaların %16,8'inin nefes darlığı, %15,5'inin bulantı/kusma, %14,9'unun karın ağrısı şikayetiyle başvurduğu gözlemlendi. Kronik hastalıklar bakımından dağılımına bakıldığında hastaların %42,3'ünde hipertansiyon, %31,9'unda diyabetes mellitus, %22,5'inde kanser olduğu tespit edildi. Hiponatremiye sebep olabilecek etkenler açısından; hastaların %22,3'ünün loop diüretik, %17,1'inin tiazid grubu diüretik, %11,8'inin potasyum tutucu diüretik kullandığı, hastaların %42,5'inde oral alım bozukluğu olduğu, %1,2'sinde bir hafta içinde TUR-P (trans üretral prostat rezeksiyonu) operasyonu geçirdiği, %6,9'unda TUR-P dışı operasyon geçirdiği tespit edildi. AVPU skorlamasına göre bilinç durum değerlendirilmesine baktığımızda hastaların %76,3'ünün alert durumda olduğu, %11,8'inin verbal uyarılara, %9'unun ağrılı uyarılara yanıt verdiği, %2,9'unun uyarılara yanıtız olduğu tespit edildi. Alert hastaların ortalama sodyum düzeylerinin verbal ve ağrılı uyarılara yanıt veren hastaların ortalama sodyum düzeylerine göre yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Hastaların %61,8'inde izole ciddi hiponatremi, %6'sında ciddi hiponatremi ve akut böbrek yetmezliği olduğu tespit edildi. Hastaların %53,1'inin hastaneye yatırıldığı, %33,1'inin acil servisten taburcu edildiği, %7,9'unun başka merkeze sevk edildiği saptandı. Ölüm oranı %12,8 olarak bulundu. Taburcu olan hastaların ortalama sodyum düzeyi 120,27 ± 4,60, ölenlerin ortalama sodyum düzeyi 120,28 ± 4,85 bulundu ($p=0,996$). Taburcu olanların ortalama 8,80 ± 9,708 gün, ölenlerin ortalama 12,61 ± 13,408 gün hastanede kaldığı tespit edildi ($p<0,001$). Siroz ve kanser öyküsü olan hastalarda ölümün daha fazla oranda görüldüğü, koroner arter hastalığı öyküsü olan hastalarda ölümün daha az oranda görüldüğü tespit edildi ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p değerleri sırasıyla $p=0,0002$, $p<0,0001$, $p=0,0426$).

SONUÇ: Ciddi hiponatreminin kadınlarda ve ileri yaşlarda daha sık görüldüğü, alert olan hastalarda serum sodyum düzeyinin yüksek olduğu, siroz ve kanser öyküsü olan hastalarda ölüm oranının daha fazla olduğu bulundu. Ortalama serum sodyum düzeyinin ölen ve taburcu olan hastalarda ayırt edici bir özelliğe sahip olmadığı tespit edildi.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Ciddi Hiponatremi, Etiyoloji, Yetişkin hasta

OP-016 NADİR BİR VAKA; KAROTİS ARTER DİSEKSİYONU

Murat Patat¹, Selcan Baldane, Emin Cihan Kıncı, Emine Başaran Uyar, Ayşe Işık, Ramazan Köylü

S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Serebrovasküler olay (SVO), iskemik ya da hemorajik nedenlere bağlı gelişebilen her türlü klinik durumu tanımlar. SVO'ların %85 iskemik, %10'u parankimal kanamaya ve %5'i ise subaraknoid kanamaya sekonder gelişir. Tedavi etyolojiye göre şekillenir. Günümüzde SVO prevalansı binde 7'dir. Hastaların %75'i 65 yaş üzerindedir. SVO'ların ölüm oranları %20'lerdedir. Erkeklerde kadınlardan daha siktir. Erken tanısı oldukça önem taşır. SVO'da öncelikle iskemik ya da hemorajik ayrımın yapılması, lezyon büyüklüğünün ve süresinin belirlenmesi tedavi seçimi açısından önem taşımaktadır.

VAKA: 73 yaşında erkek hasta camiye giderken senkop geçirdikten 15 dk sonra tarafımıza başvurdu. Genel durum kötü. GKS:13, sağ kol tansiyonu: 70/50, sol kolda tansiyon alınamıyor. Kalp tepe atımı:95, Sat02:78. Parmak ucu kan şekeri: 121 idi. Hastanın fizik muayenesinde sağ üst extremité motor gücü 2/5; sağ alt extremité motor gücü 4/5 olarak tespit edildi. Hastanın fasyal



SÖZLÜ BİLDİRİLER

monopleji vardı. Çekilen diffüzyon MR'ı sol medial serebral arter enfarktı ile uyumlu görünüm saptandı. İlk saatinin içinde olması sebebiyle trombolitik tedaviye başlandı. Hastanın tedavi süresince ve sonrasında nörolojik değişiklik olmaması sebebiyle karotis BT anjiyografisi çekildi. Çekilen BT'de sol internal karotis arter bifürkasyonu düzeyinden itibaren IV kontrast madde ile dolum göstermemekte ve sol vertebral arter proksimal kesimine de diseksiyon flebinin hafif uzanım gösterdiği bulundu.

TARTIŞMA: Serebrovasküler olay mortalite ve morbidite oranları güncel tedavi yaklaşımları ile azalması olsa da halen ciddiyetini sürdürüyor. Tanıda gecikme morbidite ve mortalite oranlarını artırmaktadır. Erken tanının trombolitik tedavi açısından hayatı önemli mevcuttur. Serebrovasküler olaylar hemorajik ya da iskemik olarak ayrılabilir. Vakamızda SVO'yu ve bunun gibi nörolojik patolojileri taklit eden karotis arter diseksiyonunu ele aldık. Karotis arter diseksiyonu tüm inme etiyolojileri içinde %2,5 sıklıkta görülmektedir. En sık 35-50 yaşları arasında gözlenmekte olup 45 yaş altındaki inmelerin %15-20'sinden sorumludur. Karotis arter diseksiyonu spontan veya travmatik olabilir. Tanı için MRA, BTA kullanılabilir. Tedavisinde heparinizasyon kullanılabilir.

Sonuç olarak Serebrovasküler olaylarda karotis arter diseksiyonu etyolojide akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: karotis arter diseksiyonu, serebrovasküler hastalık, senkop

OP-017 D-DİMER NEGATİF MASİF PULMONER EMBOLİ VAKASI

Emine Başaran Uyar, Samet Kutlu, Burak Polat, Müslime Kasa, Muhammet Raşit Özer, Ramazan Köyllü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: PE, pulmoner arter ya da dallarından birinin herhangi bir trombus tarafından kısmi ya da tam olarak tıkanması sonucu oluşan klinik durumdur. Akut gelişen yaşamı tehdit eden fakat potansiyel olarak geri dönüşümlü bir tablodur. Teşhisi konulmuş ve tedavi edilmiş PE de mortalite %7 dir. Daha birçok insan tanı konulmamış PE nedeniyle ölmektedir. %75-90 nedeni bacak derin venlerindeki trombusdur. Pulmoner emboli hastaları genellikle acil servise dispne, öksürük plörik göğüs ağrısı ve hemoptizi ile gelirler. Açıklanamayan hipoksi taşikardi ve dispne PE akılda tutulmalıdır. Senkop ya da kardiak arrest masif PE nin bir sonucu olabilir. Bu yazımızda da acil servise DVT ile d-dimer negatif olan PE vakasını ele alacağız.

VAKA: 90 yaşında bayan hasta acil servise nefes darlığı ve sol bacadaki şişlik nedeniyle başvurdu. Acil servise geldiğinde ta:95/65 nabız:115 Ekg:sinus taşikardisi mevcuttu. spo2:96 ateşi 36.0 idi. Alınan kan tetkiklerinde d-dimer negatif, crp 74 troponin 0,46 olarak geldi. Hastaya yapılan doppler usg de sol bacadaki dvt saptandı. Wells skoru 4.5 olan hastaya çekilen bt anjiyografide sağ pulmoner arter alt lob segmenter dallarında emboli saptanan hasta göğüs hastalıklarına devredildi. Hasta 5 gün sonra kumadinize edilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: PE li hastalarda muayene normal olabilir. Tanı klinik şüphe ile konur. Klinik şüphede çeşitli skorlama sistemleri kullanılır. Wells skoru bunlardan biridir. DVT (3 puan) PE den daha az tanı olasılığı (3 puan) taşikardi (1.5 puan) son 4 haftada cerrahi ya da immobilizasyon (1.5 puan) DVT ve PE öyküsü (1.5 puan) hemoptizi (1 puan) malignite (1 puan) toplam puan 0-2 düşük risk 3-6 orta risk >6 yüksek risk olarak kabul edilir. Tanıda d-dimer, akç, ekg, eko, ventilasyon-perfüzyon sintigrafisi, BT anjiyografi kullanılabilir. EKG de non spesifik ST-T değişiklikleri (%50), T negatifliği (%42), S1Q3T3 paterni (%12), yeni gelişen sağ dal bloku (%7), sağ aks saptması (%15) görülebilir. Wells skoruna göre orta ya da yüksek riskte D-dimer negatif olması PE yi ekrarte ettirmez. Düşük olasılıkta d-dimer ekarte ettirir. bizim hastamızda da DVT ve taşikardiden toplam 4.5 puan alıyordu. Orta riskli olan hasta d-dimer negatif olduğu halde PE tanısı konuldu. Ekoda sağ ventrikulde trombus sağ ventrikül yüklenme bulguları, sağ ventrikulde dilatasyon, Mcconnell (sağ ventrikul apeks normokinetik serbest duvar akinetik) bulgusu görülebilir. Tanıda en sık BT anjiyografi kullanılır. Altın standart pulmoner anjiyografidir. Tedavi antikoagulan tedavi, reperfüzyon tedavisi (fibrinolitik tedavi) VCI filtresi ve destek tedavileridir.

SONUÇLAR: D-dimer negatif olması Wells skorunda orta ya da yüksek riskte ekarte ettirmez Mutlaka Bt anjio ile ekarte edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: d-dimer, pulmoner emboli, dispne

OP-018 GEBEDE BAŞ AĞRISININ NADİR FAKAT ÖNEMLİ BİR NEDENİ SİNÜS VEN TROMBOZU

Samet Kutlu, Burak Polat, Müslime Kasa, Muhammet Ali Erinmez, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köyllü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Serebral venöz tromboz (SVT) hiperkoagüleliye bağlı oluşan ve enfeksiyöz olmayan venöz oklüzyondur. SVT inmeli hastaların ancak %1-2'sinden sorumlu tutulabildiği görülmektedir. Klinik bulgular kafa içi basınç artışına işaret eden baş ağrısı, bulantı, kusma ve papil ödem, beyin parankiminin hastalık sürecine katıldığını gösteren focal veya jeneralize epileptik nöbetler ve focal nörolojik defisitler en sık karşılaşılan klinik semptom ve bulgulardır. Bu olgumuzda geçmeyen baş ağrısı ve görme bulanıklığı şikayetiyle acil servise başvuran ve sinüs ven trombozu tanısı konulan gebe hastayı ele alacağız.

VAKA: 30 yaşında kadın hasta acil servise 1 haftadır olan baş ağrısı ve görme bulanıklığı şikayetiyle başvurdu. Geldiğinde GKS:14 bilinç konfuze idi. Ta:110/70 nabız:105 ateş:36.5 idi. Nörolojik muayenesi doğaldı. Gebelik şüphesi hastaya Parol flakon takıldı. Hastanın şikayetleri geçmemesi üzerine ve hastanın b-hcg değeri 2144 IU/L gelmesi üzerine hastaya difüzyon mr çekildi. Difüzyon mr raporu superior sagittal sinustan itibaren konfluens ve sağ transvers sinüste ve sigmoid sinüse kadar uzanım gösteren tromboze ait olabilecek difüzyon kısıtlılık alanları izlenmektedir dendi. Hastaya mr venografi çekildi. Mr venografi raporu; Dural sinüs trombozu ile uyumlu geldi. Hasta nörolojide bir haftalık takipte kendiliğinden spontan komplet abortus oldu. Hasta kumadinle antikoagüle edilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: SVT diğer nedenlere göre daha nadir tanı konulması bir o kadar zor olan ciddi iskemik bir inme nedenidir. Kadınlarda erkeklere göre 3 kat daha fazla görülür. Hamile ve lohusalık, oral kontraseptifler, protrombik hastalıklar, malignite, enfeksiyon ve kafa travması SVT için risk teşkil eder. Klinik 3 ana grupta şekillenir. 1.grup; izole intrakraniyal hipertansiyon sendromu: İntrakraniyal hipertansiyona bağlı en sık görülen semptom baş ağrısıdır. Fokal ya da difüz olabilir, migren gibi aural olabilir, kusma eşlik edebilir. Yine papilödem ve görme problemleri de intrakraniyal basınç artışına bağlı saptanabilir. 2.grup; Fokal sendrom: Motor güçsüzlük (hemiparezi ya da monoparezi ile birlikte), afazi, focal ve hatta statusa ilerleyen jeneralize nöbetler (diğer iskemik inme tiplerinde çok daha sık görülür) 3.grup Ensefalopati: Deliryum, apati, frontal lob sendromu, çoklu fokaldefisitler veya nöbetler gibi bilinç ve bilişsel işlev bozukluklarında bozulmalar görülebilir. Klinik stupor ve komaya kadar ilerleyebilir. SVT den şüphelenildiğinde tanı MR venografi ile konur. Ancak Beyin BT de SVT direkt ve indirekt bulgularla saptanabilir. Bunlar, tutulan kortikal ven veya dural sinüste trombus varlığına işaret eden bulgulardır. Bunlar içinde en sık karşılaşılan kontrastsız beyin BT'de dural sinüs veya serebral venin spontan hiperdens görüntüsü olabilir. Prognoz; Serebral ven trombozlarının önemli bir bölümü geniş anastomoz ve kollateral dolaşımın varlığı nedeniyle iyi seyirlidir. SVT nin tedavisi etyolojiye yönelik, semptomatik ve antikoagulan tedavidir.

SONUÇLAR: Baş ağrısı ile gelen özellikle gebe hastalarda analjeziye cevap vermiyorsa SVT akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: sinüs ven trombozu, gebelik, baş ağrısı

OP-019 NADİR BİR DİSPNE SEBEBİ: TRAKEAL DARLIK

Müge Yarıçın, Muhammed Kamiloğlu, Elif Metin, Samet Kutlu, Mehmet Hüseyin Varol, Murat Patat, Müslüme Kasa, Ramazan Köyllü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Trakea başlıca ventilasyondan sorumlu bir organdır. Trakeal darlık ise trakeanın açıklığının %50 fazlasının daralması olarak kabul edilmektedir. Trakeal darlıklar nadir olarak izlenmektedir. Yoğun bakım yatış öyküsü veya daha önce geçirilmiş trakea cerrahisi hikâyesi, hekimin trakea stenozuna odaklanmasını gerektirir. Tipik olarak solunum sıkıntısı olan hastada stridor varlığı, öncelikle hava yolu açıklığının değerlendirilmesini gerektirir. Trakea darlığı nedeniyle acil servise başvuran hastaların en sık şikâyeti nefes darlığıdır. Trakea darlıkları acil servisteki nefes darlığı nedenlerinin içerisinde en az kısmı oluşturmalarına rağmen mortalite oranları oldukça yüksektir.

OLGU: 3 gündür nefes darlığı başlayan hastanın geliş sat 90, solunum sesleri: stridor mevcut. D-dimer, kardiak enzim sonuçları ve BT anjiyografi raporu normal geldi. Stridorun artması üzerine kulak burun boğaz kliniği ile konsulte edildi, normal olarak değerlendirildi. Göğüs hastalıkları konsultasyonu yapıldı, normal olarak değerlendirildi. Nöroloji tarafından kontrastlı beyin MR istendi fakat hasta kötüleştiğini söyleyerek çekilmedi. EMG ile periferik sinir hastalıkları ekarte edildi, EMG normal değerlendirildi fakat EMG deki şüphe üzerine myastenia graves krizi şüphesi nedeniyle neostigmin testi yapıldı, hasta fayda görmedi. Takiplerinde saturasyonu 70 e kadar düştü ve dispne şikayeti arttı. Sonradan gelen hasta yakını, yakın zamanda yoğun bakımda kaldığını evrakları getireceklerini söyledi. Getirdiği evraklardan öğrenildiği kadarıyla yaklaşık 20 gün önce solunum arresti, GKS 7 olarak entube edilmiş, dış merkezde yoğun bakımda yatış yapılmış ensefalit ön tanısı ile tedavi başlanmış fakat net tanı konulamamış, genel durumu düzelmesi üzerine taburcu edilmiş.

ÖĞÜYE DAYANARAK TORAKS BT TRAKEAL DARLIK AÇISINDAN TEKRAR İNCELENDİ. GÖĞÜS CERRAHİ C5 ALTINDA DARLIK OLABİLECEĞİNİ DÜŞÜNDÜ. POST-ENTÜBASYON SONRASI TRAKEAL DARLIK TANISI İLE YAĞUN BAKIM YATISI ÖNERİLDİ. RADYOLOJİ ŞÜPHE ÜZERİNE BT Yİ TEKRAR YORUMLAMASI İSTENDİĞİNDE: larenks supraglottik ve glottik düzeyde normal genişliktedir, trakea proksimal segmentinde subglottik düzeyden başlayarak yaklaşık 2,5 cm'lik uzunlukta stenotik segment izlenmekte olup en dar yerinde trakea ap çapı 7,5 mm, transvers çapı 6 mm ölçülmüştür. Göğüs cerrahi tarafından bronkoskopi ile genişletme yapılan hastanın daha sonra dispne şikayeti ile başvuruları devam etmesi üzerine cerrahiye alınmıştır.

TARTIŞMA: Acil servise gelen hastaların değerlendirilmesi dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Çünkü trakea darlıkları nadir olmakla birlikte mortalite oranları yüksektir. Hastaların yakın zamanda



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

geçirilmiş entübasyon öyküsü olması durumunda post-entübasyon stenozları akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: dispne, post-entübasyon, stridor, trakeal darlık

OP-020 HİPERBARİK SONRASI OKSİJEN TOKSİSİTESİNE BAĞLI NÖBET

Müge Yanıçun, Mustafa Öztürk, Elif Metin, Samet Kutlu, Mehmet Hüseyin Varol, Murat Patat, Müslüme Kasa, Ramazan Köylü

S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Hiperbarik Oksijen (HBO) tedavisi karbonmonoksit zehirlenmesi ve dekompresyon hastalığı gibi hayatı tehlike taşıyan hastalıkların ana tedavisidir ve santral retinal arter oklüzyonu, ani idyopatik işitme kaybı, etyolojileri değişen kronik yaralar ve avasküler kemik nekrozu gibi birçok hastalıkta da yardımcı tedavi olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde HBO tedavisi bu gibi hastalıkların tedavisinde başarılı bir şekilde kullanılmaktadır

Daha fazla hastanın tedaviye alınması nedeniyle tedaviden kaynaklanan komplikasyonlarda sayısal artış olması şaşırtıcı değildir. HBO tedavisinin en sık görülen komplikasyonları orta kulak barotravması ve geçici vizüel değişikliklerdir. Sık görülmesi nedeniyle önemlidir ancak herhangi bir hayatı tehlike taşımazlar. Öte yandan pulmoner barotravma veya merkezi sinir sistemi oksijen toksisitesi gibi bazı komplikasyonlar seyrek görülmesine rağmen yaşamsal tehlikeler yaratabileceklerinden dolayı önemlidirler.

HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ KOMPLİKASYONLARI:

1. OKSİJEN: Santral sinir sistemi toksisitesi (The 'Paul Bert effect'), Pulmoner Oksijen Toksisitesi (The 'Lorrain Smith Effect'), Hematopoetik Sistem, Göz, Malignite

2. BAROTRAVMALAR: Kulak Barotravmaları, Sinüs Barotravması, Akciğer Barotravması, Akciğer Doku Hasarı, Arteriyel Gaz Embolisi, Mediastinel-Subkütan Amfizem, Pnömotoraks, Sindirim Sistemi Barotravması

OLGU: Daha önce geçirdiği travma nedeniyle hiperbarik tedavisi alan hasta hiperbarik tedavisinin 4. seansın sonuna doğru epileptik atak geçirmesi üzerine mavi kod ekibi ile acil servise getirildi. Özgeçmişinde madde kullanımı mevcuttu. Gelişinde vitalleri normal, postiktal, konfüze, nöbet sona ermişti. Yapılan tahlil ve tetkiklerinde normal sonuçlar görüldü. Multidrug testinde madde kullanmış olduğuna dair pozitif sonuç yoktu. Takibinde oryantasyon ve kooperasyonu tamdı. Rutin tahliller ve nöbet takibi sonrası önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Santral sinir sistemi oksijen toksisitesi ile ilgili olarak en dramatiği grand mal tipi konvülsiyon olan birçok belirti ve bulgu tanımlanmıştır. Bu belirtilerin listesi çok uzundur ve toksite göstergesi olarak birçok ender belirtiden şüphelenilebilir. Bulantı, kusma, sersemlik, baş dönmesi, çınlama, inkoordinasyon, kollaps hissi veya endişe-huzursuzluk, yüzde solukluk, terleme, bradikardi, görme alanının daralması (tünel görüş), ağzı çekilmesi, pupil dilatasyonu, ellerde tremor, kas seğirmesi, çıkrık, parestezi (özellikle parmaklarda), dispne, özel duylarlarda rahatsızlık, halüsinasyonlar ve konfüzyon en çok bildirilen belirti ve bulgulardır.

OKSİJEN TOKSİSİTESİNİ ARTIRAN FAKTÖRLER: fizyolojik durumlar, fiziksel egzersiz, hipertermi, patolojik durumlar, ateş, konjenital sferositoz, vitamin E eksikliği, ilaçlar, amfetamin, asetazolamid, aspirin, disülfiram, guanetidin, atropin, gazlar, CO₂, NO, inert gazlar, hormon ve nörotransmitterler, insülin, tiroksin, ACTH, kortizol, adrenalin, noradrenalin, GABA, Kimyasallar, parakuat, amonyumklorid, metaller, demir, bakır..

ANAHTAR KELİMELE: hiperbarik, komplikasyon, nöbet, oksijen

OP-021 KORPUS KALLOZUM LEZYONU

Muhammet Ali Erinmez, Mehmet Hüseyin Varol, Pervin Sağdıç, Ferhat Güzel, Abidin Baran, Ramazan Köylü

S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Neokortikal alanları bağlayan en büyük serebral komissür olan korpus kallozum yaklaşık 180 milyon akson içerir. Korpus kallozum korteksten köken alan uyarımları karşı taraf hemisfere bağlayarak beyin motor duysal ve kognitif performansını sağlamaktadır. Korpus kallozumun primer fonksiyonunun, hemisferdeki benzer alanlar arasında bağlantı sağlayarak hemisferler arası bilgi alışverişi ve koordinasyonu sağlamaktır. Korpus kallozumun spleniumundaki geçici lezyonlar, çeşitli nedenlerle birlikte görülebilir. Çeşitli farklı ajanlar, nöbetler, antiepileptik ilaç toksisitesi ve yoksunluk sendromu, enfektif ensefalit, yüksek irtifa, beyin ödemi, aşırı alkol kullanımı, hemolitik üremik sendrom, hipernatremi ve hipoglisemi gibi metabolik bozukluklar korpus kallozumun spleniumun geçici lezyonlarına neden olabilir.

VAKA: 28 yaşında ek hastalığı olmayan kadın hasta acil servise bu sabah başlayan yaklaşık 1 dakika kadar süren her iki gözde tam görme kaybıyla başvurdu. Başvuruya kadar 4 kez tekrarlamış. Hasta bizim yanımda da bir atak geçirdi. Hasta 3 gündür olan boğaz ağrısı şikayetiyle dün hastaneye başvurmuş. Hastaya etadolak ve sefaklor tedavisi başlanmış. Hastanın yapılan göz muayenesinde görme keskinliği tam, optik disk ve makula doğal ışık refleksleri doğal göz hareketleri her yöne serbest. Hastanın tonsiller hipertrofik ve kriptik, solunum sesleri doğaldı. Nörolojik muayenesi doğaldı. Meningeal irritasyon bulguları yoktu. Ateş: 40°C Ta: 110/70mmHg nabız: 120/dk SpO₂: %98 Laboratuvar değerleri Wbc: 11.000/mm³ Hg: 12 g/dL Plt: 283.000/mm³ Crp: 140 mg/L. Hastadan santral patoloji düşünülerek beyin tomografisi ve diffüzyon MR istendi. Diffüzyon MR'da hipointens alan görülmesi üzerine nörolojiye konsülte edildi. Nöroloji tarafından kontrastlı beyin MR istendi. Beyin MR: Korpus kallozum splenium düzeyinde yaklaşık 8 mm çapında T1A'de hipointens, T2-FLAIR Al'de hafif hiperintens, İV kontrast sonrası kontrastlanmayan düzgün konturlu görünüm izlenmektedir (post-enfeksiyöz?) şeklinde raporlandı. Hasta takip ve tedavi için nöroloji servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Korpus kallozum enfarktüsü genellikle diğer iskemik lezyonlarla birlikte gerçekleştiğinden, tipik bir semptom ve bulgu yoktur. Bizim olgumuzda ek bir nörolojik bulgular yoktu, bilinç etkilendi ve sadece ataklar şeklinde görme kaybı vardı ama göz hareketleri etkilendi. Ensefalit / ensefalopati, virüs benzeri semptomlara neden olan en yaygın üst solunum yolu enfeksiyöz ajan olan influenza A virüsü ile birlikte görülebilir ve bu hastalarda korpus kallozumda diffüzyon kısıtlaması gösteren lezyonlar bildirilmiştir. Olgumuzdaki benzeri semptomlar ve ateş nedeniyle, influenza A virüsü bu lezyona ajan olarak neden olmuş olabilir. Bununla birlikte, hastamızda değişmiş bilinç veya ensefalit bulguları olmadığından ve beyin omurilik sıvısı örnekleri alınmamıştır. Korpus kallozum lezyonları ve hastalar farklı klinik belirtiler, özellikle de değişmiş bilinç durumu ortaya çıkabilir. Bununla birlikte, özellikle bu yerin katılmasının nedeni hala belirsizdir. Görme kaybının birkaç nedeni olsa da, korpus kallozumun spleniumun geçici lezyonu ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELE: korpus kallozum, görme kaybı, postenfeksiyöz

OP-022 ANAFLAKSİ SONRASI GELİŞEN KONVÜLZİYON ATAĞI

Mustafa Öztürk, Muhammed Kamiloğlu, Ozan Özelbaykal, Ömer Yıldırım, Emin Cihan Kıncı, Ramazan Köylü

S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Epilepsi, tekrarlayan nöbetlerle tanımlanan yaygın bir nörolojik hastalıktır. Her ne kadar epilepsi patofizyolojisi henüz tam olarak açıklanmasa da, son gelişmeler epilepsi patogenezinde inflammatuar süreçlerin ve bazı sitokinlerin epilepsiye neden olabileceğini göstermiştir. Alerjik hastalıklarda ortaya çıkan iltihap ayrıca epilepsi gelişimine katkıda bulunabilir. Aslında, küçük çalışmalar epilepsili çocuklarda alerjik hastalık riskinin arttığını göstermiştir. Ancak, yetişkinlerde ve çocuklarda alerjik hastalık ile epilepsi arasındaki ilişki üzerine yapılan epidemiyolojik çalışmalar çelişkili sonuçlar bulmuştur. Literatürde bazı çalışmalarda alerjik hastalık ve nöbetler arasında pozitif bir ilişki bulunan önceki çalışmaların sonuçlarını doğrulanmaktadır. 2007 Ulusal Çocuk Sağlığı Anketi'nden elde edilen veriler ışığında, egzama, saman nezlesi, astım ve gıda alerjisinin çocuklarda epilepsi ile ilişkili olduğunu bulunduk. Ayrıca, epilepsi riskinin, artan alerjik hastalıklarla daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Biz de bu olgumuzda astım ve nöbet komorbiditesi olan bir hastayı sunmayı uygun gördük.

VAKA: Kırksekiz yaşında erkek hasta acil servise vücutta yaygın kızarıklık kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Bilinen alerjik astım tanısı olan hastanın daha önce de benzer şikayetleri oluyormuş. Gelişinde vitalleri stabil nabız 82/dk arteriyel tansiyonu 120/80 mmHg, kan şekeri 114 mg/dl idi. Yapılan fizik muayenesinde uvulasında minimal ödemi ve akciğerinde dinlemekle wheezing mevcuttu. Vücudunda yaygın ürtikeryal döküntüsü olan hastaya semptomatik tedavi başlandı. Tedavisinin devam ettiği sürede jeneralize tonik klonik nöbeti olması üzerine hastaya müdahale edildi. Bilinen epilepsi rahatsızlığı olmayan hastanın santral görüntülenmesinde de herhangi bir patolojisi mevcut değildi. EEG ile nöroloji kliniği tarafından değerlendirilmesi yapılan hastada epilepsi olmadığı netleştirildi. Hasta takip ve tedavi amacıyla nöroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Yapılan çalışmalarda ve araştırmalarda astım ve nöbet komorbiditesi, arasında ilişki bulunmuştur. Daha önce yapılan iki epidemiyolojik çalışmada erişkinlerde astım ve epilepsi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca Tayvan Ulusal Sağlık Sigortası Araştırma veri tabanının incelenmesi neticesinde, atopik dermatit ve alerjik rininitin çocuklarda ve ergenlerde gelecekteki epilepsi gelişimi ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur fakat astım ile ilgili olarak anlamlı ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Nitekim literatür taramasında astım ile ilişkili epilepsi arasındaki ilişki ile ilgili yeterli çalışma bulunamamış olup gelecekte bu komorbiditeyle ilgili çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: anafaksi, konvülsiyon, alerjik astım



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-023 DİYABETİK NÖROPATİ; 6. SİNİR PARALİZİSİ

Mustafa Öztürk, Muhammed Kamiloğlu, Burak Polat, Müge Yanıçun, Abidin Baran, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Konjenital veya edinsel olarak görülebilen altıncı sinir felcinde, sadece dış rektus kası etkilendiğinden bir tek horizontal düzlemde kayma görülür ve bu durum horizontal diplopi, etkilenen tarafa ve uzağa bakışta artan ezotropyaya neden olur. Tek taraflı felçlerin büyük bir kısmında özellikle uzağa bakışta binoküler tek görüşü sağlayabilmek için etkilenen tarafa doğru yüzün çevrilmesi şeklinde baş pozisyonu gelişir. Altıncı kranial sinirin izole edinsel paralizisi değişik etyolojilere bağlı pons lezyonlarında, kafa içi basıncının arttığı durumlarda, intrakavernöz lezyonlarda, tetanozla differi gibi asılanma sonrasında, zona benzeri viral hastalıklarda, travma, malignite ve diyabet varlığında ortaya çıkabilir. Diyabetik oftalmopleji, ağırlı oftalmoplejinin ayrırcı tanısında önemli bir yere sahiptir. 3., 4. ve 6.kranial sinirlerin izole ya da kombine felci görülebilir. Bazı yayınlarda 3. kranial sinir felcinin, bazılarında 6. kranial sinir felcinin en sık görüldüğü ifade edilmektedir.

VAKA: 46 yaşında erkek hastanın acil servise başvurmada yaklaşık 8 saat önce sola bakışta çift görme şikayetleri başlamış. Yapılan fizik muayenesinde gözde bilateral ön ve arka segment muayenesi doğal olarak izlendi. Göz hareketleri muayenesinde hastanın sol gözünde dışa bakış kısıtlılığı izlendi.Hastanın özgeçmişinde insülin bağımlı DM öyküsü mevcuttu.Laboratuvar parametreleri ve santral görüntülemesi normal olarak değerlendirilen hasta izole 6. Sinir paralizisi tanısı ile göz hastalıkları servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Diyabetik hastalarda 3., 4., 6. kranial sinir paralizileri ani-ağrısız ya da periorbital ve frontal bölgede ağrı ile olabilir. Ağrısız izole 6. kranial sinir paralizisi ile başvuran olgumuzda yapılan tetkikler sonucunda öncelikle diyabetik kranial nöropati düşünüldü. 6. kranial sinir felci, birçok sistemik veya nörolojik hastalığın ilk ortaya çıkış bulgusu olabileceğinden ve bu sebeplerin birçoku tedavi edilebilir niteliklerde olduğundan, ayrıntılı anamnez ve muayene ile etyolojinin belirlenmesi önemlidir. Olguların çoğunda kendiliğinden veya altta yatan etiyolojik nedene yönelik tedavi yapılmamasıyla sıklıkla düzelmeye olmaktadır. Nitekim vakada kortikosteroid ve diyabet tedavisi sonrasında tama yakın düzelmeye 10.haftada gerçekleşmiştir.

SONUÇ: Sonuç olarak, altıncı sinir felci pek çok sistemik veya nörolojik hastalığın ilk ortaya çıkış bulgusu olabileceğinden ve bu sebeplerin çoğunun tedavi edilebilir niteliklerde olduğundan hastaların detaylı olarak değerlendirilmesi ve ayrıntılı anamnez ve muayene ile etyolojinin belirlenmeye çalışılması gerekmektedir. Takip ve tedavi sürecinde olguların çoğunda zamanla kendiliğinden veya altta yatan etiyolojik nedene yönelik tedavi ile bir miktar düzelmeye olabileceğinden cerrahi öncesi bir süre izlem gerekmektedir. İzlem sürecinde ve sonrasında uygun medikal ve cerrahi tedavi ve yakın takip ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Özellikle diyabetli hastalar atipik bölge tutulumları ile karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: diyabetik nöropati, görme bozukluğu, 6. sinir

OP-024 NÖROLOJİK YAKINMALARLA GELEN PULMONER EMBOLİ VAKASI

Mustafa Öztürk, Muhammed Kamiloğlu, Müge Yanıçun, Abidin Baran, Mehmet Hüseyin Varol, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Pulmoner Emboli (PE); pulmoner arter ve dallarının değişik nitelikteki maddelerle tıkanması ile ortaya çıkan klinik tablodur. Tıkanmaya en sık neden olan madde, venlerde oluşan ve daha sonra koparak venöz kan akımı ile akciğere ulaşan trombüslerdir. Olguların büyük bölümünde trombüs kaynağı alt ekstremite lerin derin venleri özellikle iliak, femoral ve popliteal venlerdir. Çok ender olarak yağ damlacıkları, neoplastik hücreler, hava, amniyon sıvısı ya da yabancı maddeler (intravenöz ilaç bağımlılarında talk, çeşitli intravenöz girişim uygulanan olgularda kateter parçaları vb.) emboli oluşturabilirler. Ayrıca, triküspit ve pulmoner kapakların endokarditinden sonra sağ atriumda, miyokard infarktüsünü takiben sol ventrikülde gelişen trombüs, emboli kaynağı olabilir. PE tüm hastane ölümlerinin %5-15'inden sorumludur. PE geçiren ve yaşayan hastaların yaklaşık 2/3'ünde doğru tanı konulamamaktadır. PE geçiren ve tanı konulamayan hastalarda mortalite oranı %30'lara ulaşmaktadır, tanı konup uygun tedavi yapıldığında bu oran %3'lere düşebilmektedir. Klinik çalışmalar ve teknolojik ilerlemelere rağmen PE' den şüphelenilen olgularda tanıya varmak zordur. Yeni ortaya çıkan kardiyak yakınmalar, solunum sistemine ait yakınmalar ve ayrıca senkop ile başvuran tüm olguların ayrırcı tanısında PE'nin akla gelmesi çok önemlidir ve tanı koyma yüzdesini artırır.

VAKA: 45 yaşında bayan hasta bayılma ve sonrasında idrar kaçırma şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan sistem muayenelerinde herhangi bir nörolojik defisiti mevcut değil, solunum sesleri doğal, pretibial ödemi yok s1s2 ritmikti. Herhangi bir hastalığı mevcut olmayan hastanın 10 paket/ylı sigara öyküsü mevcuttu. Başvuru anında tansiyon 130/80 mmHg kan şekeri 135 mg/dl idi. Çekilen EKG si normal sinüs ritminde normokardikti. Yapılan santral görüntülemesi normal olarak değerlendirildi. Yapılan tetkiklerinde D-Dimer 3,8 mg/l(N:0-2) ve arter kan gazında pH:7.40 co2:23 hco3:14 spo2:90 gelmesi üzerine pulmoner emboliden şüphelenilip BT anjio çekilmesi üzerine bilateral bifurkasyona oturmuş emboli tespit edildi. Takip ve tedavi amacıyla acil kritik yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Trombolitik tedavi verilen ve 5 gün takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri dışında da gelen hastalarda PE ayrırcı tanıda düşünülmeli, tanı için klinik, laboratuvar bulguları değerlendirilmeli, radyolojik görüntüleme yapılmalı, bu sayede erken tanı ve tedavi ile mortalite oranlarının düşeceği unutulmamalıdır. Pulmoner trombo-embolinin sadece akciğeri tutan bir hastalık olmadığı; sonuçları ile sistemik patolojilere de sebebiyet verebileceği de unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: pulmoner emboli, senkop, genç hasta

OP-025 DİYABETİK NÖROPATİ; İZOLE 3. SİNİR PARALİZİSİ

Mustafa Öztürk, Muhammed Kamiloğlu, Emin Cihan Kınıcı, Emrullah Kabinkara, Ozan Özelbaykal, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Diabetes mellitus (DM) multisistem tutulumla karakterize, kompleks- metabolik bir hastalıktır. Kalp, böbrek, gastrointestinal sistem, santral-periferik sinir sistemi ve göz tutulumu yapan bu hastalığın en yaygın komplikasyonlarından birisi de nöropatilerdir.

DM'un oldukça nadir görülen fakat tanı ve tedavide doktorları zorlayan bir komplikasyonu kranial nöropatilerdir (KNP). Birinci kranial sinirden (KS) itibaren tüm üst KS' leri etkileyebilir. Çok daha nadir olarak alt KS tutulumları ile ilgili olgu sunumları vardır. Rölatif olarak en çok etkilenenler III, IV, V, VI ve VII. KS'lerdir. Diyabetik kranial nöropatiler (DKN) fokal-asimetrik nöropatiler grubunda sınıflandırılır. Diyabetik hastalarda KNP normal popülasyondan 10 kat daha fazla görülür. İnsidansı diyabetik popülasyonda %0.97'dir.

Histopatolojik olay iskemidir, iskemiden sinirle ilgili besleyici damarların tıkanması sorumludur. Damar patolojisi arteriyel ve kapillerlerin duvarlarının hiyalinizasyonu, kalınlaşması ve lümenin daralmasıyla oluşur. İskeminin ilk morfolojik etkisi minimal aksonal değişikliklerle birlikte demiyelinizasyondur. Sonuçta santral kromatolizis gelişir. İyileşme remiyelinizasyon ile ilerler. III. Kranial Sinir Felci: Tutulan gözde median rektus, superior rektus, inferior rektus ve inferior oblik paralizisi gelişir. Ayrıca ekzotropia, hipotropia, insiklotropia mevcuttur. Sıklıkla kavernöz sinüs veya subaraknoid bölgede etkilenir. DM'a bağlı okulomotor paralizisi olan hastalarda tutulan göz ve çevresinde, frontal bölgede akut ağrı vardır. Mikrovasküler DKNP'lerde ağrı iyi bilinmekle birlikte natürel ve özellikleri tartışmalıdır. Ayrıca diabette mikroangiopati sadece vasa nervosumu tutacak ve pupili tutmayan bir III. Kranial sinir paralizisi görülecektir

VAKA: 52 yaşında kadın hasta yaklaşık 6 aydır devam eden bulanık görme şikayeti ve 3 gün önce başlayan ağrı ile birlikte içe bakışta çift görme şikayeti olması üzerine acil servisimize başvurmuş. Hastanın yapılan muayenesinde bilateral ön ve arka segment muayenesi doğal olarak izlendi. Göz hareketleri muayenesinde sağ gözde içe bakışta kısıtlılığı mevcuttu. Santral görüntülemesi normal olarak değerlendirilen hastanın özgeçmişinde insülin bağımlı DM, HT, KKY tanıları mevcuttu. Diyabetik kranio-nöropati ve 3. Sinir paralizisi tanısı ile hasta göz hastalıkları servisine yatırıldı.

SONUÇ: Diyabetik kranial nöropatiler, diyabetik hastalarda çok seyrek görülen fakat tanı ve tedavide ciddi problemler yaratan bir nöropati tipidir. Genellikle III, IV ve VI kranial sinirler akut olarak tek taraflı ve izole tutulurlar. Bilateral ve çoklu tutulum olan hastalarda bildirilmiştir. Diyabet tanısı olanlar yanında bazen yeni tanı alanlarda ve glukoz intoleransı olanlarda da görülebilir. Kranial sinir felci etyolojisinden diyabetteki mikrovasküler patoloji sorumludur. Diyabetik hastalarda çok nadir ortaya çıkan bu kranial felçler yaşlılarda görülür ve uzamış hastalık süresi ile ilişkilidir. Bu hastalıkta prognoz çok selimdir ve çoğu olguda 3 ayda spontan iyileşme görülür. Unutulmamalıdır ki; Öncelikle kranial sinir nöropatisi yapabilecek tüm nedenler dışlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: diyabetik nöropati, okulomotor sinir, görme bulanıklığı

OP-026 AKUT TAŞLI KOLESİSTİT OLGULARINDA HEMOGRAM PARAMETRELERİ

Abdullah Algin¹, Hüseyin Ayni Fındıklı²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

² Necip Fazıl Şehir Hastanesi İç Hastalıkları, Kahramanmaraş

GİRİŞ-AMAC: Akut kolesistit safra kesesi iltihabı olarak tanımlanır ve doğası gereği inflamatuvar bir süreçtir. En sık neden olarak safra taşları gösterilmektedir. Safra taşları, gastrointestinal sistemin en sık görülen hastalıklarından biridir ve batı toplumundaki insanların yaklaşık % 10'unu etkiler. Safra taşı olan kişilerin % 80'inden fazlası asemptomatiktir. Semptomatik safra taşları olan hastaların ise % 1-3'ünde akut kolesistit gelişir. Bizler çalışmamızda taşlı kolesistit hastalarında enflamasyon nedeniyle hemogram parametrelerinin nasıl değiştiğini araştırmayı



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

amaçladık.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya 57'si hasta ve 50'si kontrol olmak üzere toplam 107 birey dahil edildi. Hasta grubu, acil servise gelen, görüntüleme (USG ve/veya BT), klinik ve laboratuvar parametreleriyle akut taşlı kolesistit tanısı alan bireylerin tıbbi kayıtlarındaki veriler değerlendirilerek oluşturuldu. Kontrol grubu, cinsiyet ve yaş olarak hasta grubuna benzer bireylerden seçildi. Her iki grup için dışlama kriteri olarak kronik hastalıklar kabul edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş aralığı 42.6 (28-58), kontrollerinki 39.8 (26-59) her iki grubun yaş ortalamaları benzerdi ($p=0.190$). Cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p=0.190$). Gruplar arası WBC, PLT, PDW ortalamaları farklıydı ve hasta grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti (sırasıyla, <0.001 , $p=0.037$, $p=0.032$). Grupların, Hb, RDW ve MPV ortalamaları ise benzerdi (sırasıyla $p=0.059$, $p=0.107$, $p=0.188$).

SONUÇ: Çalışmamızda akut taşlı kolesistit hastalarında, hemogram parametrelerinden WBC, PLT, PDW değerlerinin artarak etkilendiğini bulduk. Bu parametrelerdeki artışa, literatürdeki benzer çalışmalarda belirtildiği gibi enflamasyonun neden olduğunu düşünmekteyiz. Bununla beraber bu parametrelerin kolay ulaşılabilir ve düşük maliyetli nedeniyle akut taşlı kolesistit gibi enflamatuvar hastalıkların teşhisinde bir belirteç olarak kullanılabileceğini vurgulamak istedik.

ANAHTAR KELİMELE: hemogram, kese, taş

OP-027 ÇARPINTI İLE BAŞVURAN SUBAKUT TİROİDİT

Nefise Büşra Çelik, Caner Çelik, Elif Oymak, Avni Uygur Seyhan
Acil Tıp Kliniği, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Acil servise ateş yüksekliği ve çarpıntı şikayeti ile çok sayıda hasta başvurmaktadır. Basit üst solunum yolu enfeksiyonu düşünülen bu hastalar farklı tanılabilmektedir. Bu hastaların genç olması ön tanımızda basit düşünüp hastanın tanısında yanılmamıza sebep olabilir. ÜSYE semptomları ile başvuru subakut tiroidit tanısı alan genç bir vakadan bahsedeceğiz.

OLGU: 33 yaş kadın hasta acil servise ateş yüksekliği ve çarpıntı nedeniyle başvurdu. Hastanın 20 gündür ara ara ateş yüksekliği oluyormuş. Son 5 gündür ateşi çok yüksek seyretmiş ve son 5 gündür çarpıntısı varmış. Ayrıca 20 gündür yutkunma güçlüğü de varmış. Hasta gribal enfeksiyon geçirdiğini düşünerek antiviral ilaç kullanmış. Ancak acil servise çarpıntısı rahatsız ettiği için ve boynunun önünde şişlik farkettiği için başvurmuş. Gelişinde GKS:15 bilinç açık koopere, oryante ayaktan başvurdu. TA:156/82 Nbz:152 oda havası SO2:100 Ateş:38.4 DSS:20. EKG:sinüs taşikardisi mevcut olup hızı 150 idi. Fizik muayenesinde batin muayenesi doğal, akciğer sesleri bilateral doğal ve eşit havalanıyor, orofarenks doğal görünümde idi. Ense sertliği yok, meningeal iritasyon bulgusu yok idi. Boyun anterior, tiroid lojunda şişlik ve hassasiyet mevcut idi. Tetkiklerinde WBC:13000 CRP:110 diğer tetkikleri normal sınırlarda idi. Hastada öntanı olarak tiroidit düşünüldü. Tetkikleri alınıp monitörize edildi. Semptomatik tedaviye başlandı. Endokrinoloji tarafından değerlendirilen hasta subakut tiroidit tanısı ile devralındı.

TARTIŞMA: Acil servise tiroid patolojileri nedeniyle hastalar çok sık başvurmamakla birlikte, gelişen semptomlar nonspesifiktir. Bu vakada olduğu gibi ateş yüksekliği ve çarpıntı şikayeti bir çok hastalığın nedeni olabilir. Hastanın genç yaşta olması ve yutkunmakla ağrısının olması ilk etapta ÜSYE düşündürmektedir. Ancak dikkatli ve ayrıntılı anamnez almak, dikkatli fizik muayene yapmak bizi sonuca ulaştırır. Çoğu acil serviste tiroid paneli çalışmaması nedeniyle hastanın kliniğinden şüphelenmek gerekir.

ANAHTAR KELİMELE: ateş, çarpıntı, tiroidit

OP-028 ATİPİK PREZENTASYON GÖSTEREN AKUT SEREBRO VASKÜLER OLAY

Erdal Yılmaz
Acil Tıp Kliniği, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

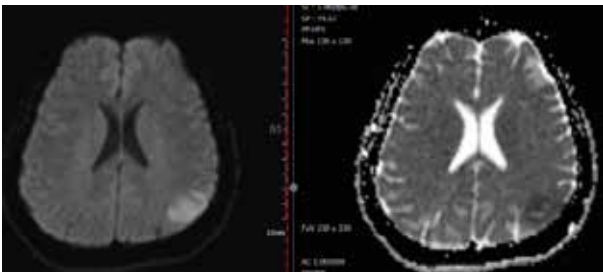
GİRİŞ: Ekstremitelerde uyuşma şikayeti acil serviste çok sık karşılaşılan bir başvuru şikayetidir. Özellikle genç yaş grubunda uyuşma şikayeti ile gelen hastalarda sıklıkla acil patoloji saptanmamaktadır. Hastalardan iyi bir anamnez alınmalı, acil durumlar ekarte edilmelidir. Biz bu yazıda kolunda uyuşma şikayeti ile başvuran ve iskemik serebro vasküler olay (SVO) tanısı alan genç hastadan bahsedeceğiz.

OLGU: 25 yaşında kadın hasta acil servise sol kolda uyuşma şikayeti ile başvurdu. Hasta eşi ile tartışma yaşadıktan sonra sol kolunda uyuşma başladığını ifade etti. Hasta geldiğinde GKS:15, bilinç açık, koopere, oryante idi. TA:122/75, Nabız:78, Ateş:36.2, DKSS:12 olarak saptandı. EKG:normal sinüs ritmi, ST-T değişikliği yok olarak değerlendirildi. Yapılan fiziki muayenede 4 ekstremitede hareketli, motor defisit yok, lateralis bulgu yok, fasial asimetri yok, ataksi yok, yürüyüş doğal olarak değerlendirildi. Hastanın dizartirisi olmayıp sadece duraklayarak konuşması vardı. Hastanın diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Hastanın tetkikleri alındı. Hastanın laboratuvar sonuçları normal sınırlarda olup B-GCG negatif olarak geldi. Hastadan beyin BT istendi. Beyin BT'de kanama saptanmadı. Hasta yaklaşık 3 saat kadar acil serviste takip edildi. Takibi sırasında muayene bulgularında progresyon olmayan hastanın duraklayarak konuşması değişmedi. Hastanın kliniğinde regresyon olmaması nedeniyle difüzyon MR istendi. Hastanın difüzyon MR'da sol parietotemporal lobda difüzyon kısıtlayan akut enfarkt sahası saptandı. Hastaya 300mg ASA verildi ve nöroloji konsültasyonu istendi. Hastanın yaşı ve tanımlanan lezyonların atipik lokalizasyonu nedeniyle olası venöz enfarkt ekartasyonu açısından Kranial MR Venografi tetkiki önerildi. Hasta serebral enfarkt tanısı ile nörolojiye yatırıldı. Hastanın daha sonra yapılan carotis doppler'inde patoloji saptanmadı. Daha sonra yapılan MR anjiyografi beyin venografi'de sol tarafli transvers sinüste tromboz? olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Genç hastalarda santral hadiseler ile ilgili semptomlar gözden kaçabilmektedir. Hastadan iyi bir anamnez alınmalıdır. Konversiyon bir ekartasyon tanısı olup organik patolojiler dışlanmadan düşünülmemelidir. Hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması veya muayene bulgularımız düzelmeden hasta sonlandırılmamalı ve taburcu edilmemelidir.

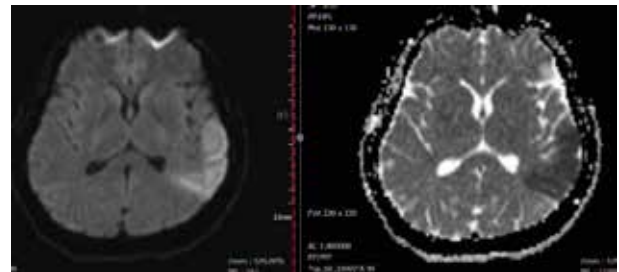
ANAHTAR KELİMELE: uyuşma, konuşma bozukluğu, kekeleme

diffüzyon MR görüntülemesi



sol parietotemporal lobda difüzyon kısıtlayan

diffüzyon MR görüntülemesi



sol parietotemporal lobda difüzyon kısıtlılığı

OP-029 ACİL SERVİSTE MENENJİT ŞÜPHELİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Kesmez Can¹, Erdal Tekin²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Menenjit, beyin ve spinal kordu sarmalayan leptomeninkslerin inflamasyonudur. Geliştirilen aşılardan ve antimikrobiyal tedavi yöntemlerinde ki gelişmelere rağmen ciddi mortalite ve morbidite nedeni olmaya devam etmektedir. Çok farklı etkenlerin menenjite neden olduğu bilinmektedir. Bakteri, virüs, mantar, protozoa gibi birçok etken santral sinir sistem enfeksiyonu yapabilir. Viral ensefalit ise beyin parenkiminin inflamatuvar bir enfeksiyonudur. Menenjit, tanısı hızlı konularak erken tedavi yapılması gereken komplikasyonları yüksek bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu hastalar genellikle acil servislere karşılanır. Acil serviste etiyoloji bilinmeden ampirik tedaviye başlanması gerekmektedir. Ampirik antimikrobiyal tedavi seçimi altta yatan hastalıklara, bölgede yaygın olan patojenlere, hastanın yaşına ve o bölgedeki patojenlerin antibiyotik duyarlılıklarına göre yapılmaktadır. Semptom ve bulgular netleşmeden veya hastaların farklı şikayetlerle doktora başvurabilmesi menenjit tanısını geciktirmektedir.

METOD: Bu çalışmada 01.01.2011 ve 31.12.2018 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine ateş, baş ağrısı, kusma, bilinç değişikliği, kişilik değişikliği bazende fokal nörolojik bulgular ile



SÖZLÜ BİLDİRİLER

başvuran, menenjit-ensefalit ötanısı düşünülüp, bu yönde tetkik edilen ve Enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılıp sağlanan 267 hastayı retrospektif olarak değerlendirmek istedik.

BULGULAR: Hastalarımızın 141 (%52.8) i erkek ve 126'sı (%47.2) kadındı. Yaş ortalaması 49.8 olarak hesaplandı. Hastalar acil serviste klinik, radyolojik ve lomber ponksiyon yapılarak değerlendirilmişti. Yatırıldıkları servisteki takiplerinde 193 (%72.2) bakteriyel menenjit, 44 (%16.4) ensefalit, 30 (%11.2) tüberküloz menenjit tanısı mevcuttu. Hastalar bu tanılara göre tedavi edilmişti. 12 (%6.2) bakteriyel menenjit, 4(%9) ensefalit, 5(%16.6) tüberküloz menenjit hastası anestezi yoğun bakımda takip edilmiştir ve mortal seyretmiştir. Tüberküloz menenjit olgularının hepsinde beyin omurilik sıvısında bakılan mikroprotein yüksekliği ve glukoz düşüklüğü dikkat çekicidir.

TARTIŞMA: Acil serviste ilk değerlendirmede hastanın vital fonksiyonları göz önünde bulundurulmalıdır. Menenjit düşünülen hastalarında öncelikle kafa içi basıncının yüksek olup olmadığı araştırılmalıdır. Tanıda en önemli bulgu beyin-omurilik sıvısının değerlendirilmesi ile elde edilir. Kan kültürlerinin alınmasından sonra kontraendikasyon yoksa lomber ponksiyon yapılması ve uygun tedavinin başlatılması gerekir. Nörogörüntüleme yapılana kadar tedavinin yapılmamasından kaynaklanan zararlı gecikmelerden kaçınılır. Tanı konulduktan sonra uygun bir antibiyotik kullanımına başlanmalı, buna deksametazon eklenmeli, gerekirse ek sıvı replasmanı ve antiödem tedavisi yapılmalıdır. Gerekli enfeksiyon hastalıkları konsültasyonları yapılarak hastanın kliniğe yatırılıp sağlanmalıdır. Sonuç olarak santral sinir sistem enfeksiyonları hızlı ilerleme potansiyeli ve kalıcı nörolojik hasar olasılığı nedeniyle acil tanı ve tedavi yaklaşımı gerektirir. Erken tanı ve tedavi ile sekelsiz iyileşebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Menenjit, Tedavi

OP-030 ETKİLİ DOZDA WARFARİN KULLANAN HASTADA İSKEMİK İNME

Mahmut Altaş, Egemen Sav, İbrahim Aydın, Gülden Sinem Çelik, Avni Uygur Seyhan
Acil Tıp Kliniği, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

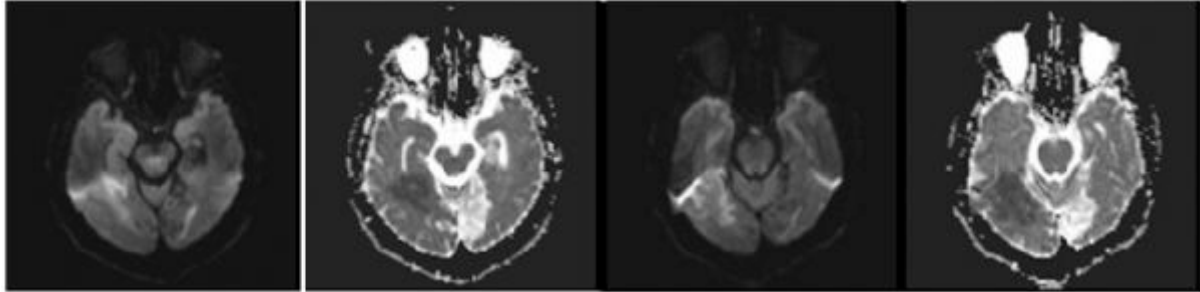
GİRİŞ: Günümüzde kullanılan antiagregan ajanlar iskemik inme riskini ancak %25 oranında azalttığından daha etkili ilaçlara gereksinim duyulmaktadır. Son 10 yıldır warfarin tedavisinde uygulanan INR monitörizasyonu ve daha düşük antikoagülasyon düzeyiyle kanama riski önemli ölçüde azalmış, bu da warfarine olan ilgiyi yeniden gündeme getirmiştir. Biz bu çalışmada etkili dozda (INR:2-3) warfarin kullanan bir hastada nöks eden iskemik inme olgusu üzerinden iskemik inme geçiren hastalarda warfarin kullanımını tartışacağız.

OLGU: 59 yaş erkek hasta acil servise 1 saat önce olan bayılma ve baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı, diabetes mellitus, hipertansiyon ve 2 ay önce geçirilmiş iskemik inme öyküsü olan hasta antikoagulan olarak coumadin 5 mg kullandığını beyan etti. Hikayesinde sabah kahvaltı ettikten sonra bayılan ve kendine geldikten sonra kısa süreli(2-3 dk) etrafındakileri tanıyamama, aynı soruları tekrar etme şikayetleri olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde vitalleri stabil olan hastanın GKS:15 genel durumu iyi, yer,zaman,kişi oryantasyonu mevcut idi. Nörolojik muayenesinde ise sol üst ekstremité kas gücü 4/5 olup, haricen normal idi. Alınan kan tetkiklerinde INR: 2.46 olan hastanın diğer değerleri normal aralıkta idi. İstlenen beyin BT görüntüsünde eski enfarkt alanı ile uyumlu sol posterior temporal lob ile 4. Ventrikül komşuluğunda hipodens alan görülüp akut patolojiye rastlanmadı. Difüzyon MR görüntüsünde ise eski enfarkt alanına ek olarak sağ posterior temporal lob da akut enfarkt olarak değerlendirilen lezyon dikkati çekmiştir.

SONUÇ: Yapılan çalışmalarda pıhtıların neden olduğu inmeler (iskemik inmeler) ek hastalık olmadan değerlendirildiğinde, warfarin inme riskini azaltmada aspirinden önemli ölçüde daha iyi, ancak majör kanama oranı warfarin ile anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. [1] Başka bir çalışmada ise Warfarin kullanan terapötik INR (>=2.0) olan hastalarda, önceden warfarin kulanmayan hastalara kıyasla daha küçük enfarktlar boyutları saptanmıştır.(p = 0.001) [2]. Sonuç olarak tüm bulgular neticesinde iskemik inme geçirmiş hastalarda ek hastalıklarda gözetilerek warfarin ile aspirin reçetesi yazmak arasında net bir seçim yapılamayacağı seçimin hastadan hastaya değişiklik göstermeye devam etmesi öngörülmüştür

ANAHTAR KELİMELE: INR, İskemik İnme, Warfarin

Etkili Dozda Warfarin Kullanan Hastada İskemik İnme



Difüzyon MRG Akut Enfarkt

OP-031 L-KARNİTİN KULLANIMI SONRASI HEPATORENAL YETMEZLİK

Münire Hande Gölgeci, Ergül Kozan, Avni Uygur Seyhan, Semih Korkut
Emergency Medicine Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Train and Research Hospital, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Acil servise hemen her gün nefes darlığı göğüs ağrısı bulantı kusma ile hasta gelmektedir. Bu semptomlar bir çok hastalığın sebebi olmakla beraber doğru tanı için anamnez çok önemlidir. Bu vakada bulantı kusma nefes darlığı ile gelen akut böbrek ve karaciğer yetmezliği tanısıyla diyalize giren hasta anlatılacaktır.

OLGU: 27 yaşında erkek hasta acil servise 112 ile nefes darlığı, bulantı kusma, göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde bir gün önce aynı şikayetler ile başka bir acil servise başvurmuş, semptomatik tedavi ile rahatlaması üzerine önerilerle ile taburcu edilmiş. Bilinen hastalık öyküsü yok, spor yaptıktan sonra olan kas ağrıları ve bulantısı son iki haftadır devam etmekteymiş. Fizik muayenesinde GKS:15 oryante koöperatif ancak ajiteydi akciğer sesleri dinlemekle eşit patolojik ses yoktu, batin rahat defans rebound yok nabızlar açık ve eşit kalpte üfürüm yoktu. Vitaller tansiyon:130/80 nabız:75 dss:30 ateş:36 oda havası saturasyon:99 EKG:normal sinüs ritmi, hasta monitörize edildi. Kan sonuçlarında üre:95 kreatinin:4.4 AST:3245 ALT:482 ph:7.4 HCO3:17 INR:1 K:7.5 Laktat:3.6 WBC:36.000 Troponin:0.743hepatorenal yetmezlik tablosunda olan hastaya dahiliye konsültasyonu istendi. Acil tıp gözlem odasına alındı. Anti-potasyum tedavisi başlanan hasta gastroenteroloji, nefroloji ve anestezi doktoru tarafından da değerlendirildi. Takibinde kan gazı ph:7.01'e kadar gerileyen hasta acil diyaliz ünitesi sonrası YBU takibi uygun görüldü. 5 günlük YBU yatışından sonra 28 gün nefroloji servisinde takip edilen hasta taburcu edildi

TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil servise non-spesifik semptomlar ile başvuran genç hastalarda alınan anamnez ve fizik muayene çok önemlidir. Konversiyon acil serviste en son düşünülmesi gereken ekartasyon tanısıdır.

ANAHTAR KELİMELE: L-karnitin, akut böbrek yetmezliği, konversiyon

OP-032 BEYİNDE ÇOK SAYIDA EKİNOKOK KİSTİ: OLGU SUNUMU

Sevdegül Bilvanisi, Ramazan Sami Aktaş, Mehmet Reşit Öncü, İdris Tüzün
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, VAN/TÜRKİYE

GİRİŞ: Kistik hidatik, ekinokokkuz granulosus tarafından oluşan potansiyel ölümcül parazitik bir hastalıktır. Genellikle karaciğer ve akciğerde görülür. İntrakranial hidatik kist(HK)'ler daha az oranda, tüm hidatik hastalıkların 0.5% - 3% ünde meydana gelir. İntrakranial HK'lerde semptomlar kistler çok büyük olana kadar gelişmeyebilir.

Burada tonik-klonik, genaralize nöbetler ile acil servise başvuran ve tanıda intrakranial yaygın kist saptanan bir olguyu literatür eşliğinde sunduk.

OLGU:38 yaşında erkek hasta nöbet geçirme ve sol kolda gelişen kuvvet kaybı ile dış merkez bir hastanenin acil servisine başvuruyor. Yapılan tetkikleri sonucu akciğerde kitle ve beyin metastaz ön tanısıyla hastane acil servise sevk edildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen hastalığı ve kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, ajiteydi. Pupiller izokorik, lateralizan bulgu, motor-duyu defisiti ve patolojik refleksi yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Çekilen akciğer direk PA X-ray'de sağda kostofrenik sinüsü kapatan kitle?,



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.acil2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

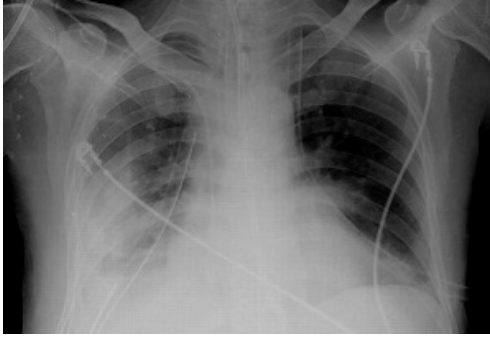
ORAL PRESENTATIONS

sıvı? vardı (resim-1). Hastanın laboratuvar değerleri tablo 1 de sunuldu. Hastaya beyin bilgisayarlı tomografi(BT) çekildi. Beyin BT'de en büyüğü 48×46 mm olan çok sayıda hipodens görünüm (met?, kist?) mevcuttu, şift ve herniasyon bulguları yoktu(resim-2). Daha sonra çekilen magnetik rezonans(MRI) görüntüsünde kistik yapıyı düşündüren lezyonlar mevcut(resim-3). Hasta cerrahi müdahale için beyin cerrahi bölümü ile konsülte edildi. Multipl kistler şift ve herniasyona neden olmadığından beyin cerrahi tarafından ameliyat önerilmedi. Mevcut haliyle kist hidatiğin beyin parankim tutulumu düşünülerek nöroloji ve enfeksiyon hastalıkları bölümü ile konsülte edildi. Hasta tedavi ve takip amaçlı enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Tedavide albendazol(anzadol®) 200 mg tablet 2×4 po, levetiresetam(levemax®) 500 mg tablet 2×1 po, sodyum valproat(depakin®) 500 mg tablet 2×1 po başlandı. Gönderilen ekinokokuz granulosuz hemaglitünasyon testi 1/2560 ile pozitif geldi. hasta yatışının 8. günü poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Beyinde parazitik enfeksiyonlara bağlı kistin görülmesi son derece nadirdir. Klinik bulgular intrakranial yer kaplayan oluşumlarla benzer özelliktedir. Genellikle hastalar baş ağrısı, bulantı, kusma, nöbet, motor ve duyu kayıplarıyla acil servislere başvururlar. Sunulan vakada nöbet ve motor-duyu defisiti mevcuttu. Tanıda beyin MRI görüntülemenin beyin BT'ye üstünlüğü vardır. Diğer kistik hastalıkların ayırımı için histopatolojik tanıda gerekiyorsa kullanılabilir. Kistik yapıların anafilaktik şok, menenjit ya da rekürrens gibi ciddi komplikasyonları gelişebilir. Bu olgularda kafa içi basınç artışına yol açması durumunda dekompresyon cerrahisi yapılmaktadır. Medikal tedavide antihelmantik etkilerinden dolayı Albendazol ve Mebendazol yaygın olarak kullanılmaktadır. Acil servislere baş ağrısı, bulantı, kusma, konvülsiyon, motor ve duyu kayıplarıyla başvuran hastalarda etyolojide intrakraniyal ekinokokus granulosus kistleri olabileceği hatırlanmalıdır.

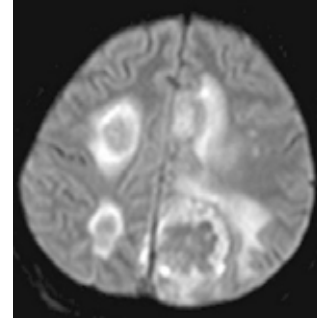
ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, beyin kist, ekinokokus granulosus

Resim 1



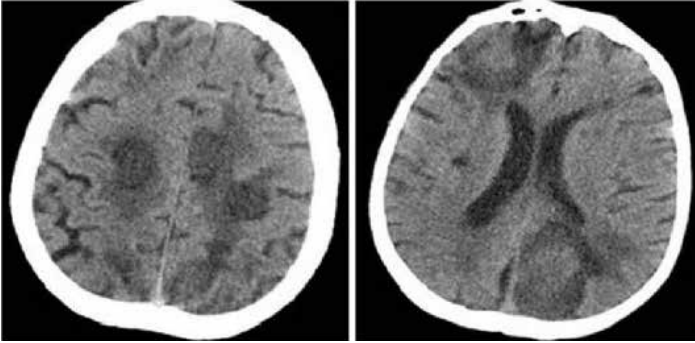
Akciğer direk grafi

Resim 3



Beyin magnetik rezonans

Resim 2



Bilgisayarlı beyin tomografi

Tablo 1

Tablo 1 Laboratuvar parametreleri

Değişkenler	Laboratuvar parametreleri seviyeleri
CRP mg/L	9
WBC 10 ⁹ /mL	14.43
Eosinofil%	0.75
Monosit%	4.02
Bazofil%	0.49
BUN mg/dL	33.64
Kreatin(Cr) mg/dL	1.1
AST (U/L)	31
ALT (U/L)	130

* CRP: C reaktif protein, WBC: Beyaz Kan Sayısı, BUN: Kan Üre Azotu, AST: Aspartat transaminaz, ALT: Alanin aminotransferaz

OP-033 ACIL SERVİS ÇALIŞANLARINDA LATENT TÜBERKÜLOZ TARAMASI

Neslihan Özçelik¹, Alpaslan Ünlü², Ebru Aktepe³

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

²Kaçkar Devlet Hastanesi, Acil Servis Kliniği, Rize

³Kaçkar Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Rize

GİRİŞ: Tüberküloz kronik granümatöz bir enfeksiyon hastalığıdır. Etkin bir tedavisi olmasına rağmen hastalık halen Aids'ten sonra en çok ölüme yol açmaktadır. Gelişmekte olan dünya ülkelerinde ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Hastalık etkeni mikobakterium cinsi bir bakteridir. İnsanlarda hastalık oluşturan esas türü M. Tüberkülosis tir. Bulaş solunum yolu ile olmaktadır. Damlacık yoluyla alınan basil kişinin solunum yoluna yerleşmektedir. Bu basillerin bir kısmı latent olarak beklerken bir kısmı hastalığa sebep olmaktadır. Tüberkülozda bulaş riski ve bunun hastalığa dönüşme oranı kaynak vakaya, çevresel faktörlere ve konakçının bağışıklık sistemine bağlıdır. En çok bulaşıcı olan balgamlarında basil yükü fazla olan aside rezistan bakteri (arb) pozitif olgulardır. Basilin bulaşabilmesi için basil ile kontamine havanın uzun süre solunması gereklidir. Bu nedenle bulaş riski yüksek olan vakalar ev içi, iş ortamı vb temaslılardır. Çalışmamızda bir ilçe devlet hastanesi acil servis çalışanında tüberküloz saptanması üzerine acil servis personeline yapılan latent tüberküloz tarama sonuçları incelenmiştir.

MATERYAL METOD: Çalışmaya hastanemiz acil servisinde çalışan aktif tüberkülozlu hasta ile teması olan 34 kişi dahil edildi. Herhangi bir gruplamaya gidilmeden çalışanların tümü araştırma örneklemine alınmıştır. Çalışmaya katılan personele tüberküloz ve tüberkülin deri testi (TDT) hakkında bilgi verilerek onayları alındıktan sonra doldurulan bilgi formlarından yararlanarak demografik bilgiler tüberkülin özellikleri, Bacillus-Calmette-Guérin (BCG) durumu, ve hastalığın sonucu araştırıldı. Çalışmaya katılan temaslıların BCG aşıları sol kol deltoid bölgedeki skarların sayısı ile saptanmıştır. Temaslı kişilere 5 tüberkülin ünitelik (TU) PPD antijeni, Mantoux yöntemi ile sol önkol dış yüzeyine intradermal uygulanmıştır. Endurasyon ölçümleri 72 saat sonra yapılmıştır.

BULGULAR: Tarama grubundaki çalışanlarımızın 24'ü (%61.5) kadın, 10'u (%25.6) erkekti. Yaş ortalaması 33 (min 21- max 50) idi. Çalışanlarımızdan %50 si aktif sigara kullanıcısı idi. Aşı ve skar bakıldığında %74,4'ünde skar pozitifliği. Ailede tüberküloz öyküsü olan 5 kişi vardı. PPD değerleri ortalama 10.2 mm (min 0mm – max 22mm) ölçüldü. Bu kişilerden 8 kişide ppd testi > 15 mm olarak sonuçlandı. Klinik değerlendirme ve akciğer grafisinde aktif tüberküloz bulgusu olmayan kişilere latent tüberküloz düşünülerek izoniazid profilaksisi başlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tüberküloz tedavi edilebilir bir hastalıktır. Ancak hastalığın toplumda etiketleyici etkisi nedeni ile kişiler semptomlarını gizleme eğilimindedir. Tedaviye başlanan olgular genelde 2 hafta sonra bulaştırmıcılıklarını kaybederler. Hastaların öksürürken ağız kapatması, maske takması damlacıkların yayılma riskini azaltır. Acil servis gibi her türlü hasta popülasyonu ile karşılaşılacak birimlerde tüberküloz hastalığı gelişimi açısından farkındalığın artırılması ve şüphe barındıran personelin taramaya alınması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: bulaşıcı, latent, tüberküloz



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-034 KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞLİ HASTA KANININ KONJOKTİVAL BULAŞTIGI İKİ OLGU

Erdal Demirtaş

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas

Kırım Kongo kanamalı ateşi(KKKA) kene ısırması ile bulaşan ateş ve kanamalarla seyreden zoonoz bir hastalıktır. Multi sistemik tutulum gösterir ciddi morbidite ve mortalite ile karakterizedir. Hastaların kan ve vücut sıvılarının teması ile insandan insana geçişler bildirilmiştir. Ayrıca virüs nozokomial yolla alınırsa inkübasyonu daha uzun sürmekte ve hastalık daha şiddetli seyretilmektedir. Hastane personellerinin KKKA olan hastaların takip ve tedavilerinde kontaminasyon olmamasına dikkat etmesi gerekmektedir. Hastalığın tedavisinde destek tedavileri ve etkinliği kanıtlanmış antivaral ribavirin önemli yer tutmaktadır.[1]

Biz hastanemizde çalışan, KKKA hastaların kanları ile konjoktivaları kontamine olmuş 2 sağlık personelinin tedavi ve takibini sunmayı amaçladık.

OLGU 1: Yirmidört yaşında bayan hasta acil serviste hekim olarak çalışıyor. Dış merkezden yüksek ateş ve kene ısırma şüphesi ile hastanemize sevk edilen hastayı değerlendirirken alınan kan tüpü elinde kırılması sonucu hastanın kanı göz konjoktivasına bulaşıyor. Kanı bulaşan hasta yapılan polimer zincir reaksiyonu(PCR) sonucu KKKA pozitif aldı. Hasta KKKA tanısı ile tedavi amaçlı enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı Hasta tedavisinin 10. gününde şifa ile taburcu oldu.

OLGU 2: Yirmibeş yaşında bayan hasta acil serviste hekim olarak çalışıyor. KKKA ile dış merkezden sevk edilen hastanın kanı enjektör iğnesinin kırılması sonucu sıçrayarak göz konjoktivasına bulaşıyor. Kanı bulaşan hasta yapılan PCR ile KKKA pozitif çıktı. Genel durumu bozuk olan hasta takip tedavi amaçlı anestezi yoğun bakıma yatırıldı. Tedaviye yanıt vermeyen hasta 3. Günde exitus oldu.

Kontaminasyona maruz kalan her iki olguya da göz lavajı yapıp hemen ribavirin başlandı. Hastalar yakın vital takip ve tedavi için enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Hastaların takiplerinde ateş bulgusu olmadı, herhangi bir kanama bozukluğuna rastlanmadı. Hastaların yapılan tetkiklerinde KKKA PCR'ı pozitifleşmedi. Hastalar şifa ile taburcu edildi.

Kırım Kongo kanamalı ateşi hastalığının bulaş yollarından biride nazokimiyal bulaştır. Leblebicioğlu ve arkadaşlarının [2] yaptığı çalışmada KKKA hasta kanı mukozal membranlarına bulaşan sağlık çalışanlarının % 82.6 KKKA tanısı almış ve tedavi edilmiştir. Bizim vakalarımız KKKA olmadan tedavi edildiler. Bunda erken müdahale ve vakaların sağlıklı genç bireyler olması düşünülebilir. Fakat daha geniş çalışmalar yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR:

1. Guner R, Hasanoglu I, Tasyaran MA, et al. Is ribavirin prophylaxis effective for nosocomial transmission of Crimean-Congo hemorrhagic fever? Vector Borne Zoonotic Dis 2014; 14:601.
2. Leblebicioğlu H, Sunbul M, Guner R, et al. Healthcare-associated Crimean-Congo haemorrhagic fever in Turkey, 2002-2014: a multicentre retrospective cross-sectional study. Clin Microbiol Infect 2016; 22:387.e1.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Kırım Kongo Kanamalı Ateş, Konjoktival, Nozokomial

OP-035 3. BASAMAK BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN AKUT İNME HASTALARININ RETROSPEKTİF AKUT İNME TEDAVİLERİ AÇISINDAN SORGULANMASI

Cemile Haki

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ-AMAC: İnme, dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında 3. sırayı, sakatlık nedenleri arasında birinci sırayı almaktadır. Tüm inmelerin %80'i iskemik inmelerdir. İntravenöz rekombinant doku plazminojen aktivatörünün (İV rt-PA) inme başlangıcı sonrası ilk 4,5 saat içerisinde uygulandığı takdirde etkin olduğu gösterilmiştir. Maalesef akut inme hastalarının çok az bir kısmı İV rt-PA alabilmekte ve/veya mekanik trombekтоми tedavisi uygulanmaktadır. Çalışmamızda hastanemiz acil servisine başvuran, kliniğimize yatırılan akut inme vakalarının retrospektif olarak İV rt-PA ve/veya mekanik trombekтоми tedavisi endikasyonları açısından değerlendirilmesi ve bu konudaki deneyimlerimizin paylaşımı amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda Mart 2018- Mart 2019 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran akut iskemik inme tanısı alan ve nöroloji servisine yatırılan 164 hasta dahil edildi. Retrospektif olarak akut inme vakaları demografik ve klinik bilgileri, İV rt-PA ve/veya trombekтоми tedavisinin uygulanıp uygulanmadığı, uygulanmadı ise bunun nedenleri açısından sorgulandı.

BULGULAR: Mart 2018 -Mart 2019 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran 164 akut inmeli hastanın 81'i (%49) kadın, 83 (% 51)'ü erkek idi. Hastaların yaşları 34-94 arasında değişmekteydi. 164 hastanın 83'ü (Ulusal Sağlık Enstitüsü İnme Skalası) NIHSS: 5 in altında idi. NIHSS: 4 olan bir hastaya İV rt-PA tedavi yapılmış, 1 hastaya da mekanik trombekтоми uygulanmıştı. İV rt-PA ve/veya trombekтоми yapılabilecek NIHSS>= 6 olan 71 hasta mevcuttu. Bu hastaların 16'sına İV rt-PA tedavi verilmiş, 3 hastaya İV rt-PA ve/veya trombekтоми tedavisi, 11 hastaya mekanik trombekтоми tedavisi uygulanmıştı. 71 hasta sorgulandığında 13 hasta hastaneye başvuruda 4.5 saati aştığı için, 9 hasta tetkikler tamamlanmaya kadar uygun vakit aşıldığından, 7 hasta uyanma imesi olduğu, 9 hasta ileri yaş nedeniyle, 1 hasta dabigatran kullandığı, 2 hasta mobilitayı engelleyen özürüllük, 1 hasta tedaviyi kabul etmediği, 2 hastada intraserebral hemoraji olduğu, 1 hastada anevrizma olduğu, 1 hasta yeni büyük cerrahi operasyon geçirdiği, 2 hastaya tansiyonu düşürülemediği, 1 hastada da INR değeri yüksek olduğu, 3 hasta hızlı düzelen inme olduğu için İV rt-PA ve/veya mekanik trombekтоми tedavisi uygulanmamıştı. 80 yaş üzerinde 40 hastanın 4'üne İV rt-PA tedavisi, 1 hastaya İV rt-PA ve mekanik trombekтоми, 3 hastaya sadece mekanik trombekтоми uygulanmıştı.

SONUÇ: Çalışmamızda İV rt-PA ve/veya trombekтоми uygulanabilecek hastalarda en sıklıkla zaman kaybı nedeniyle bu tedavinin uygulanmadığı görüldü. İV rt-PA ve/veya trombekтоми tedavilerinin uygulanmasının önündeki en büyük engel zamandır. Hastane içi algoritmalar hazırlanarak uygun hastalar hızlı bir şekilde inme ünitesine ulaştırılmalıdır. Halka yönelik farkındalık programları yapılmalıdır. Nerede vakit kaybı olduğu saptanmalı ve hastaların bu tedavilere hızlı bir şekilde ulaşmaları sağlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Akut inme, İV rt-PA ve/veya trombekтоми, zaman

OP-036 GÖĞÜS AĞRISINDAN TİROİD FIRTINASINA BİR OLGU

Ramazan Ünal, Ertuğrul Ak, Tüleyip Talha Gürkan, Ömer Faruk Türkoğlu, Ramazan Güven, Başar Cander
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Göğüs ağrısı acil servis başvurularının sık ve kompleks nedenlerinden biridir. ABD'de acil servis başvurularının %5'ini oluşturmakta ve yıllık 5 milyon kişi bu şikayet ile acil servise başvurmaktadır. Etiyolojik olarak birçok sebebi olmasına rağmen tirotoksikoz ve tiroid fırtınasıda göğüs ağrısına neden olabilmektedir. Troid fırtınası; tirotoksikozun akut gelişen ve mortal seyirli en korkulan klinik tablosudur. Tetikleyici mekanizmalar arasında enfeksiyon, diyabetik ketoasidoz, hipoglisemi, hiperosmolar koma gibi birçok neden bulunmaktadır. Delirium, şuur bulanıklığı, göğüs ağrısı, anoreksi gibi farklı klinik bulgularla piresente olabilmektedir. Tanısı Burch-Wartofsky skalası ile konulmaktadır. Biz de bu vakamızda tiroid fırtınası, komplikasyonu atriyel fibrilasyon ve tetikleyicisi diyabetik ketoasidozdan bahsetmek istedik.

OLGU: Bilinen diyabetes mellitus ve guatr hastalığı olan; oral antidiyabetik, insülin, propiltiourasil kullanan 57 yaşında bayan hasta göğüs ağrısı, çarpıntı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta üç gündür ilaçlarını kullanmadığını ve şikayetlerinin bugün başladığını ifade ediyor. Hastanın yapılan fizik muayenesin de; genel durumu orta, bilinç konfüze, anksiyöz ve ajite görünümde, GKS:13, kalp sesleri taşikardik ve aritmik, solunum sesleri kaba, cilt sıcak ve nemli saptandı. Hastanın TA:130/70 mmHg, Nabız:180 atım/dk, SpO2:98, Ateş:38oC olarak tespit edildi. EKG'de hızlı ventrikül yanıtı atriyel fibrilasyon (AF) mevcuttu. Hastanın da TSH<0.005 µU/ml olarak tespit edildi. Venöz kan gazında metabolik asidozu ve hiper glisemisi mevcuttu (Tablo 1). İdrarda keton 3+ tespit edildi. Burch ve Wartofsky Tiroid Fırtınası skorlaması hesaplanarak hastaya tiroid fırtınası ve diyabetik ketoasidoz tanısı konuldu. Hastanın tedavisine acil servisimizde başlanmış olup hastanemiz yoğun bakım ünitesine tetik ve tedavisinin devamı amacıyla yatırılıp yatırılmıştır.

SONUÇ: Tiroid fırtınası hayatı tehdit eden tehlikeli bir durumdur. Tedavi edilmediğinde %20-50'ye ulaşan mortaliteye sahiptir. Farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabildiğinden ayrıntı tanıda akıldaki bulundurmak çok önem taşımaktadır. Troid fırtınasının erken tanı ve tedavi için acil hekimlerine büyük sorumluluk düşmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Tiroid fırtınası, dka, göğüs ağrısı

ORAL PRESENTATIONS

Tablo 1

Venöz Kan Gazı	pH	pCO ₂	pO ₂	HCO ₃	Lactat	Glikoz	Potasyum
Geliş	7.17	18	12,7	11,5	1,56	370	4,35
Tedavinin 1. Günü	7,432	33	56	21,5	1,21	192	2,3

Hastanın gelişinde metabolik asidozu ve hiperglisemisi mevcuttu.

OP-037 ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARINDA KLİNİK VERİLER IŞIĞINDA GLASKOW- BLATCHFORD VE ROCKALL SKORLAMA SİSTEMİNİN MORTALİTEYİ BELİRLEMESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Vehbi Özyayın¹, Alev Eceviz², Fatma Sarı Doğan³

¹Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Medeniyet Üniversitesi

²Beykoz Devlet Hastanesi

³F.S.M Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Akut üst gastro-intestinal sistem kanamaları acil servis başvuruları arasında önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Acil serviste üst GİS kanamalı hastaların değerlendirilmesi için farklı skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Bizim çalışmamızın amacı acil servise başvuran üst GİS kanamalı hastalarda Glasgow Blatchford (GBS), Klinik Rockall (KRS), skorlama sistemlerinin yüksek riskli hasta ve 30 günlük mortalitenin öngörülmesindeki etkinliklerini incelemektir.

YÖNTEM: Ocak 2014 ve Aralık 2014 tarihleri arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine üst GİS kanaması nedeniyle başvuran 18 yaş üstü ve başvurudan sonraki ilk 24 saat içinde endoskopi yapılan hastalar prospektif olarak çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Bu çalışmaya toplam 101 olgu dahil edilmiştir. Olguların yaşları 19 ile 97 arasında değişmekte olup, ortalama 65,62 yıldır. Olguların %44,6'sında (n=45) melen, %24,8'inde (n=25) hematokezya, %25,7'sinde (n=26) hematemez, %6,9'unda (n=7) ishal/ karın ağrısı ve %1,0'inde (n=1) senkop görülmektedir. Olguların Blatchford skorları 3 ile 19 arasında değişmekte olup, ortalama 10,56±3,75'dir; buna göre %5,9'u (n=6) orta riskli, %17,9'u (n=18) yüksek riskli, %76,2'si (n=77) çok yüksek risklidir. Olguların Rockall skorları 0 ile 9 arasında değişmekte olup, ortalama 3,11±2,37'dir; buna göre %48,5'i (n=49) düşük riskli, %21,8'i (n=22) orta riskli, %29,7'si (n=30) yüksek risklidir. Rockall sınıflamasının düşük risk olarak belirlediği 49 olgunun; Blatchford skorlaması 4'ünü orta, 14'ünü yüksek, 31'ini çok yüksek riskli olarak sınıflamaktadır.

Rockall sınıflamasının orta riskli olarak belirlediği 22 olgunun; Blatchford skorlaması 1'ini orta, 2'sini yüksek, 19'unu çok yüksek riskli olarak sınıflamaktadır.

Rockall sınıflamasının yüksek riskli olarak belirlediği 30 olgunun; Blatchford skorlaması 1'ini orta, 2'sini yüksek, 27'sini çok yüksek riskli olarak sınıflamaktadır.

Buna göre iki skorlama yöntemi arasında istatistiksel olarak uyum görülmektedir

Blatchford skorlamasına göre olguların mortalite oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Rockall skorlamasına göre olguların mortalite oranları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.001; p<0.01); Rockall skorlamasına göre yüksek riskli olgularda mortalite görülme oranı daha yüksektir

Rockall skorlamasına göre yüksek riskli olan olgularda mortalite görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.001; p<0.01); Rockall skorlamasına göre yüksek risk olan olgularda mortalite görülme riski 6.022 kat fazladır. Rockall skorlaması için ODDS değeri 6.022 (%95 CI: 2.148-16.882)'dir.

SONUÇ: Blatchford ve klinik Rockall skorlamalarının uyum göstermediği ve mortaliteyi tahmin etmede Rockall skorlamasının daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 5, Tablo 6).

ANAHTAR KELİMELEER : Acil servis, Gastrointestinal kanama, Rockall skorlama sistemi, Glasgow- Blatchford skorlama sistemi

OP-038 RETROSPECTIVE EVALUATION OF PARONYCHIA CASES UNDERGOING SURGERY

Erdiç Acar¹, Mümin Karahan², Sefa Giray Batıbay², Alper Gültekin²

¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, El cerrahisi ABD

²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD

OBJECTIVE: This study aims to evaluate the surgical outcomes including wound healing and nail growth, and recurrences in patients operated for paronychia.

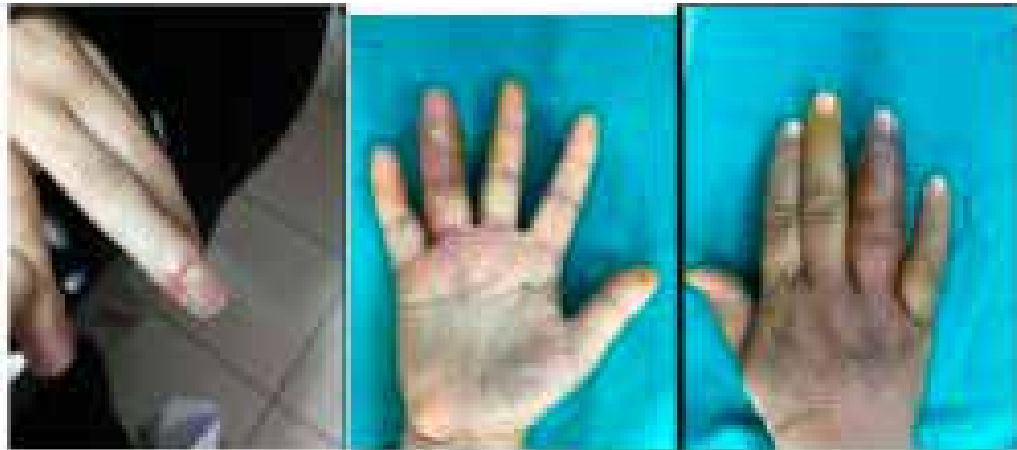
METHODS: Between November 2016 and September 2018, a total of 12 patients with paronychia (8 adults, 4 children) who were admitted to the emergency department and orthopedics were retrospectively analyzed. All patients underwent abscess drainage under local anesthesia (digital block). Five patients underwent additional nail plate removal. Skin incision was sutured using 4/0 prolene suture. All patients received postoperative antibiotherapy according to the culture results. The patients were followed on Days 2, 7, 14, and 21 and monthly, thereafter. All patients were scheduled for outpatient clinical visit at 6 months.

RESULTS: Of the patients, 8 (66.7%) were adults and 4 (33.3%) were children. The mean age was 42 years and 10.5 years in adults and children, respectively. The mean follow-up was 6 months. Nail growth was achieved on Day 42 in adults and on Day 28 in children. Complete wound healing was observed in all patients. No recurrence was seen.

CONCLUSION: Our study results suggest that surgery yields successful results with complete wound healing and no recurrence in patients with paronychia admitted to the emergency department and orthopedics outpatient clinic.

ANAHTAR KELİMELEER : Cerrahi, nüks, paronişi, yara iyileşmesi

Şekil 1





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-039 NON-TRAVMATİK KİST HİDATİK RÜPTÜRÜNE BAĞLI ANAFLAKSİ

Vahide Aşlıhan Durak, Büşra Altınkök Şentürk, Şeydanur Özer, Mert Göbel, Kenan Yılmaz
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Kist hidatik hastalığı günümüzde dünyada ve ülkemizde halen önemli bir sağlık sorunu olup özellikle hayvancılığa uğraşan bölgelerde sık rastlanılmaktadır. Echinococcus granulosus paraziti neden olduğu hastalık çoğunlukla karaciğer ve akciğerlerde görülmekle birlikte bütün organlar tutulabilir. Köpekler asıl konak iken koyun, sığır gibi otoburlar ve insanlar ara konakçıdır. Olgumuzda acil servise non-travmatik kist hidatik rüptürüne bağlı anafaksi ile başvuran hasta anlatılmış ve bu konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 19 yaşında bayan hasta acil servise sabah saatlerinde gelişen nefes darlığı, dudaklarda şişlik ve üşüme –titreme şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hastalık, geçirilmiş operasyon ve allerji öyküsü yoktu. Hastanın başvuru anında vücut sıcaklığı 35.6 derece, kan basıncı 70-40 mmHg ve saturasyonu %86 olarak ölçüldü. Fizik muayenede uvula ödemi görülmedi ancak üst dudakta şişlik mevcuttu. Solunum sesleri doğal olan hastanın batında derin palpasyonla sağ üst kadranda minimal hassasiyeti mevcuttu. Avil ampul, 60 mg prednol ve mide koruyucu tedavi başlandı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre normal ancak CRP yüksek olarak saptandı. Kranial tomografi ve manyetik rezonans görüntülemeleri normal olarak saptanan hastanın abdominal ultrasonunda karaciğerde 11 cm boyutunda kist hidatik ile uyumlu görünüm ve 1 cm kalınlığında serbest sıvı saptandı. Kist hidatik rüptürü düşünülen hastaya kontrastlı abdominal tomografi çekildi (Resim 1). Antibiyotik tedavisi başlanan hastanın takip ve operasyon amaçlı genel cerrahi yatışı planlandı.

SONUÇ: Hepatik hidatik kist genellikle uzun yıllar asemptomatik kalır. Karın ağrısı, bulantı, iştahsızlık gibi şikayetler görülebilir. Zaman içinde büyüyen kist çeşitli organlarda komplikasyonlara yol açar. Öncesinde hiçbir klinik belirti ve bulgu olmadan, allerjik proteinlerin sistemik dolaşıma geçmesi ile ürtiker, dudaklarda ve göz kapaklarında şişlik, solunum zorluğu, stridor ve nadiren de tüm bunların ilerlemesiyle hayatı tehdit edici anafilaktik şok gelişebilmektedir. Hidatik kist rüptürüne bağlı oluşan bulguların tedavisinde antihistaminikler, kortikosteroidler ve gerekirse adrenalin gibi ajanlar kullanılabilir. Kist hidatiğin yaygın olarak görüldüğü bölgelerde, anafilaksi bulguları ile gelen kişilerde alta yatan neden bulunamadığında ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, anafilaksi, kist hidatik

kist hidatik



OP-040 SIKIŞMA SONRASI RADİAL SİNİR HASARI

Fatih Günevsu, Ensar Durmuş, Necip Gökhan Güner
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Sakarya

GİRİŞ -AMAÇ: Radial sinir C5-T1 kök, brakial plexus posterior kordundan çıkar ve humerusun arka yüzeyinde spiral oluktan geçer. Radial sinir nöropatileri, travmaya bağlı humerus kırığı nedenli proksimal dalının ya da ön kolda PİS hasarına veya yüzeyel dal lezyonlarına bağlı ortaya çıkabilir. Gelişim nedenleri ve prognozu ile ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Ön kolun künt travmaları, ateşli silah yaralanması, kesici ve delici alet yaralanmalarına bağlı olduğu gibi düşme, saat kayışının sıkması, bileklerin sıkıca bağlanması gibi farklı nedenlere bağlı gelişebilir. Biz künt travma sonrası kolu sıkışmış olan hastada düşündüğümüz radial sinir hasarı olan vakamızı sunuyoruz.

OLGU: 14 yaşında kız çocuğu sağ kolunun humerus distal 1/3 bölgesinden yatak ile yatağın bazası arasına, yaklaşık 3 saat kadar sıkışmış halde kaldığı beyanı ile başvurdu. Hastanın acilimize gelmeden önce ilçe devlet hastanesine başvurduğu ve ilçe devlet hastanesinde yapılan değerlendirmesinde dirsekte fraktür şüphesi ile sağ kol uzun atele alındığı öğrenildi. Genel durumu iyi, bilinç açık idi. Kan basıncı 100/60 mmHg, nabız 100/dakika, solunum sayısı 20/dakika, SpO2 %99 idi. Hastanın atell çıkartıldı. Çekilen grafilerinde kemik dokuya ait patoloji izlenmedi. Yapılan muayenesinde; eklem hareketleri tam ve ağrısız idi. Bilek ekstansör kaslarında kuvvetsizlik (düşük bilek) ve parmak ekstansörlerinde kuvvetsizlik görüldü. Radial sinir dermatomlarında parestezi saptandı. Hasta radial sinir hasarı nedeniyle ortopedi bölümü ile konsülte edildi. Ortopedi tarafından soğuk uygulama, elevasyon, analjezik ajan reçete edilmesi ve yarın için ortopedi poliklinik kontrol önerildi. Hastanın poliklinik takipleri sonucu opere edilmeden sekelsiz iyileştiği öğrenildi.

TARTIŞMA: Radial sinir lezyonu birçok seviyede ve farklı nedenlere bağlı gelişebilir. Proksimal segmentte, spiral olukta ya da ön kolda hasarlanabilir. Radial sinir nöropatisinin, nedenleri arasında ortopedik travmalar ilk sırada yer alır. Klinikte radial sinirin hasarlandığı seviyeye göre bulgular farklı olabilir.

SONUÇ: Acil servislerimize özellikle sevk ile gelen atel uygulanmış hastalarda, atel çıkartılıp tam bir fizik muayene yapılması gerekir. Atel çıkartılmadan sadece grafi çekilerek kemik patolojiyi dışlamak, sinir hasarlarını gözden kaçırmamız neden olabilir. Travmanın mekanizması sorgulanmalı, bizim vakamızdaki gibi uzun süre iskemik kalan vakalar dikkatli değerlendirilmeli.

ANAHTAR KELİMELE: radial, sıkışma, sinir

OP-041 PEPTİK ULCUS PERFORASYONUNDA TANIYA YAKLAŞIMDA ETKİLİ FAKTÖRLER

Yahya Çelik¹, Neslihan Ergün Süzer²

¹ Sağlık Bakanlığı Gebze Fatih devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kocaeli

² Sağlık Bakanlığı Gebze Fatih devlet Hastanesi, Acil servis, Kocaeli

AMAÇ: Son 30 yılda helikobakterinin eradikasyonu ve proton pompa inhibitörlerinin kullanımının artması peptik ülser insidansını önemli derecede azaltmıştır. Ancak peptik ülserden kaynaklanan kanama ve perforasyon gibi komplikasyonlar aynı derecede azalmamıştır. Peptik ülser perforasyonu peptik ülserin yaygın bir komplikasyonudur. Tanıda gecikilmesi mortalite ve morbidite oranlarını ciddi olarak artırır. Kliniğimizde peptik ülser tanısı konularak ameliyat edilen hastaların kayıtlarını inceleyerek tanıya yaklaşımda kullandığımız tetkikleri literatür eşliğinde sunmaktır

MATERYAL-METOD: 2012-2018 yılları arasında peptik ülser tanısı ile ameliyat edilen hastaların kayıtları incelendi. Ameliyat öncesi çekilen akciğer grafisi, batin bt ve USG kayıtları incelendi.

BULGULAR: erkek 42 (%85.7), kadın 7 (%14.3) olmak üzere toplam 49 hasta çalışmaya alındı. Hastaların akciğer grafisinde serbest hava 39 (%79.6) unda izlendi, 10 (%20.4) un izlenmedi. Batin BT de serbest sıvı 43 (%87.8) hastada görüldü, 6 (%12.2) hastada izlenmedi. 37 (%75.5) hastada serbest hava 12 (%14.5) hastada serbest hava izlenmedi. Hastalardan 4 üne usg çekilmiş ve hepsinde serbest sıvı izlenmiştir. İki hastada ac grafisi batin bt normal izlenmiş. Bu hastalarda tanı klinik olarak konmuştur.

SONUÇ: peptik ülser perforasyonu tanısını da ac grafisi ve batin bt birlikte oldukça duyarlı olmakla birlikte görüntüleme ile tanısı konulamayan ve klinik bulgular ile birlikte değerlendirilmesi gereken küçük bir grubun olduğu göz önünde bulundurulmalıdır

ANAHTAR KELİMELE: peptik ülser, perforasyon, tanı



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-042 TRAVMATİK TORASİK AORT RÜPTÜRÜ

Hasan Gazi Uyar, Emin Cihan Kinci, Muhammed Ali Erinmez, Emine Başaran Uyar, Serhat Taş, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Müge Yaniçun, Mihrac Kabasakal, Ömer Yıldırım, Murat Patat, Ozan Özelbaykal, Abidin Baran

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Aort yaralanmalarının büyük çoğunluğu (%90) yüksek enerjili künt travmalar sonucu oluşur. (trafik kazası, yüksekten düşmeler) Bu hastaların sadece küçük bir oranı hastaneye yaşam belirtileri ile ulaşırlar. Toraks travması ile ölen hastaların %25 nedenidir. Bu yazımızda hastaneye ulaşan ve çekilen Bt anjioğrafide saptanan torasik aort rupturu olgusunu ele alacağız.

VAKA: 74 yaşında erkek hasta AİTK sonrası acil servise getirildi. Geldiğinde GKS:15 bilinç açık genel durum orta ta:80/40 nabız:115 spo2:88 idi. Yapılan fizik muayenesinde sol akciğerde solunum sesleri azalmış sol hemitoraksta yaygın ele gelen cilt altı amfizem mevcuttu. Hastaya beyin servikal kontrastlı toraks bt, bt anjio kontrastlı batin bt, bt anjio ve pelvis bt çekildi. Hastanın beyin ve servikal BT sinde akut patoloji görülmedi. Toraks BT sinde bilateral pnomotoraks sağda 6.kotta solda 2.3.4.5.6.7.8.9.10.11. kotlarda fraktur ve 2 cm lik hemotoraks mevcuttu. Hastaya soldan göğüs tüpü takıldı Batin Bt sinde dalakta minimal kontuzyon ve dalak alt polde minimal sıvı mevcuttu. Pelviste bilateral iskium pubik kolda ve sol acetabulumda fraktur görüldü. Hastanın Bt anjio raporunda travmatik torasik aort rüpturu mevcuttu. Hasta KVC ye devredildi. Hasta ameliyatta exitus oldu.

TARTIŞMA: Travmatik torasik aort rupturu cerrahi özellik taşıyan vasküler bir patolojidir. Normalde rupturun yeri sol subklavian arter başlangıcının hemen distalidir, (arkus aorta ile sabit inen aortanın birleşim yeri aort isthmusu) Muhtemelen mobil ark ile sabit inen torasik aorta arasındaki makaslama kuvveti ile olur. İleri sürülen bir diğer mekanizma ise 1.kot ile klavikulanın hızlı deselerasyon süresinde aşırı salınım ve direk olarak aortu çimdiklemesidir. Parmley ve arkadaşlarının yaptığı otopsi çalışması TTAR olan olguların % 80 inin kaza anında serbest ruptur ve sol toraksa kanama nedeniyle kaybedildikleri saptanmıştır. Ender olarak ise mediastinel plevra adventisia ve aort duvarının bir kısmı ruptur olan bölgeyi çevreleyerek hastaların değişik büyüklüklerde mediastinel hematomla acile gelmesine neden olmaktadır. hastaneye ulaşanların %50 si bir hafta içinde kaybedilir. Tanısı kontrastlı BT aortagrafide.. Doğru tanı ve doğru operatif zamanlama ile hastalar kurtulabilmesi mümkün olabilir.

SONUÇLAR: Acil servise gelen yüksek enerjili travmalarda Bt anjio grafi çekilmesi nadir olarak gelen aort yaralanmalarının tanısını koymamıza yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR:

- 1) Oxford acil tip el kitabı 4.baskı
- 2) Parmley LF et al non penetrating traumatic injury of the aorta Circulation 17:1086,1958

ANAHTAR KELİMELE: travma, trafik kazası, aort rüptürü

OP-043 İNTERHEMİSFERİK SUBDURAL HEMATOM

Hasan Gazi Uyar, Emin Cihan Kinci, Murat Patat, Emine Başaran Uyar, Muhammed Kamiloğlu, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Müge Yaniçun, Mihrac Kabasakal, Ömer Yıldırım, Ferhat Güzel, Serhat Taş, Ozan Özelbaykal

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ: Travmatik akut subdural hematoma (ASDH) tüm majör kafa travmalarının %10-20'sinde görülmekte olup morbidite ve mortalite oranı %60-80 arasındadır. Subduralhematom genellikle serebral hemisferin medial yüzü, falks serebri, superior sagittal sinüs ve parieto-okspital korteks arasındaki köprü venlerinde oluşur. Bununla birlikte interhemisferik subdural hematoma (İSH) posttravmatik intrakraniyal kanamanın en nadir formunu oluşturmaktadır. Bu olgumuzda bayılma sonrası acil servise gelen ve beyin bt'sin de interhemisferik subdural hematoma ve travmatik SAK saptanan olguyu ele alacağız.

VAKA: 79 yaşında erkek hasta namaz kılariken bayılıp kafasını çarpmış. Acil servise geldiğinde GKS:15 bilinç açık nörolojik muayenesinde disfazi dışında normaldi. Lateralize bulgusu yoktu. Hastanın kan tetkiklerinde patoloji yoktu. Hastaya beyin BT çekildi. Interhemisferik subdural hematoma ve travmatik SAK görüldü. Hasta beyin cerrahiye devredildi. Hasta beyin cerrahide 3 gün takip edildikten sonra taburcu edildi

TARTIŞMA: Posttravmatik İSH gelişiminin en olası mekanizması frontal veya oksipital etkiden sonra ortaya çıkan tanjansiyel kuvvetlerle gerilen sıklıkla parasagittal köprü venleri içeren travmatik venöz yırtılma ile bağlantılıdır. Köprü venlerin laserasyonundan esas sorumlu mekanizma, çoğu vakada frontal veya oksipital etki sonucu ortaya çıkan lineer akselerasyondur. Posttravmatik İSH direk etki ile ortaya çıkan fraktur veya serebral kontüzyondan ziyade "ıvmelenme" mekanizması ile oluşmaktadır. İSH klinik tablosunu sıklıkla alt ekstremité mono parezi veya bacaklarda hakim olan hemiparezi ile karakterize falks sendromu oluşturmaktadır. Diğer semptomlar arasında baş ağrısı, kusma, nöbet, demans, dil bozuklukları, okülomotor sinir parezisi, görme bozuklukları veya bilinç kaybı sayılabilir. Bizim vakamızda hastada sadece dil bozuklukları (disfazi) mevcuttu. Literatürde akut subdural hematolarda spontan rezorbsiyon süresinin 2 saat ile bir hafta arasında değiştiği bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da gerek klinik, gerekse nörolojik durumun stabil seyretmesi nedeniyle izlem tercih edilmiş, Takiplerinde subduralhematom ve SAK ın ilerlemediği görülmüş ve disfazinin azalması üzerine hasta 3 gün sonra taburcu edilmiştir. İSH ideal tedavisi konusunda henüz bir görüş birliği yoktur. Bazı yazarlar ani bilinç bozulması ihtimali ve İSH'a spesifik bulguların olmaması nedeniyle cerrahi girişimi savunmaktadır. Bununla beraber, bazı yazarlar akut fazda konservatif tedavi ile hematomun başarılı bir şekilde iyileşebildiğini ifade etmişlerdir. Sonuç olarak, interhemisferik subdural hematoma vital bulguların ve nörolojik durumun stabil seyretmesi durumunda sadece izlem yeterli olabilmektedir.

SONUÇLAR: Interhemisferik subdural hematoma beyin BT'de falksta şüpheli hiperdens alan olduğu zaman mutlaka akla gelmeli.

KAYNAKLAR:

- 1) Gökduvan CA, İplikcioglu AC, Coşar M, Bek S, Aslan M, Güleroglu A. Rapidly resolution of interhemispheric acute subdural hematoma: Case report & literature review. Turkish Neurosurgery. 2005; 15(3):150-65.
- 2) Lamas L, Ramos-Zúñiga R, Sandoval L. Acute interhemispheric subdural hematoma: two case reports and analysis of the literature. Minim Invasive Neurosurg. 2002; 45:55-58.

ANAHTAR KELİMELE: travma, subdural hematoma, senkop

OP-044 KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: MEZENTERİK PANNİKÜLİT

Emin Uysal, Süleyman Solak

Bağcılar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

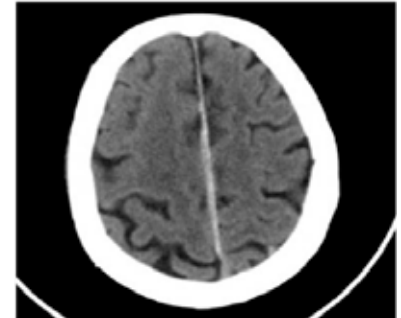
GİRİŞ: Mezenterik pannikülit, mezenterik dokunun inflamasyon, yağ nekrozu ve fibrozisi ile karakterize nadir görülen idiyopatik benign bir hastalıktır. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle beraber maligniteler ve otoimmün hastalıklar başta olmak üzere, inflamatuvar hastalıklar, travma ve geçirilmiş cerrahi operasyonlarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu yazıda biz acil servise karın ağrısı ve karında şişkinlik şikâyeti ile başvuran ve karakteristik radyolojik bulguları ile mezenterik pannikülit tanısı konulan olguyu sunduk.

OLGU: 91 yaşında bayan hasta, uzun zamandan beri var olan karın ağrısı şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve diyabet dışında bir özellik yoktu. Hastanın karın ağrısının özellikle epigastrik bölgede fazla olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde, tansiyon: 125/80 mm/Hg, nabız: 78/dk, epigastrik bölgede derin palpasyonda ağrı ve yumuşak dokuda sertlik ele geldi. Laboratuvar değerlerinde; lökosit değeri: 31.000/mm3 iken diğer parametreler normaldi. Çekilen IV kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografisinde (BT) batin orta hattın solunda mezenterik vasküler yapıları çevreleyen, iyi sınırlı ve mezenterik yağlı dokuya göre hafif hiperdens kitle lezyonu mevcut olup, hiperdens bir kılıf ile etraf dokudan ayrılmakta (psödokapsül)

aort rüptürü



interhemisferik subdural hematoma





SÖZLÜ BİLDİRİLER

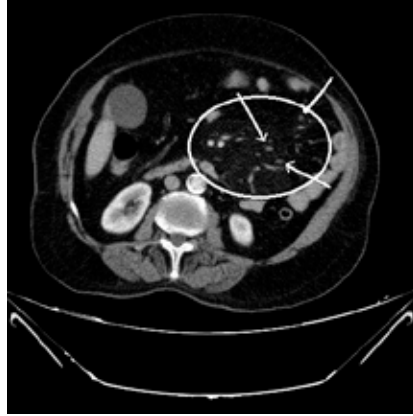
ve içerisinde en büyüğü 10 mm'ye ulaşan çok sayıda yumuşak doku dansitesinde nodüler lezyonlar izlenmektedir (Resim). Kitle bu özellikleriyle, mezenterik pannikülit (MP) için oldukça karakteristik olarak yorumlandı. Hastaya genel cerrahi konsültasyonu istendi ve cerrahi müdahaleye alındı. Hastaya eşlik etmesi muhtemel malignite açısından gerekli tetkikler yapıldı bu incelemelerde herhangi bir malignite bulgusuna rastlanmadı ve poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: İlk defa 1920'lerde Jura tarafından tanımlanmıştır. Sıklıkla insidental olarak saptanmakla beraber erkeklerde kadınlardan iki kat fazla olup hayatın genellikle beşinci ve altıncı dekatlarında görülmektedir. MP çoğunlukla iyi huyludur, kendini sınırlar ve inflamatuvar olay kendiliğinden geriler. MP çoğu zaman semptom vermez. Semptomatik olanlarda ise en fazla karın ağrısı ve batında kitle gözlenir. Nadiren mezenterik inflamasyon/fibrozis mezenterin kışalmasına ve mezenterik damarların basısına neden olarak asit, superior mezenterik ven trombozu, mezenterik iskemi ve ileus gelişmesine neden olur. MP'li hastaların laboratuvar tetkikleri genellikle normaldir ve tanıda yardımcı değildir. İnflamatuvar sürecin ön planda olduğu hastalarda C reaktif protein (CRP) ve eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) yüksekliği gözlemlenir. Abdominal BT tanı için en iyi diagnostik yöntem olup BT bulguları tanı için karakteristiktir. Bu nedenle tanı için biyopsi veya cerrahiye gerek duyulmamaktadır.

SONUÇ: MP nedeni net olarak bilinmeyen nadir bir karın ağrısı nedenidir. Genellikle iyi prognoza sahip olduğu gibi nadiren ilerleyerek ince barsakta iskemi ve tıkanıklık gibi komplikasyonlara da yol açabilmektedir. Özellikle karın ağrısı olan ve akut faz reaktanları yüksek saptanan hastalarda ayrırcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Karın Ağrısı, Mezenterik Pannikülit

Resim



Kontrastlı Abdominal BT'sinde batın orta hattın solunda izlenen, mezenterik vasküler yapıları çevreleyen, iyi sınırlı ve mezenterik yağlı dokuya göre hafif hiperdens kitle lezyonu mevcut olup, hiperdens bir kılıf (Psödokapsül) ile etraf dokudan ayrılmakta (çember içi) ve içerisinde en büyüğü 10 mm'ye ulaşan çok sayıda yumuşak doku dansitesinde nodüler lezyonlar (oklarla gösterilen) izlenmektedir.

OP-045 KOLONOSKOPİ SONRASI PERFORASYON

Ayhan Sarıtaş¹, Fatih Güneysu², Semih Güneysu³, Ensar Durmuş²

¹Düzce Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kolonoskopi, çeşitli kolorektal hastalıkların tanı ve tedavisinde yaygın olarak yapılan bir endoskopik prosedürdür. Kolorektal kanser tarama ve önlemede kullanımı arttıkça komplikasyon oranları da artmaktadır. Kolonoskopi sonrası perforasyon insidansının tanısız kolonoskopilerde %0.16, terapötik kolonoskopilerde %0.44 olduğu bildirilmiştir. Kolonoskopi sonrası nadiren perforasyona ikincil mediasten, skrotum, deri altı dokular veya plevra gibi bazı retroperitoneal vücut boşluklarında hava birikebilir. Biz bu vaka sunumumuzda kolonoskopi sonrası acil servisimize başvuran pnömoperitonium, pnömoretroperitonium, pnömomediastinum ve cilt altı amfizem saptanan olguyu rapor ettik.

OLGU: 35 yaşında kadın hasta kolonoskopi sonrası bekleme salonunda bayılayazma ve nefes darlığı olması sebebiyle hasta yakınları tarafından acil servisi getirildi. Hastanın ülseratif kolit nedeniyle gastroenteroloji polikliniğine kontrol kolonoskopi amacı ile başvurduğu ve yapılan kolonoskopide polip görülmesi üzerine polipten biyopsi alındığı öğrenildi. Ülseratif kolit harici ek hastalığı olmadığı öğrenildi. Genel durum iyi glaskow koma skoru:15 idi. Başvuru esnasındaki vital bulguları; tansiyon arterial: 90/50mmHg, nabız: 110 atım/dk, O2 saturasyonu: %99 idi. Yapılan muayenesinde akciğer sesleri dinlemekle doğal ral, ronküs yoktu. Batın muayenesinde suprapubik bölgede ve sol alt kadranda hassasiyet saptandı. Palpasyonda batında, torakal bölgede ve boyunda yaygın cilt altı krepitasyon saptandı. Hastaya PA akciğer grafisi ve kontrastlı batın tomografisi çekildi. Rutin kan parametreleri istendi. Çekilen akciğer grafisinde pnömoperitonium, pnömomediastinum ve yaygın cilt altı hava saptandı (Resim 1). Batın tomografisinde retroperitonium ve pnömoperitonium görüldü. Hasta genel cerrahi bölümü ile konsülte edildi. Genel cerrahi tarafından hasta operasyona alındı. Operasyon ve takiplerinde herhangi bir problem olmayan hasta salahlık ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kolon perforasyonunun en sık görülen semptomu karın ağrısıdır. Diğer semptomlar ateş, bulantı, kusma, nefes darlığı, göğüs ağrısı, skapular ağrı ve boyun ağrısıdır. Retroperitoneal perforasyonu olan hastalarda minimal veya atipik semptomlar olabilir. İnflamatuvar bağırsak hastalığı, malignite, enfeksiyon, radyasyon tedavisi nedeniyle nekroz veya kısmi yırtılma sonucu mukozal anormallikler oluşabilir. Bu anormallikler kolon duvarında zayıflığa neden olabilir ve perforasyona eğilimi artırabilir. Hastamızda terapötik işleme bağlı perforasyon düşündük. Perforasyon varlığında kolon dışına çıkan hava retroperitoneal doku katmanlarını geçerek boyunda, koltuk altında, göğüs ön duvarında ve skrotumda cilt altı hava oluşturabilir. Pnömotoraks, pnömoperikardiyum, pnömomediastinum ve pnömatozis intestinalise neden olabilir. Bizim hastamızda pnömoperitonium, pnömoretroperitonium, pnömomediastinum ve cilt altı amfizem saptadık. Kolonoskopi sonrası perforasyonlara üç tür yaklaşım vardır. Bunlar konservatif, endoskopik ve cerrahi yaklaşımdır. Hastamızda hemodinamik instabilite ve periton irritasyon bulguları olması sebebiyle cerrahi müdahale yapıldı.

SONUÇ: Kolonoskopi sonrası acil servise başvuran hastalarda detaylı bir fizik muayene yapılmalıdır. Bu tip hastalarda pnömoperitonium, pnömoretroperitonium, pnömomediastinum ve cilt altı hava olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: kolonoskopi, perforasyon, senkop

Resim-1: Yukarıdan aşağıya doğru; Subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumoperitoneum



Resim-2: Pneumoperitoneum, pneumoretroperitonium





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-046 SADECE BİR BOĞAZ AĞRISI MI? TEK TARAFLI TONSİLLİTE BAĞLI DESENDAN NEKROTİZAN MİDİASTİNİT: OLGU SUNUMU

Ali Gür
SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi

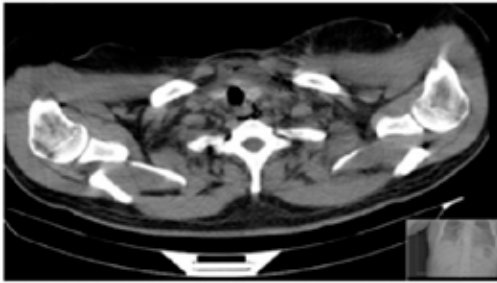
GİRİŞ: Desendan nekrotizan mediastinit (DNM) nadir, fakat yüksek oranda ölümcül seyreden bir durumdur. Mortalitesi yüksek bir enfeksiyon olup %47 dir. Erken tanı, uygun antibiyoterapi ve cerrahi girişimle iyileşme olasıdır. Bu olgu sunumunda tek taraflı kriptik tonsillite bağlı gelişen Desendan nekrotizan mediastinit olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 25 yaşında erkek hasta acil servisimize boğaz ağrısı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen herhangi bir kronik hastalığı yokmuş. Fizik muayene bulgularında sol tonsillerinde kript mevcut, özellikle boyun sol tarafta yaygın cilt ödemi ve bilateral cilt altı krepitasyonları mevcuttu. Laboratuvar sonuçlarında beyaz küre 12.4 (10⁹/L), nötrofil %87.3, Platelet 473 (10⁹/L), Glukoz 240 mg/dL (üst limit 105 mg/dL), Kan Üre Azotu 97 mg/dL (üst limit 20,6 mg/dL), Kreatinin 2,14 mg/dL (üst limit 1,25 mg/dL), Albumin 1,7 g/dL (alt limit 3,5), Aspartat aminotransferaz 244 U/L (üst limit 34 U/L) ve, Alanin Aminotransferaz 144 U/L (üst limit 55 U/L) idi. Bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT'sinde boyun alt kesiminde, paratrakeal alanda, paraözofageal alanda paraaortik alanda ve sağ akciğer alt lob postero - mediyobazal segmentte yaygın hava dansiteleri mevcut olup akciğerde düzensiz konsolidasyon alanı eşlik etmekteydi (Resim 1). Hastada Desendan nekrotizan mediastinit düşünüldü. Hastanın medikal tedavisi acil serviste başlanıp stabilizasyon sağlanmaya çalışıldı. Hasta ileri tedavi ve cerrahi amaçlı anestezi yoğun bakıma yatırıldı. Anestezi yoğun bakıma alınır alınmaz hasta arrest oldu ve tüm müdahalelere rağmen hasta ex oldu.

SONUÇ: Sonuç olarak; Desendan Nekrotizan Mediastinit olgularında erken tanı konması, hızlı medikal ve cerrahi yaklaşım kararının alınması yüksek olan mortalite oranını düşürülmesine katkı sağlayacaktır.

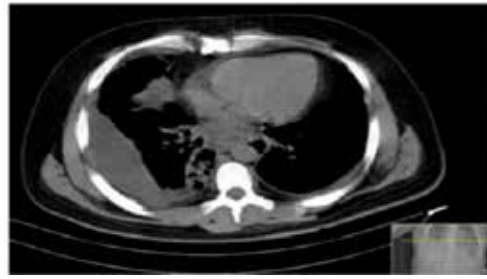
ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Desendan nekrotizan mediastinit, Tonsillit

Resim 1



Hastanın Tomografi görüntüsü (d)

Resim 1



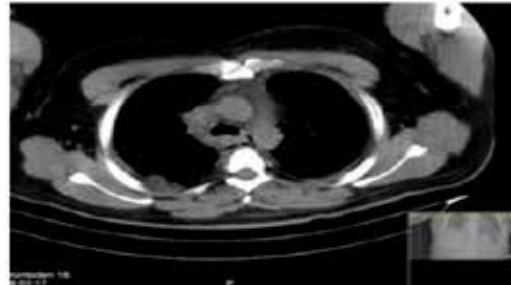
Hastanın Tomografi görüntüsü (c)

Resim 1



Hastanın Tomografi görüntüsü (b)

Resim 1



Hastanın Tomografi görüntüsü (a)

OP-047 ANİ BAŞLAYAN KARIN AĞRISI OLGUSU: REKTUS KILIF HEMATOMU

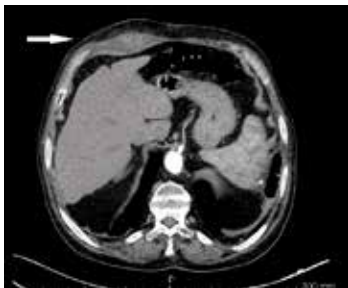
Rezan Tahtacı Karaali, Pınar Yeşim Akyol, Adem Çakır, Zeynep Karakaya
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servisi

Rektus kılıf hematomu, rektus kas liflerinin ya da epigastrik arterlerin yırtılması nedeniyle kanın rektus kılıfı içine toplanması ile sonuçlanan nadir karın ağrısı nedenlerinden biridir. Sıklıkla infraumbilikal bölgede oluşur ve kolaylıkla karın içi enflamasyon veya kitle lezyonlarla karışabilmektedir. Genellikle yaşlı ve kadın hastalarda daha sık görülmektedir.

Bu tip olgularda tedavi ve yatış kararı hastanın hemodinamik bozulmasının derecesi, koagülasyon durumu ve çekilen bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde hematomun yaygınlığına göre değişiklik göstermektedir. Bu yazıda, acil servise öksürme sonrası ani başlangıçlı karın ağrısı ile başvuran, sonrasında yeni kuşak oral antikoagülan olan apiksaban kullanımına bağlı spontan rektus kılıf hematomu tanısı alan 81 yaşındaki erkek hasta sunulup, acil serviste spontan rektus kılıf hematomlarının tanınması ve uygun tedavi başlanması tartışıldı.

ANAHTAR KELİMELE: Apiksaban, Karın ağrısı, Rektus kılıf hematomu

Resim 1



Olgunun çekilen kontrastlı tüm abdomen bilgisayarlı tomografisinde sağ tarafta görülen (Ok) 6,5 cmx 2,5 cm boyutunda rektus kılıf hematomu

Resim 2



Apiksaban kullanımı sonrasında oluşan cilt altı kanama bulgusu



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-048 AYAK BİLEĞİ BURKULMALARINDA İZOLE SINDEZMOZ YARALANMALARINA DİKKAT

Ali Aygün¹, Erdal Uzun², Alper Çıraklı²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ-AMAC: Distal tibiofibular eklem, konveks distal fibula ve konkav distal lateral tibia yüzeylerinden oluşan, artiküler kırıkdığı olmayan sindezmotik bir eklemdir. Sindezmoz, tibia ve fibulayı birbirine sıkıca bağlayarak talotibial eklemden mortisi oluşturur. Akut ayak bileği yaralanmalarında rapor edilen izole sindezmoz yaralanması oranı %1-16 arasında değişmektedir. İki ayı geçen semptomların varlığında bu oran % 23.6' ya yükselir. İzole sindezmoz yaralanmalarına çoğu zaman tanı konulamaz ve ayak bileği burkulması olarak değerlendirilir. Ancak sindezmoz yaralanmaları çok daha fazla iş gücü kaybına neden olabilir. Bu bildiride ayak bileği burkulması ile acil servise başvuran, gözden kaçırılan ve ortopedi polikliniğinde tespit edilen üç izole sindezmoz yaralanması ve tedavi modalitesi sunulmaktadır.

YÖNTEM-BULGULAR: Hastaların ikisine cerrahi, birine ise konservatif tedavi uygulandı. Hastalarımız 17, 34 yaşlarında erkek hastalar idi. Birinde futbol maçı sırasında inversiyon tarzı ayak bileği burkulması, diğerinde ise yüksekten atlama sonrası ayak bileği burkulması olmuştu. Hastalar öncelikle acil servise başvurmuş hastalara NSAİİ, bandajlama ve soğuk uygulama önerilmiş ancak şikayetleri geçmeyince ortopedi polikliniğine başvurmışlardı. Hastaların diğer sistem muayenesi doğaldı ve ek hastalığı bulunmamaktaydı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde Cotton testi, dorsifleksiyon- kompresyon testi, eksternal rotasyon stres testi, fibular translesyon testi, palpasyon ve sıkıştırma (squeeze) testi pozitif. Çekilen mortis ayak bileği grafisinde 3. derece izole sindezmoz yaralanması tespit edildi. Hastalara cerrahi tedavi planlandı ve sindezmoz vidası kullanılarak sindezmoz tespiti uygulandı. Hastalar yaklaşık 3 ay sonra günlük aktivitelerine döndüler. Konservatif tedavi uygulanan hastamız 22 yaşında kadın hasta idi, yolda yürürken inversiyon tarzı ayak bileği burkulması sonrası önce acil servise daha sonra ortopedi polikliniğine başvurdu. Ek başka hastalık ya da patolojisi olmayan hastanın yapılan muayenesinde 1. derece izole sindezmoz yaralanması tespit edildi. Mortis grafisinde tibiofibular ayrışma yoktu. Kısa bacak breys ve NSAİİ ile konservatif tedavi uygulandı. Hasta yaklaşık 2 ay sonra günlük aktivitelerine döndü.

SONUÇ: Eklemi ilgilendiren bu tarz sindezmoz yaralanmalarını anatomik redüksiyonu gereklidir. Atlanan ya da iyi tedavi edilmeyen yaralanmalar instabiliteye, sindezmozun genişlemesine ve talar kaymaya yol açar. Kötü tedavi edilmiş olgularda posttravmatik osteoartrit gelişmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle acil serviste hastayı ilk değerlendiren travma hekimleri ayak bileği yaralanmalarında ayak bileği artrozuna kadar ciddi sonuçlar doğurabilecek izole sindezmoz yaralanmalarını değerlendirmede uyanık davranmalıdır ve ortopedi konsültasyonu ciddi önem taşımaktadır. Şüpheli vakalarda BT ve MRG yardımcı olabilir. Arada kalan olgularda kısa bacak breysi ve NSAİİ ile istirahat sonrası ortopedi polikliniği kontrolü önerilebilir. Özetle acil servis hekimleri akut ayak bileği yaralanması ile başvuran hastalarda sindezmoz yaralanmasını daima akılda bulundurmak ayrırcı tanı ve tedavide önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, ayak burkulması, sindezmoz

OP-049 ACİL SERVİSE BAŞVURAN YÜKSEK RİSKLİ VE YAŞLI HASTALARDA AKUT KOLESİSTİT TEDAVİSİNDE PERKÜTAN KOLESİSTOSTOMİ

Ali Firat

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ – AMAC: Karın ağrısı şikayeti acil servise başvuran hastalarda sıklıkla görülen bir yakınmadır. Akut kolesistit, safra kesesi lümeni içerisinde bulunan taşların safra kesesi boynu veya sistik kanalda tıkanıklık oluşturması sonucu ortaya çıkan ve karın ağrısı şikayetinin eşlik ettiği klinik bir tablodur. Akut ve kronik iltihabi safra kesesi hastalıklarının en önemli sebebi safra kesesi taşlarıdır. Otopsi ve klinik incelemelerde erişkinlerin en az %10' unda safra kesesi taşları saptanmıştır. Tanıda altın standart inceleme ultrasonografidir. Ultrasonografide kese lümeni içerisindeki taşlar, kese duvarındaki ödem ve perikolesistik sıvı izlenerek akut kolesistit tanısı konulabilmektedir. Sistik kanalın taş tarafından tıkanması sonucu safra kesesi kontraksiyonları artarak bilier kolik adı verilen tabloyu ortaya çıkarmakta ve bu durum venöz dönüşü engelleyerek kese duvarında ödem ve kalınlaşmaya neden olmaktadır. Tablonun ilerlemesi ile kese duvarında iskemi, nekroz, ülserasyon, perforasyon görülebilmekte ve bunun sonucu olarak peritonit ya da perikolesistik abseler ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada akut kolesistit tanısı ile kliniğimize yönlendirilen 47 hastaya uygulanan perkütan kolesistostomi işleminin etkinliği retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

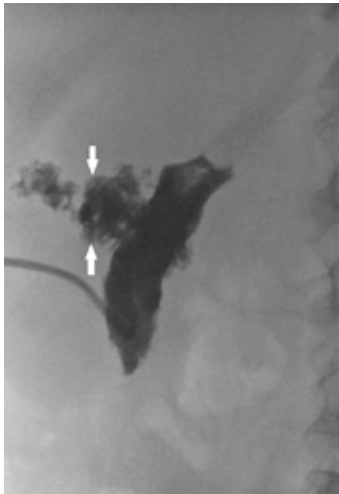
YÖNTEM: 2015-2018 yılları arasında akut kolesistit tanısı ile kliniğimize yönlendirilen ve yaşları 55-94 arasında değişen 47 hastaya (21 erkek, 26 kadın) yapılan perkütan kolesistostomi işlemi retrospektif olarak değerlendirildi. İşlemler ultrasonografi kılavuzluğunda ve 3.5 MHz. sektör prob kullanılarak gerçekleştirildi. Standart steril şartlar altında ve lokal anestezi eşliğinde, zayıf hastalarda Seldinger iğne, obez hastalarda 18G Chiba iğne kullanılarak ve iğne karaciğer parankiminden geçirilerek safra kesesi lümeni içerisine girildi. Kılavuz telin kese lümeni içerisine ilerletilmesini takiben trakt 7-9F dilatörler ile dilate edildi. Dilatasyonu takiben 8F ya da 10F eksternal drenaj kateteri distal ucu kese lümeni içerisinde olacak şekilde yerleştirildi. Kateterlerin cilde fiksasyonunu takiben işlemler sonlandırıldı ve kateterler serbest drenaja bırakıldı.

BULGULAR: Hastaların tümünde işlemler başarıyla gerçekleştirilmiş olup majör ya da minör komplikasyon izlenmedi. İşlem sonrası takiplerde (20.9 ± 14.3 ay) hastaların tümünde akut kolesistite bağlı gelişen klinik tabloda düzelme gözlemlendi. Takip süreleri içerisinde 22 hastaya (%46) elektif şartlarda laparoskopik kolesistektomi işlemi uygulandı. Cerrahi yapılamayan ya da cerrahi risk almak istemeyen 25 hastanın şikayetlerinin gerilemesini, kliniğinin düzelmesini ve kolesistografi incelemesinde safra kesesi lümeninden koledoğa kontrast madde geçişinin izlenmesini takiben kateterleri yaklaşık 6 hafta sonra çekildi. Takip süresi boyunca bu hastalarda akut kolesistit tanısı nedeniyle tekrar işlem yapılması gerekmedi.

SONUÇ: Karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran, akut kolesistit tanısı almış ve acil kolesistektomi için uygun olmayan yüksek riskli ve yaşlı hastalarda, perkütan kolesistostomi etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

ANAHTAR KELİMELE: akut kolesistit, perkütan kolesistostomi, drenaj, safra kesesi

Resim 1a



Akut kolesistit nedeniyle safra kesesine drenaj kateteri yerleştirilen hastanın kateterinden kontrast madde verilerek yapılan kolesistografi incelemesinde perforasyona sekonder kontrast madde ekstravazyonunu izleniyor (oklar)

Resim 1b



6 hafta sonra yapılan kontrol kolesistografi incelemesinde perforasyonun kaybolduğu ve verilen kontrast maddenin koledoğa geçtiği izleniyor (ok)



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-050 ACIL SERVİSE PROKSİMAL FEMUR KIRIĞI İLE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARDA KIRIK YERİ İLE İLİŞKİLİ KLİNİK ÖZELLİKLER VE RİSK FAKTÖRLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Burak Çelik¹, Ataman Köse¹, Seyran Bozkurt Babuş¹, Semra Erdoğan², Abdullah Milcan³, Pınar Aksu Yatkın¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

GİRİŞ-AMAC: Yaşlı insanlar arasındaki proksimal femur kalça kırığı ölüm, sakatlık ve tıbbi maliyetle ilişkilidir. Bu çalışma, 65 yaş ve üzerindeki acil servise kalça kırığı ile başvuran hastalarda; risk faktörleri, komorbiditeler, sosyo-demografik ve klinik özellikler ile proksimal femoral kırık anatomik lokasyonu (trokanterik kırıklara ve baş-boyun kırıklar) arasındaki olası bir ilişkiyi araştırmak üzere tasarlanmıştır.

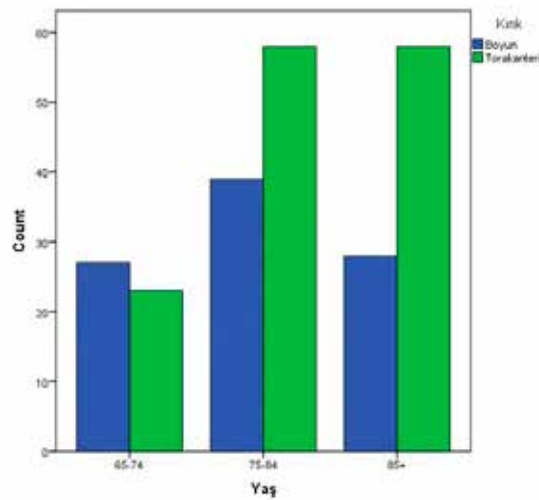
YÖNTEM: Bu çalışmaya 01.01.2016-30.04.2018 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne proksimal femur fraktürü tanısı ile başvuran ve Ortopedi ve Travmatoloji bölümüne konsülte edilen 65 yaş üstü hastalar alınmıştır. Bu tarihlerde dahil etme ve dışlama kriterlerini karşılayan 65 yaş üstü 233 hasta çalışmaya alınmıştır. Bu hastaların yaş ve ortalamaları, cinsiyet, yaralanma şekli/nedeni, yaralanma mekanizması, düşme yeri/lokalizasyonu, komorbid hastalıklar, komorbid hastalık sayısı ve indeksi, eşlik eden yaralanmalar, iki yıl içinde acil servise başvuru yapıp yapmadığı, ASA (American Society of Anesthesiologists) skoru, ölüm olup olmadığı, veya mümkünse ölüm nedeni, komplikasyon gelişip gelişmediği, gelişti ise ne tür komplikasyon geliştiği, hastanede kalış süresi, ameliyata alınma zamanı parametreler kaydedildi ve bu parametrelerin istatistiksel olarak karşılaştırılması yapıldı.

BULGULAR: Başvuran hastaların çoğu (% 63.9'u) kadındı. Olgularımızın çoğu (% 59,6) torakanterik kırıklardı ve yaş arttıkça torakanterik kırık görülme sıklığı artışı da istatistiksel olarak anlamlıydı. % 92.8 (n=129) olguda ev içi düşme sonucu torakanterik fraktür saptandı. Kırık yerine göre komplikasyon dağılımında boyun kırıklarında daha fazla (% 74.5) komplikasyon tespit edildi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Torakanterik fraktür olan hastalarda 57 (% 41.0) komplikasyon ve 31 (% 22.3) ölüm gerçekleşti. Kırık yerine göre komorbid hastalık durumu arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmedi. Ölen hastalarda ev içi düşme (p=0.013), komplikasyon oranı (% 73.7, p<0.001), komorbid indeksi (p=0.019) anlamlıydı. Kırık türüne etkisi olan değişkenler lojistik regresyon analizinde sadece komorbid sayısının kırık türüne etkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre, torakanterik kırıkların komorbid sayısının, femur boyun kırıklarına göre azaldığı tespit edilmiştir (p=0.047)

SONUÇ: Sonuç olarak; acil servise başvuran proksimal femur fraktür hastaların büyük kısmını torakanterik kırıklardır. Trokanterik kırıklar, kadınlarda erkeklerden daha ileri yaşlarda görülür. Torakanterik kırıklarda ev içi düşme, mortalite ve komplikasyonlar daha fazladır.

ANAHTAR KELİMELE: Femur kırığı, kırık yeri, yaş, mortalite, acil servis

Yaşa göre kırık yerlerinin dağılımı



OP-051 ÇOCUK YAŞTAKI GEBELİKLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Atakan Savrun¹, Şeyda Tuba Savrun²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

GİRİŞ-AMAC: On sekiz yaşın altındaki herkes "çocuk", 18 yaşından önce yapılan tüm evlilikler "çocuk evliliği" olarak kabul edilmektedir. Bizim yazımızda 18 yaşından önce gebe kalan olguların retrospektif analizinin yapılması ve çocuk yaştaki gebeliklere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bizim çalışmamızda; Hastane kalite biriminin "doğum veri analiz formları" incelenmiştir. Bu yöntemle 01.01.2018-01.07.2018 tarihlerinde hastanemiz 18 yaş ve altında doğum yapan olguların saptanması ve erken gebeliklere dikkat çekilmesi planlanmıştır.

BULGULAR: Hastanemizde 6 aylık(2018) süre içerisinde olguların %60.1'i cerrahi yöntem (n=255) ile, %39.9'u ise normal vajinal yolla (n=384) olmak üzere toplam 639 doğum yapılmıştır. Hastanemizde doğum yapan gebelerin %3.28'i 18 yaş ve altı dönemde(n=21) doğum yapan olgulardır. 18 yaş ve altı doğum yapan olguların %52.4'ü normal vajinal yolla (n=11), %47.6'sı ise cerrahi yöntemle(n= 10) gebelikleri sonlandırılmıştır. 18 yaş ve altı doğum yapan olguların %47.6' sının 18 yaşında(n=10), %42.8'inin 17 yaşında(n=9) ve %9.6' sının ise 16 yaşında(n=2) olduğu saptanmıştır. Ayrıca 16 yaşında doğum yapan olgunun bir adet abortus gebelik öyküsü olduğu tespit edilmiştir. 18 yaş ve altı doğum yapan olguların %90.4' ünün Türk vatandaşı olduğu (n=19), %9.6'sının ise yabancı uyruklu (n=2) olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Gebelik her bayanın en doğal hakkı olduğu gibi çocukluğunu yaşamakta her çocuğun hakkıdır. Çocuk gelinler ve erken gebelikler, toplum genelindeki bir sorundur. Bu sorunun çözülmesi için; bizim çalışmamız gib i bu konuya dikkat çeken daha çok çalışma ve eğitim faaliyetlerinin yapılması gerekmektedir

ANAHTAR KELİMELE: Çocuk gebelik, 18 yaş altı, doğum

OP-052 WARFARİN OVERDOZUNA BAĞLI SPONTAN MESANE RÜPTÜRÜ

Taner Şahin, Ufuk Öner, Ömer Başer, İsmail Kürtüncü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri SUAM, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Vitamin K antagonisti olan warfarin toplumda tromboembolik olayların tedavisi ve profilaksisinde yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Acil servislerde warfarin overdozuna bağlı olarak değişik klinik tablolar ile hasta müraacatları olabilmektedir. Warfarin overdozuna yaklaşımda hastanın klinik durumu yanında INR düzeyini normale getirmekte önemlidir.

Mesane rüptürü, mesane duvar yapısını bozabilen durumlar dave aşırı mesane retansiyonu yapan durumlarda görülebilir. Spontan mesane rüptürü en sık pelvik bölgeye uygulanan radyoterapi sonrasında görülür. Bizim vakamızda olduğu gibi warfarin overdozuna bağlı mesane rüptürüne literatür taramasından karşılaşılmadığı için vakamızın önemini ve özgünlüğünü belirtmek isteriz.

OLGU SUNUMU: Acil servise 77 yaşında erkek hasta 3 gündür devam eden karın ağrısı, idrardan kan gelmesi, idrar miktarında azalma ve karın ağrısı şikayetleri ile ambulans eşliğinde geti-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

rildi. Hastanın özgeçmişinde; KAH, Aritmi, HT, KOAH nedeniyle Warfarin(coumadin) kullandığı öğrenildi. Yakın zamanda geçirilmiş cerrahi öyküsü, mesane kanseri öyküsü veya herhangi bir travma öyküsü yoktu.

Hastanın fizik muayenesinde; vital bulguları normaldi. Batın muayenesinde; suprapubik bölge hassasiyeti ve batın alt kadranslarda defansı mevcuttu.

Mesane foley sondası uygulandı. İdrar çıkışı yaklaşık 50 ml ve gross hematürik olarak izlendi. FAST USG'de retrovesikal alanda serbest sıvı tespit edilmesi üzerine hastadan PAAC ve ADBG istendi. Direkt grafide serbest hava yada perforasyon bulgusu olmaması üzerine retrovezikal opak madde verilerek üriner sistografi çekildi(Resim-1,2).

Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; Hgb:13,9 g/dL Hct: %39,6 PLT:220, INR:>12 ve idrarının gross hematürik olması üzerine hastada warfarin overdozu düşünüldü. Batın BT sonucunda warfarin overdozuna bağlı spontan mesane rüptürü gözlemlendi(Resim-3,4). Hematoglob sonrası mesane rüptürü ön tanısı ile cerrahi planlanan hastaya faktör ekstresi(PCC) 60 ml İV uygulandı. Kontrol INR:1,4 olarak ölçüldü ve hasta cerrahiye verildi.

Ameliyat esnasında üroloji uzmanı tarafınca mesane onarımı yapıldı. Mesane onarımı yapılan hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Postop 8. günde kontrol amaçlı çekilen batın BT'de perforasyon bulgusu olmaması ve hastanın kliniğinin rahatlaması üzerine servise devredildi (Resim-5).Servis takibi esnasında hastanın antikoagülan düzeyi ayarlanarak şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Spontan mesane rüptürü en sık pelvik bölgeye uygulanan radyoterapi sonrasında görülür.

Warfarin overdozu sonucu hastalar gis kanama, hematüri, ağız içi kanama, burun kanaması veya cilt altı kanaması gibi sebeplerle hastaneye başvurmaktadırlar.Spontan mesane rüptürü akut batın tablosu ile gelen acil cerrahi müdahalesi gereken, acil bir durumdur.

Bizim vakamızda hastanın yakın zamanda prostat veya mesaneye yönelik geçirmiş olduğu cerrahi bir operasyon olmaması, pelvik bölgeye uygulanan radyoterapi öyküsünün olmaması, BPH tanısı almamış olması ve Warfarin kullanımı sonucunda mesanede hematoma birikmesi(hematoglob) nedeniyle spontan rüptür oluştuğunu düşünmekteyiz.

SONUÇ: Acil servise warfarin overdozu nedeniyle gelen hastalarda hematüri tespit edilmişse mesane rüptürünün ekarte etmek için dikkatli fizik muayene yapılması ve gerekli tetkiklerin kullanılması kanaatindeyiz

ANAHTAR KELİMELE: Warfarin overdozu, Hematoglob, Spontan Mesane Rüptürü

Resim 1



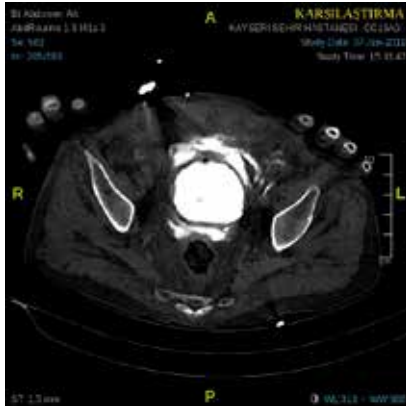
Direkt Üriner AP Sistografi

Resim 2



Direkt Üriner Lateral Sistografi

Resim 3



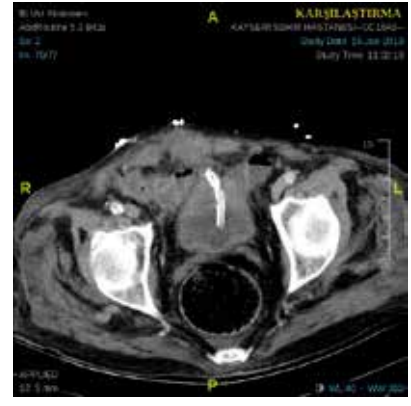
Kontrastlı Batın BT Aksiyel Kesit

Resim 4



Kontrastlı Batın BT Saggital Kesit

Resim 5



Postop 8.gün Batın BT Aksiyel Kesit

OP-053 TROMBOZE HEMORİD SAPTANAN OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tülay Diken Allahverdi

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel cerrahi

AMAÇ: Hemoroidler insan vücudunun normal anatomik elemanlarıdır. Mukoza, submukozal fibroelastik bant dokusu, düz kaslar ve kan damarlarından oluşurlar. Hemoroidler devamlı prolabe olarak kaldığında hastada trombüs gelişme riski vardır. Çalışmamızda tromboze hemoroidi olan olgularımızı sunmayı amaçladık.

MATERYAL METOD: Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ocak 2014- Ocak 2019 tarihleri arasında bölümüne acil poliklinikten başvuran tromboze hemoroidi olan 12 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bulguları, uygulanan cerrahi tedavi ve sonuçları, ameliyat sonrası komplikasyonlar kaydedildi. Hastaların poliklinik takipleri yapıldı.

BULGULAR: Olgularımızın 7'si erkek,5'i kadındı.Yaş ortalamaları 48'idi.Tüm olgularımızda rektal bölgede ağrı,kanama,ödem mevcuttu.Aynı zamanda anal fissür yapılan muayenelerinde tesbit edildi.Hastalarımızın hepsine hemoroidotomi ve lateral internal sfinkterotomi yapıldı.Herhangi bir komplikasyon gelişmedi.Ortalama taburculuk süresi 2 ila 3 gündü.

SONUÇ: Tromboze hemoroidler anal çıkışında bir pıhtı ile kitle oluşturarak, yaklaşık bir hafta kadar şiddetli ağrıya yol açabilirler.Eğer tromboze hemoroidler iyileşmezse ülserasyon ve gangren gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilirler.

ANAHTAR KELİMELE: Tromboze, Hemoroid, Ülserasyon, Gangren



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

OP-054 VÜCUDUN ÇEŞİTLİ ANATOMİK BÖLGELERİNE UYAN YERLERDE YABANCI CİSİMLERİ BULUNAN OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ertuğrul Allahverdi¹, Tülay Diken Allahverdi²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

AMAÇ: Yumuşak doku içindeki yabancı cisimlerin çıkarılması oldukça zor bir işlemdir. İşlemin başarıya ulaşması için lokalizasyonun iyice belirlenmesi gerekir. Çalışmamızda çeşitli anatomik bölgelerden tesbit edip,yabancı cisim çıkardığımız olgularımızı sunmayı amaçladık.

MATERYAL METOD: Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi kasım 2015 ocak 2019 tarihleri arasında Genel Cerrahi ve ortopedi travmatoloji bölümüne acilden ve poliklinikten başvuran çeşitli anatomik bölgelerde yabancı cisim saptanan 11 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik bulguları, uygulanan cerrahi tedavi ve sonuçları,etiyojik nedenler, ameliyat sonrası komplikasyonlar kaydedildi.Hastaların 6 ay ve 3 yıllık takipleri yapıldı.

BULGULAR: Hastaların 7'si erkek,4'ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 29,72'idi.Hastalarımızda el, ayak dirsek,kol,diz bölgesinde yabancı cisim olanlarda semptom olarak ağrı,kızarıklık,şişlik, kaşıntı,seröz ve pürülan akıntı,karın içinde yabancı cisim tesbit edilen hastada ise akut karın bulguları mevcuttu. Hastalara görüntüleme yöntemi olarak konvansiyonel radyografiler,bilgisayarlı tomografi yapıldı.Tedavi olarak yumuşak dokudan iğne, kemik intramedüller dokulardan mermi çekirdeği ve transvers kolon mezosundan RİA çıkarıldı.Hastalarımızın bir tanesinde kompli- kasyon gelişti.Bu komplikasyon parsiyel radyal sinir arazıydı.

SONUÇ: Yabancı cisimler görüntüleme yöntemleriyle saptanıp,ameliyathane koşullarında, steriliteye uygun olarak çıkarılmalıdır.Yabancı cisimlerin anatomik bölgelerde erken dönemde saptanıp çıkarılması hayati önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: yabancı cisim, yumuşak doku, abdomen

OP-055 BULGUR TABANCASI PATLAMASINA BAĞLI TORAKS DUVARI DEFEKTİ, TORAKS KONTÜZYONU VE PNÖMOTORAKS

Ahmet Dumanlı

Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Göğüs Cerrahisi AD., Afyonkarahisar

GİRİŞ-AMAÇ: Bulgur tabancaları ve kurusıkı tabancaların insanlar tarafından zararsız olduğu düşünülmektedir. Bulgur tabancaları doğadaki hayvanlar a yem saçmak için üretilmiş aletlerdir. Kolayca ulaşılabilmesi ve bilinçsizce kullanılmasına bağlı olarak hayatı tehdit edici yaralanmalar oluşabilmektedir. 20 yaş erkek hastanın bulgur tabancası yaralanmasına bağlı olarak hayati tehlikesinin olması ve ilginç bir vaka olması nedeniyle sunmayı amaçladık.

OLGU: 20 yaş erkek hasta, gitmiş olduğu düğünde bulgur tabancası patlamasına maruz kalmış. Hastanemize getirilen yaralının yapılan fizik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante idi. Sol hemitoraksta klavikula altında 2. kot seviyesinde midklavikular hatta, cilt, cilt altı doku ve pektoral kasların parçalanmış olduğu yaklaşık 10*10 cm ebatlarında sınırları düzensiz defektif alan izlendi (şekil 1). Hastaya çekilen akciğer grafisinde sol orta ve üst zonda kontüzyon alanı izlendi (şekil 2). Toraks BT'de sol hemitoraksta pnömotoraks, cilt altı amfizem ve üst lobda yaygın akciğer kontüzyonu tespit edildi (şekil 3). Bunun üzerine hasta yoğun bakıma alındı, medikal tedavisi verildi. Defektif alan suture edilmeden günlük ıslak pansumanla takip edildi. Yaklaşık 25 gün sonra nekroza uğrayan defektif alana debridman yapıldı. Kaslar birbiri ile suture edildi. Cilt defekti süperior ve inferiorundan hazırlanan fasyokutan flep ile kapatıldı. Klinik ve radyolojik olarak toparlayan hasta kontrol akciğer grafisi çekildikten sonra silah ile taburcu edildi (şekil 4).

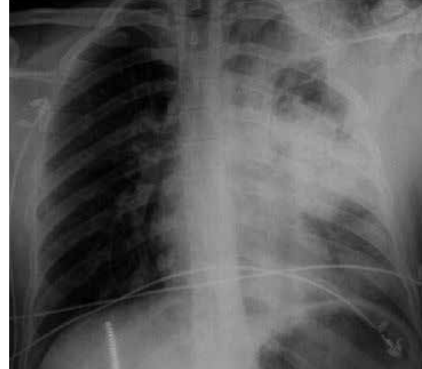
SONUÇ: Kolayca ulaşılabilen kurusıkı tabancaların her ne kadar insanlar tarafından zararsız olduğu düşünülse de hayatı tehdit edici yaralanmalara sebep verebilmektedir. Bu ve buna benzer silahları elde edebilmenin dahada zorlaştırılması ve ciddi caydırıcı önlemlerin alınması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Silah, toraks duvarı defekt, toraks kontüzyonu, pnömotoraks, cilt altı amfizem

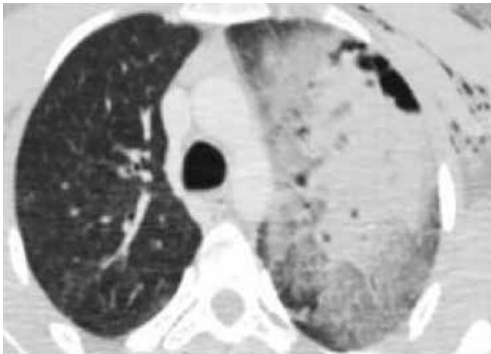
Şekil 1: Direkt görüntü



Şekil 2: Travma sonrası akciğer grafisi



Şekil 3: Toraks BT



Şekil 4: Kontrol akciğer grafisi





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-056 TRAVMA SONRASI YAYGIN BEYİN HASARINDA TEK TARAFTA CERRAHİ SINIRDA, KARŞI TARAFTA CERRAHİ SINIRA YAKIN PATOLOJİ OLDUĞUNDA UYGULANAN BİLATERAL KRANİYOTOMİ-DEKOMPRESYONUN SONUÇLARININ SUNULMASI: 3 VAKA

Ümit Kocaman¹, Hakan Yılmaz²

¹Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

AMAÇ: Travma sonrası Glasgow koma skoru düşük, yaygın kafa içi yaralanması olan hastalarda uygulanan bilateral kraniyotominin sonuçlarını sunmak istiyoruz. Bu vakalar akut subdural hematoma, epidural hematoma, depresyon fraktürü, ileri serebral ödem, travmatik SAK ve pnömosefali gibi posttravmatik patolojileri kombine olarak içermektedir. Fakat özellikle olarak tek tarafta; gerek hematoma kalınlığı gerekse depresyon fraktürü derecesi, borderline düzeyinde olduğunda sadece gros patolojiye yönelik tek taraflı cerrahi dekompresyon zaten sınırda olan karşı taraftaki kanama miktarını artırabilir. Bu hastalarda bilateral kraniyotominin önemini vurgulamak istiyoruz.

YÖNTEM: 2017-2018 yılında Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi acil servisine başvuran kafa travması geçiren ve bilateral yaygın kafa içi yaralanması olan 3 hastaya acil olarak bilateral kraniyotomi ve patolojiye yönelik dekompresyon uygulandı. Tüm vakalarda acil serviste değerlendirildikten sonra 1-2 saat içinde ameliyata başlandı. Cilt insizyonu için bilateral travma flebi tercih edildi; fakat boyutları patolojiye göre ayarlandı. Öncelikle gros patoloji tarafından operasyona başlandı. Yeterli kraniotomi sonrası patolojiye yönelik (epidural hematoma, depresyon fraktürü, subdural hematoma) dekompresyon uygulandı.

Hastalar postop dönemde, yoğun bakım ünitesinde, derin sedasyon altında, antiödem, antiepileptik ve destek tedavisi ile entübe şekilde izlendi. Postop erken dönem kontrol CT yapıldı. Derin sedasyona ortalama 4 gün devam edildi. Kibas önlemleri alındı. Uygun aralıklarla kan osmolaritesi, diğer kan ve vital parametreler takip edildi.

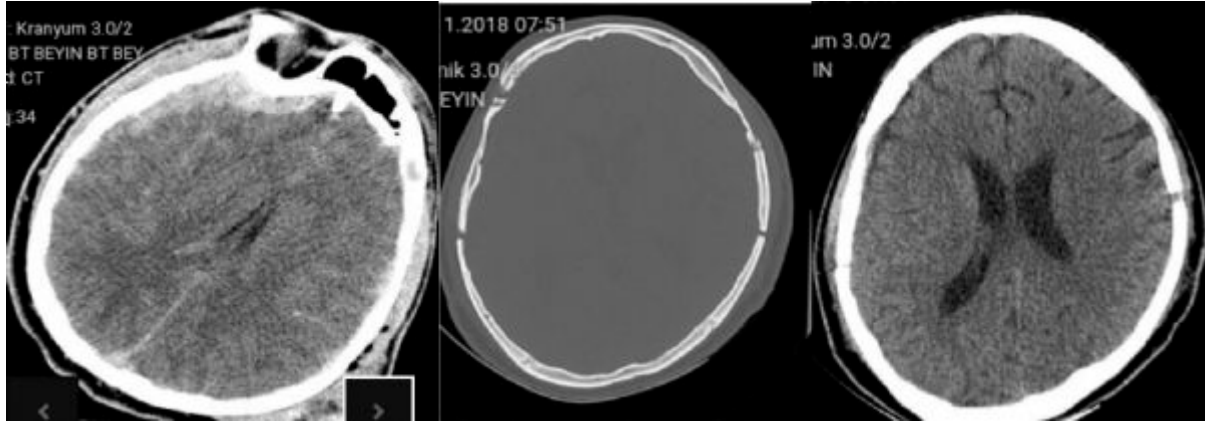
Hastalar preop Glasgow koma skoru ve Glasgow outcome skoru ile değerlendirildi.

BULGULAR: 3 hastanın (2 erkek, 1 kadın) yaş ortalaması 41.3 (27-63) tür. Preop GKS 6, 9 ve 7'dir. GOS sırayla 4, 4 ve 5'tir. Hastanede kalış süresi ortalama 27 gündür. 1.vaka; 27 yaşında erkek hastaya sağ frontotemporooksipital 1 cm akut subdural hematoma, sol temporal 0.5 cm epidural hematoma, 5mm depresyon fraktürü, yaygın travmatik SAK, ileri beyin ödemi ve pnömosefali nedeniyle bilateral dekompresyon uygulandı (Figür). 2. vaka; 63 yaşında erkek hastaya sol tarafta 1 tabula açık depresyon fraktürü, yaklaşık 1 cm epidural hematoma (perop gözlem) sağ frontotemporal 0.7 cm akut subdural hematoma, pnömosefali, ileri beyin ödemi ve travmatik SAK nedeniyle bilateral dekompresyon uygulandı. 3. vaka; 34 yaşında bayan hastaya sağ frontotemporooksipital 1.5 cm akut subdural hematoma, sol temporal yarım tabula depresyon fraktürü, 0.5 cm epidural hematoma(perop gözlem), travmatik SAK, orta derecede beyin ödemi nedeniyle bilateral dekompresyon uygulandı.

SONUÇ: Travma sonrası bilateral yaygın beyin hasarı, tek tarafta cerrahi sınırda, karşı tarafta cerrahi sınıra yakın patoloji mevcutsa, hasta özellikleri de göz önüne alınarak bilateral kraniyotomi ve patolojiye yönelik dekompresyon seçeneği göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Beyin hasarı, bilateral kraniotomi, dekompresyon

Figure 1



OP-057 KÖHLER HASTALIĞI

Mücahit Günaydın

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Giresun

GİRİŞ: Köhler Hastalığı ilk olarak 1908'de Köhler tarafından tanımlanmış olan, 3-10 yaş grubunda daha çok erkek çocuklarda görülen, naviküler kemiğin avasküler nekrozudur. Hastalığın nedeni bilinmemektedir. Ayaktaki naviküler kemiğinin diğer ayak kemiklerine oranla daha geç kemikleşmesinin bu kemiği mekanik yüklenmelere karşı daha zayıf konuma getirdiği düşünülmektedir. Tekrarlayan yüklenmeler karşısında damarlanması hasar gören tarsal naviküler kemikte avasküler nekrozun başlamasıyla klinik yakınmalar ortaya çıkar.

OLGU: 7 yaşındaki erkek çocuk, sağ ayağında ağrı ve üzerine basamama şikayeti ile acil servise getirildi. Şikayetlerinin okulda futbol oynadıktan sonra başladığı, ayağına bir darbe almadığı, düşme veya burkma olmadığını öğrenildi. Fizik muayenede sağ ayak ödemli, 1. metatars distalinde ve naviküler kemik üzerinde palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Ciltte travmatik bir ekimoz tespit edilmedi. Karşılaştırmalı çekilen direk grafide sağ naviküler kemikte fraktür hattı ve diğer naviküler kemiğe göre dansitede artış tespit edildi. Çekilen sağ ayak MRG naviküler kemik volumü azalmış, kemik konturlarında keskinlik bozulmuş ve avasküler nekroz lehine yorumlandı. Hastaya kısa bacak atel uygulandı, analjezik, soğuk uygulama ve Ortopedi poliklinik kontrol önerildi. 3 gün sonra Ortopedi tarafından ayağa alçı uygulandı.

TARTIŞMA: Köhler Hastalığı ilk olarak 1908'de Köhler tarafından tanımlanmıştır. 1937'de Karp, naviküler kemiğin ossifikasyonunun kız çocuklarında erkek çocuklara göre daha erken gerçekleştiğini bulmuş, bunun da erkeklerde erken mekanik stres nedeniyle avasküler nekroza yol açtığını öne sürmüştür. Bunun yanı sıra, naviküler kemik erken ossifikasyon döneminde yalnızca besleyici arter yoluyla kanlanmasının daha sonra gelişen perikondrial damarlanmadan daha zayıf olmasının, vasküler yaralanmaları kolaylaştırdığı öne sürülmüştür. Beslenmesi bozuk, nekrotik kemikte dayanıklılığın zamanla azalmasıyla yassılaşma meydana gelir, ancak tarsal naviküler kemikte zengin bir damar ağı bulunduğundan diğer osteokondrozlara oranla daha hızlı bir iyileşme görülür.

Köhler hastalığında erkek çocuk, topallama ve ayağının iç kısmını kollama yakınmasıyla başvurur. Her iki ayağa çektilen grafilerde, naviküler kemikte karakteristik bulgular olan skleroz, fragmantasyon ve yassılaşma görülür. Yakınmasız seyreden olgular başka bir nedenle çekilen radyografilerde rastlantısal olarak tanınır. Ayırıcı tanı için MRG, enfeksiyon için hemogram, sedimentasyon ve CRP değerleri ile birlikte anlamlıdır. Ayırıcı tanıda yer alan stres kırıkları, diyabet avasküler nekrozu erişkinlerde görülür.

İyileşme spontan olduğu için semptomatik tedavi yeterlidir. Ciddi olguda 4 ila 6 haftalığına yürüme alçısı uygulanır ve sonrasında ortopedik ayakkabıya geçilir. Uzun süreli takiplerde hastalığın sekel bırakmadan tamamen iyileştiği gösterilmiştir.

SONUÇ: Acil servise ayak ağrısı olan çocuklar sıklıkla başvurmaktadır. Bu hastalarda öncelikle travmaya bağlı kırıklar düşünülmekte ve çekilen grafilerde kırık görülmediyse taburcu edilebilmektedir. Nadir bir durum olan Köhler Hastalığı ayak ağrısı ile başvuran çocuklarda acil hekimleri tarafından ayırıcı tanıda düşünülmeli ve karşılaştırmalı çekilen grafiler sklerotik ve fragmente naviküler kemikler açısından dikkatlice incelenmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: ayak ağrısı, köhler hastalığı, naviküler kemik, avasküler nekroz



ORAL PRESENTATIONS

Resim 1



Resim 2



OP-058 NADİR BİR FASİYAL SİNİR PARALİZİSİ NEDENİ: KOLESTEATOM

Mücahit Günaydın, Abdussamed Vural

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Giresun

GİRİŞ: Fasiyal sinir paralizileri (FSP) birçok farklı nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Ancak tüm bilinen nedenlere karşın FSP'lerin büyük çoğunluğu idiopatik ve Bell's paralizi (BP) olarak adlandırılmaktadır. BP'de en sık rastlanan bulgular; etkilenen taraftaki kaşta düşüklük, göz kapağını tam kapatamama, nazolabial olukta silikleşme ve yine etkilenen tarafta dudak kenarında düşüklüktür. Kolesteatom; orta kulakta veya mastoidde keratinize bir kitle ve primer lezyon olarak veya timpanik membran perforasyonuna sekonder olarak ortaya çıkabilir. Histolojik olarak benign fakat klinik olarak destrüktif bir lezyondur.

OLGU: 75 yaşında erkek hasta ağzında sağa kayma şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde diabetes mellitus (DM), hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği tanılan mevcuttu. Fizik muayenede; vital bulguları stabil, bilinç açık, oryante koopere idi. Yüzde sol nazolabial sulkus silik ve sol göz kapağını tam kapatamıyordu. Kulak muayenesinde patolojik bulgu izlenmedi. Ekstremitelerde motor defisit yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde anormal değer olarak kan şekeri:356, üre: 68, kreatinin: 1.7, WBC:11.800 Hb: 10.8 tespit edildi, diğer parametreleri normaldi. Hastaya acil serviste çekilen Beyin BT ve Difüzyon MRG'da patoloji izlenmedi. Periferik fasiyal paralizi tanısı konulan hasta DM olduğu ve insülin kullandığı için KBB servisine yatırılarak sıkı kan şekeri takibi yapılarak Prednol tb, mide koruyucu ve suni göz yaşı tedavisi başlandı. Takibinde çekilen temporal BT'de kolesteatom tanısı konuldu. Hasta 10 gün prednol ve siprofloksasin tb tedavisi sonrası KBB tarafından opere edildi.

TARTIŞMA: Kolesteatomlu hastalar tamamen asemptomatik olabilir. Diğerleri bir miktar işitme kaybı, baş dönmesi ve/veya kulak iltihabı ile birlikte olabilir. Kolesteatoma bağlı olarak mastoidit, fasiyal sinir paralizi ve menenjit, abse gibi intrakraniyal komplikasyonlar gelişebilir.

FSP'lerin tanısında tam bir kulak burun boğaz muayenesi yapılmalı ve mikrotoskopi ile zar ayrıntılı değerlendirilmelidir. Kolesteatom tanısı için temporal BT gereklidir. MRG yumuşak doku detayı hakkında bilgi verir, BT'yi tamamlamak için kullanılır.

FSP'de tedavi; göz koruma, steroid, antiviral ve mide koruma tedavilerinden oluşmaktadır. Göz koruma için gündüz suni gözyaşı damlası, gece göz kapama önerilir. Steroid tedavisi; tercihen ilk 3 günde başlanarak 1 hafta oral prednisone (60-80 mg/gün) kullanımı önerilmektedir. Antiviral tedavi; eğer ağır paralizi varsa prednisone ek olarak 1000mg günde 3 defa Valasiklovir verilebilir. Mide koruma; yan etkiden koruma amaçlı steroide ek olarak önerilir. Kolesteatomlu otitin tedavisinde topikal veya sistemik antibiyotikler kullanılır. Kolesteatomun kesin tedavisi cerrahidir. Cerrahi tedavinin temel amacı enfeksiyonun ve kolesteatomun tamamen temizlenmesi ve akıntısız, kuru bir kulak elde edilmesidir.

SONUÇ: Acil servislerde sıklıkla karşılaştığımız durumlardan biri olan fasiyal paralizinin ayrırcı tanısında kolesteatom akla getirilmeli, bu hastaların tedavisine erken başlanabilmesi için hızlıca ilgili kliniğe yönlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Fasiyal paralizi, kolesteatom, acil servis

OP-059 ACİL POLİKLİNİKLERİMİZE BAŞVURAN POSTTRAVMATİK ORTA, BÜYÜK EKLEM ÇIKIKLARI ÇEŞİTLİLİĞİ VE TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Ertuğrul Allahverdi

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.

AMAÇ: Acil polikliniklerimize başvuran travmalar sonucu meydana gelen büyük ve orta eklem çıkıklarında tedavi protokollerimizin retrospektif sunumu amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: 2015 -2018 Tarihleri arasında Kars Kafkas Üniversitesi Acil polikliniklerimize başvuran 20 ile 90 yaş aralığındaki 30 hastamızdan oluşan travma ya bağlı; orta ve büyük eklem çıkıklı vakalarımız radyolojik ve dosya kayıtlarımızdan retrospektif incelendi. Demografik olarak 8 kadın, 22 erkek hasta, yaş ortalaması; 42,46'dır. Etiyoloji de; 4 hastamız trafik kazasına, 1 hastamız darp, 1 hastamız elektrik çarpmasına, 24 hastamız düşmeye bağlı başvurmuş, görüntüleme yöntemlerinde orta- büyük eklem çıkıkları tespit edilmiştir.

BULGULAR: Hastalarımızın 20 si omuz çıkığı (18 i erkek, 2 si kadın) olarak radyolojik ve klinik tanı aldı. Omuz çıkıklarının 14 ü anteriora, 6 si inferiora kapalı çıkık oldukları, 10 nu sağ omuz, 10 nu sol omuz, 1'i darp a bağlı, geri kalan 19 omuz çıkığının düşmeye bağlı olduğu tespit edildi. Redüksiyon öncesi bir vakamızın inferior omuz çıkığında Aksillar sinir arazi olduğu ve sonrasında takiplerde deltoid kas atrofi izlendi. Redüksiyon sonrasında bağlı, inferior omuz luksasyonunda bir hastamızda Aksillar sinir hasarına bağlı omuz hareketlerinde abduksiyon kısıtlılığı ve deltoid kas atrofi izlendi. 2 omuz çıkığı vakamıza anestezi altında Kocher ve Hippokrat yöntemleriyle redüksiyon yapılırken, 18 omuz çıkığı hastamız acil polikliniğimizde analjezi verilmeksizin Kocher metoduyla redüksiyonları yapıldı. 30 hastalık vaka serimizin; 2 erkek vakamızda trafik kazasına bağlı ayakta Lisfrank eklem kapalı çıkığı ve metatars kırıkları tespit edilip, açık cerrahi redüksiyon, plak vida osteosentezleri yapıldı. 30 vakamızdaki, 4 hastamızda kalça eklem kapalı çıkıkları tespit edilirken bunların 2 si sol, 2 si sağ kalça, 2 kadın, 2 erkek, 3 ü düşmeye bağlı kalça protezlerinin femur başının acetabular komponentine göre anterosuperiora doğru çıkığı, biri trafik kazasına bağlı normal kalça eklemının posterioara çıkığı tespit edilmiş olup, bu kalça eklem çıkıklarımızın redüksiyonları kapalı olarak anestezi altında yapıldı. Redüksiyon sonrası dış veya iç rotasyonlu abduksiyonda kısa bacak alçı ya alındılar. 30 hastamızdan 2 hastamızda, biri erkek biri kadın, düşmeye bağlı posterolaterale olan dirsek çıkıkları tespit edilip analjezi verilmeden acil poliklinikte kapalı redüksiyonları yapıldı. 30 hastalık vakalarımızın; 2 kadın hastamızda düşmeye bağlı ayak bileğinde trimalleolar kırığa bağlı ayak bileği anteriora kapalı çıkıkları tespiti sonrasında açık cerrahi redüksiyon ve kırıkların plak vida osteosentezleri yapıldı. Trafik kazasına bağlı posterior kalça çıkığı hastamızda, kalça hareketlerinde hafif ağrı olup, femur başı avasküler nekrozu gelişmedi. Ayak bileği kırıklı çıkıklarında ve Lisfrank eklem çıkıklarında sadece hafif dorsofleksiyonda hareket kısıtlılığı ve post op 3 ay süreyle hafif ödem izlendi.

SONUÇ: Acil servislerimize başvuran travmatik vakalarımızda uygun tanı yöntemleri kullanılarak teşhis ettiğimiz eklem çıkıklarına kısa süre içerisinde doğru müdahale edilmeleri sonrasında, komplikasyonların az olacağı görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELE: Eklem çıkığı, travma, hareket kısıtlılığı, ağrı



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-060 NADİR BİR OLGU: MOTORSİKLET KULLANICISINDA POSTERİOR STERNOCLAVİCULAR EKLEM DİSLOKASYONU

Selman Yeniocak

University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul

GİRİŞ: Sternoklaviküler eklem dislokasyonları (SCJDs), büyük eklem çıkıklarının en az rastlanılanı olup genellikle motorlu araç kazaları, spor yaralanmaları veya yüksekte düşme gibi yüksek enerjili künt travma sonucu meydana gelir. Bu yazıda motorsiklet kazası nedeniyle acil servise müracaat eden ve çok nadir görülen sol posterior sternoclavicular eklem dislokasyonu (PSCJD) tespit edilen hastayı literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi yaşında erkek hasta 1 gün öncesinden motorsikletten düşme sonucu gelişmiş boyunda şişlik ve ağrı nedeniyle acil servise müracaat etti. Sol omuzu öne deviyi, üst extremite flexionda, öbür eliyle sol dirseğini tutmuş ve başı sola deviyi vaziyette olan hastanın fiziki muayenesinde boyun ve sol kolda hareket kısıtlılığı, sol sternoclavicular eklem (SCJ) bölgesinde şekil bozukluğu, boyun anterior alanda ödem tespit edildi. Çekilen akciğer (AC) grafisinde bilateral SCJ'de seviye farkı izlendi. Çekilen intravenöz (iv) kontrastlı boyun ve torax compitürize tomografi (CT) görüntülemesinde ek yaralanmanın eşlik etmediği PSCJD izlendi. Acil serviste sedasyon eşliğinde kapalı redüksiyon denendi; ancak redüksiyonu sağlayamayan hasta interne edilerek açık redüksiyon uygulandı.

SONUÇ: PSCJD'lara ölümcül ek yaralanmalar da eşlik edebilir. Standart radyografik görüntülemelerle dislokasyon görülemeyebilir. Acil servis doktorları, anamnez ve dikkatli fizik muayene bulgularından yola çıkarak PSCJD'ndan şüphe etmeli ve kontrastlı CT taraması yapmaları gerekir. Ek yaralanmaların eşlik etmediği PSCJDs, acil serviste uygun sedasyon sağlanarak kapalı redüksiyon denenebilir.

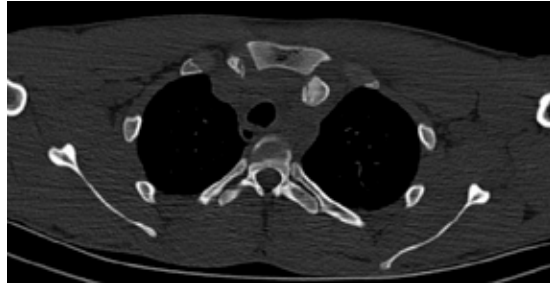
ANAHTAR KELİMELE: Eklem çıkığı, Kaza, Sternoklaviküler eklem, Yaralanma

Şekil 1



Olgunun Posteroanterior Akciğer Grafisi

Şekil 2



Olgunun Tomografi Görüntüsü

OP-061 ACİL SERVİSE YAN AĞRISI İLE BAŞVURAN AMFİZEMATÖZ PİYELONEFRİT

Ataman Köse, Seyran Bozkurt Babuş, Sevgan Tenekeci

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

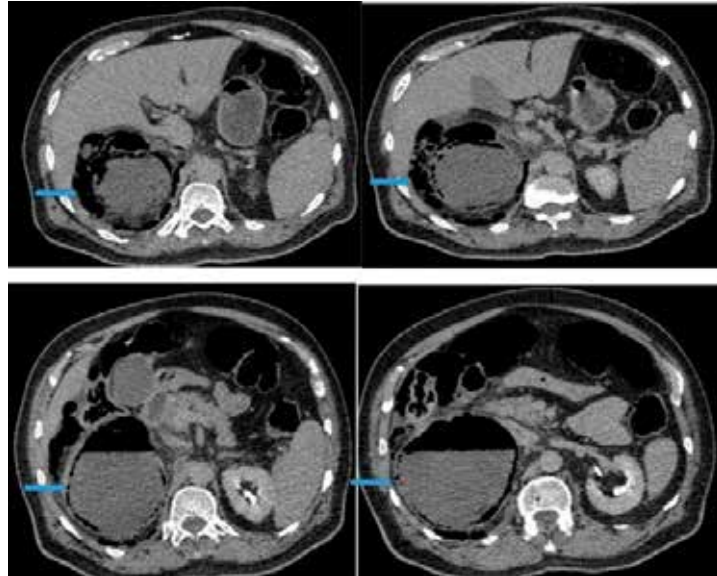
Amfizematöz piyelonefrit (AP), renal parankimi ve etrafındaki dokuları içeren, gaz üreten, nadir görülen nekrotizan bir enfeksiyondür. Yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Yan ağrısı ile acil servise başvuran amfizematöz piyelonefrit tanısı konulan kontrolsüz diabeti olan bir olguyu sunuyoruz.

OLGU: Sağ yan ağrısı şikayeti ile dış merkezden sevk edilen hasta aynı şikayetler ile acile geldi. Birkaç gündür yan ağrısı, bulantı, kusma ve idrar yaparken yanma vardı. Özgeçmişinde Diabetes Mellitus dışında komorbid hastalığı yoktu. Vitalleri stabil vücut ısı: 36,6. Fizik muayenede kostovertebral açısı hasasiyeti ve yaygın defans dışında herhangi bir patoloji tespit edilmedi. Glasgow koma skalsı:15. Hastanın yapılan tetkiklerinde kreatinin: 1,4 mg/dl, CRP: 194 mg/l, WBC: 5,57 x10³/µl, neutrofil sayısı: 5,19 x10³/µl, Açlık kan glukozu: 613,53 mg/dl, Üre: 56,38 mg/dl idi. Kan gazında pH: 7,214, pCO₂: 50,6 mmHg, pO₂: 30,5 mmHg, HCO₃: 16 mmol/l, İdrarda keton + pozitif, idrarda lökosit ++ pozitif, lökosit (her sahada): 11 hpf idi. Çekilen batin tomografisinde sağ böbrek ureterde taş ve amfizematöz piyelonefrit uyumlu abse ve yaygın hava görünümü mevcuttu. Hastaya acil serviste diabetik ketoasidoz için sıvı hidrasyonu ve insülin infüzyonu başlandı. İlgili bölümlere konsülte edildi. Hasta amfizematöz piyelonefrit tanısı ile üroloji kliniğine yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Görüntüleme tekniklerinin özellikle tomografilerin bulunması, erken tanının konulmasına ve amfizematöz piyelonefrit ölümlerinin azalmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte, ciddi vakaların sonuçları kötüdür ve agresif acil tedavi gerektirir. AP hala tehlikeli bir renal enfeksiyondür, ancak yüksek klinik şüphe ve tedavinin erken başlaması ile potansiyel olarak tedavi edilebilir. Bu nedenle acil servise yan ağrısı ile başvuran özellikle diabetik hastalarda amfizematöz piyelonefrit akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Yan ağrısı, diabet, piyelonefrit, görüntüleme

Çekilen batin tomografisinde abse ve hava ile uyumlu görünüm.





6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-062 ÇOCUKLUK ÇAĞI OROFARENGEAL PENETRAN YARALANMALARA YAKLAŞIM

Elif Metin, Emin Cihan Kinci, Mihrac Kabasakal, Muhammed Akay, Abidin Baran, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Beş yaş altı yaş grubundaki çocuklar ağızlarına aldıkları herhangi bir nesneyi emerek veya ağızlarında tutarak yürürler. Ayrıca yürümeyi yeni öğrendikleri için sık sık düşme atakları olur. Bu sebepler orofarengeal penetran travmaların beş yaş öncesi çocukluk yaş grubunda oldukça sık görülmesini açıklamaktadır. Orofarengeal penetran travmaya en sık sebep olan delici nesneler; tahta parçası, mermi, tükenmez kalem, cam sayılabilir. Literatüre bakıldığında dış fırçası ile meydana gelen orofarengeal travma da bildirilmiştir. Orofarengeal yabancı cisimle oluşan penetran yaralanmalar çoğunlukla sekelsiz ya da geride hafif sekeller bırakarak iyileşir. Ancak bazen de yaşamı tehdit edici nörolojik komplikasyonlar veya internal karotis arter yaralanması ve buna bağlı tromboz gibi durumlarla karşılaşılabilir.

VAKA: 4 yaşında erkek hasta mutfakta elinde tuttuğu bıçak üzerine düşmesi sonrasında 112 tarafından acile getirildi. Hastaya yapılan fizik muayene, çekilen radyolojik incelemeler sonunda yabancı cismin yumuşak ve sert damak bileşkesinden ilerleyip nazofarenksten geçerek kafa tabanında klivusa dayandığı görüldü. Hasta havayolunu korumak amaçlı sedatize edilip entübe edildi. KBB, Nöroşirürji, Plastik Cerrahiyle görüldü. KBB tarafından operasyona alınan hastada postoperatif dönemde herhangi bir nörolojik veya vizuel aktivite eksikliği izlenmedi. Takipinde komplikasyon gelişmeyen hasta antibiyotik tedavisi ve önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Çocukluk çağı orofarengeal penetran yaralanmalar, genellikle ağızda tutulan yabancı cisimle beraber düşme sonrası görülür. Bunun dışında vakamızdaki gibi yabancı cisim üstüne düşmeye bağlıda görülebilir. Literatürlerde orofarengeal penetran yaralanmaların insidansı ile ilgili bilgiye net ulaşamamakla beraber, yumuşak damak ve bademciklerin yaralanması sık, posterior orofarenks ve dilde yaralanmalar çok az bildirilirken, ağız tabanı yaralanmaları nispeten daha çok bildirilmiştir. Her penetran orofarengeal yaralanmalı hastada müdahale yapılmadan önce dikkatli bir değerlendirme yapılmalı ve güvenli hava yolu sağlanmalıdır. Özellikle hafif solunum zorluğu olan veya hiç bulgusu olmayan hastalarda hızla solunum gücünün gelişebileceği düşünülmelidir. Penetran orofarengeal travmalarda oluşabilecek komplikasyonlar yabancı cismin bulunduğu bölgeye, önemli serebral yapılarla olan ilişkisine ve meydana getirdiği lezyonlara bağlıdır. Bizim vakamızda yabancı cismin klivus komşuluğunda olduğu gözlemlendi. Orofarengeal penetran travmalı hastalarda nörovasküler yapıların yaralanma olasılığını ekarte etmek için hasta stabilizasyonu sonrası tam bir baş ve boyun muayenesi, göz hareketleri, görme keskinliği, nörolojik muayene yapılmalı ve uygun görüntüleme yöntemi tercih edilmelidir.

SONUÇ: Özellikle 5 yaş altı çocukların ağızlarına yabancı cisim koymaları yabancı cisimle bağlı penetran orofarengeal yaralanmaların bu yaş grubunda en sık ve temel sebebidir. Bununla beraber, orofarengeal penetran travmalarda hayatı organların yakın komşuluğu nedeni ile mortalite ve morbidite açısından dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: travma, penetran yaralanma, maksillofasial

OP-063 ÇOCUKLARDA AKUT APANDİSİT TANISINDA KULLANILAN YENİ BİYOBELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Yalçın¹, Ali Aygün², Emine Yurdakul Ertürk³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Akut apandisit (AA) tüm yaş gruplarında karın ağrısına neden olan patolojiler içinde en sık akut batin nedenidir. AA tanısı çocuk hastalarda 1/3 oranında atipik bulgular vermesi nedeniyle tanısı güç konulabilmektedir. AA hastalarının tanısını koymada anamnez, fizik muayene, kan inflamatuvar parametrelerindeki artış ve klinik tecrübe önemli rol oynamaktadır. Geç tanı konulması ile oluşacak komplikasyonları önlemek, morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak için yeni araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

Biz bu çalışmada 15 yaş altı çocuklarda akut apandisit tanısı ile opere edilen hastaların ilk bakılan inflamatuvar parametrelerini inceleyerek ayrıntı tanıdaki önemini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma üçüncü basamak çocuk hastanesinde, yerel etik kurul onayı alındıktan sonra Mayıs 2017 - Aralık 2018 tarihleri arasında 18 yaş altı hastaların verilerinin retrospektif olarak incelenmesiyle gerçekleştirildi. Karın ağrısı nedeniyle başvuran AA tanısı alıp opere edilen hastalar (Grup A) ve sağ alt kadranda ağrısı nedeniyle başvuran ancak hemogram ve CRP değerleri şüpheli ve USG veya BT'de apandiks vizualize edilemeyen ve sonrasında kliniği düzelen ve opere edilmeden klinik takip edilen hastalar (Grup B) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. İstatistiksel analiz için bir istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza karın ağrısı nedeniyle acile başvuran 103 hasta dahil edildi. Hastaların 24' ü opere edilmeden klinik olarak takip edilip taburcu edildi. 79 hasta ise opere edilmiş olup cerrahi patoloji sonuçlarında AA bulguları tespit edildi. Opere edilen hastaların 13' ünde ayrıca cerrahi patoloji sonuçlarında perforasyon bulgularına rastlandı. AA tanısı alan hastaların ortalama WBC değeri 13.6±4.7×10³/uL, ortalama nötrofil sayısı 10.6±4.6×10³/uL, ortalama lenfosit sayısı 1.9±0.8×10³/uL, ortalama platelet sayısı 294.1±81.5×10³/uL, ortalama RDW değeri 14.4±2, ortalama MPV değeri 8.7±1.7 fL, ortalama PDW değeri 12.6±3.7 fL, ortalama PLO 187.1±97.2, ortalama PNO 34.3±20.4, ortalama PDW/RDW 20.8±6.1, ortalama CRP 3.9±5.7 idi. Grup A ve Grup B hastaların hemogram parametreleri ve CRP karşılaştırılmasında WBC, nötrofil sayısı, NLO, PNO ve CRP değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi, p<0.05. Diğer parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi, p>0.05 (Tablo 1). Akut ve perforasyon apandisit karşılaştırılmasında CRP değerleri (p<0.05) dışında diğer inflamatuvar parametreler arasında istatistiksel olarak fark izlenmedi (p>0.05).

SONUÇ: WBC, nötrofil sayısı, NLO, PNO ve CRP değerleri çocuklarda AA hastaların tanısında kullanılabilen kolay ulaşılabilir ve hızlı değerlendirilebilir bir yöntemdir. Buna rağmen bu parametreler AA tanısını koymakta tek başına yeterli olmayıp, negatif laparotomi oranını ve geç tanı konulmasına bağlı morbidite, mortalite oranını azaltmak için iyi bir anamnez, fizik muayene, tam kan sayımından sonra uygun radyolojik görüntüleme yapılması gerektiğini şüpheli bulguları olan hastalarda ise klinik gözlemin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: akut apandisit, çocuk, hemogram, karın ağrısı

OP-064 SPONTAN HEMOPNÖMOTORAKSTA ACİL CERRAHİ

Cumhur Murat Tulay¹, Ekim Sağlam Gürmen²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi AD

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

GİRİŞ: Spontan hemopnömotoraks, spontan pnömotoraks vakalarının %0,5-12'sinde ortaya çıkabilen nadir bir durumdur; altta yatan herhangi bir travma ya da hastalık olmadan göğüs boşluğu içerisinde serbest hava ve kan birikmesi olarak tanımlanır. Bu çalışmanın amacı, spontan hemopnömotoraks nedeniyle masif hemotoraks tanısıyla acil servise başvuran hastaların retrospektif olarak incelenmesidir.

MATERYAL-METOD: Üniversite acil servisine Ocak 2016-Aralık 2018 yılları arasında spontan hemopnömotoraks tanılı ile başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Spontan pnömotoraks ile ilişkili olarak 400 mlt. ve üzerinde intratorasik kanama spontan hemopnömotoraks; 1000 mlt üzeri kanama masif hemotoraks olarak kabul edildi. Akciğer grafisi ve toraks tomografisi tanı amaçlı kullanıldı. Acil cerrahi için gerekli kriterler:

- 1)Tüp torakostomiden hemen sonra 1000 mlt ve üzeri kanama
- 2) tomografide masif hematoma
- 3) diğer olası sebepler dışlandıktan sonra klinik olarak şok tablosu olarak belirlendi.

SONUÇLAR: Mevcut süre içerisinde toplam 327 spontan pnömotoraks hastası tedavi edildi. Bu hastaların 15'inde (%4.28) spontan hemopnömotoraks tespit edildi. Hastaların hiçbirinde travma öyküsü yoktu. Hastaların altısında sağ, dokuzunda solda patoloji mevcuttu. Bir hastada bilateral patoloji (sağda pnömotoraks, solda masif hemopnömotoraks) saptandı. Değerlendirmeye alınan 15 hastanın 9'unda(%60) masif hematotoraks; 9 hastanın 3'ünde intratorasik masif hematoma mevcuttu. Dokuz hasta acil operasyona alınırken, 6 hastaya tüp torakostomi ve takip kararı verildi. İntraoperatif değerlendirmede köprü venleri, kopmuş plevral adezyonlar ve bir hastada bül tabanında parankim sebebiyle hemoraji kanama kaynağı olarak belirlendi. İntraoperatif-postoperatif mortalite gelişmedi.

SONUÇ: Spontan hemopnömotoraksta erken tanı, müdahale ve klinik takip kararı hayatı önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: acil, pnömotoraks, spontan hemopnömotoraks



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-065 LERİCHE SENDROMU

Eren Usul, Mehmet Hilmi Höke
Dr Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Leriche sendromu acil servis başvurularında nadir görülen genellikle renal arterin distalinde trombozla seyreden periferik arter hastalığıdır. Bu sendromun klasik semptomları; alt ekstremitelerde egzersizle ortaya çıkan ağrı (kloodikasyon), femoral nabızların palpe edilememesi ve erkek hastalarda impotanstır. Bir hafta arayla acil servisimize her iki ayakta ağrı, güçsüzlük, dolaşım bozukluğu gibi şikayetlerle başvuran Leriche sendromu tanısı konulan iki vakayı sunduk.

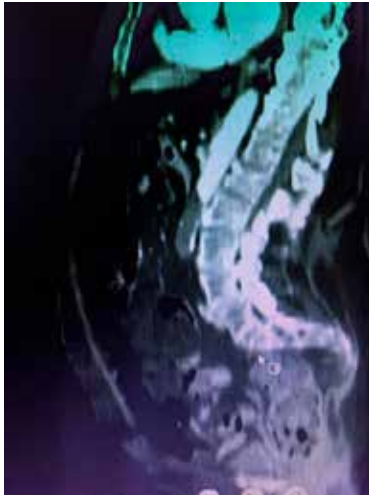
VAKA 1: 79 yaşında bayan hasta acil servisimize dün başlayan her iki bacakta ağrı, güçsüzlük ve morarma şikayeti ile başvurdu. Vital bulgularında sistolik/diastolik kan basıncı:150/90mmHg, nabız:106/dk, solunum sayısı:14/dk, ateş:36.1oC, oksijen saturasyonu: %96 idi. Sağ ve sol kol kan basıncı farkı yoktu. Genel durum orta, bilinç açık, koopere, olan hastanın muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde periferik nabızları alınamıyordu. Her iki bacak soğuk ve soluktu. Laboratuvar BUN: 148,1mg/dl (6-20 mg/dl), kreatinin: 3.3 mg/dl (0.3-1.2 mg/dl), beyaz kan hücresi: 8,7 U/L (3,7- 10,3 U/L), Hb: 15, g/dl (12-18 g/dl), trombosit: 62/µL (130-400 µL). Her iki alt ekstremitelerde Doppler ultrasonografide, bilateral tüm arteriyel sistemde ileri derecede stenoz-oklüzyon lehine değerlendirilmiş. Bilgisayarlı tomografi anjiyografide infrarenal düzeyden başlayan bilateral iliak ve femoral arterlerinde içine alan total trombüs saptandı (Şekil-1). Hastaya başvurusunun ilk 2 saatinde saatinde Leriche sendromu tanısı konuldu. Bunun üzerine kalp damar cerrahi konsültasyonu istendi. Acil cerrahi operasyonu için üst merkeze nakil bekleyen hasta yaklaşık 8 saat sonra operasyona alınmadan eksitus oldu.

VAKA 2: 87 yaşında bayan hasta acil servisimize sabah başlayan her iki bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Vital bulgularında sistolik/diastolik kan basıncı:140/70mmHg, nabız:83/dk, solunum sayısı:11/dk, ateş:36.5oC, oksijen saturasyonu: %97 idi. Sağ ve sol kol kan basıncı farkı yoktu. Genel durum orta, bilinç açık, koopere, olan hastanın muayenesinde bilateral üst ekstremitelerde motor ve duyu defisiti yoktu, alt ekstremitelerde periferik nabızları alınamıyordu. Her iki bacak soğuk ve soluktu. Laboratuvar, BUN: 55,7mg/dl (6-20 mg/dl), kreatinin: 0,7 mg/dl (0.3-1.2 mg/dl), beyaz kan hücresi: 14,5 U/L (3,7- 10,3 U/L), Hb: 11,8 g/dl (12-18 g/dl), trombosit: 300/µL (130-400 µL). Her iki alt ekstremitelerde Doppler ultrasonografide, kalsifiye aterosklerotik plakları bilateral femoral arterlere akım gözlenmedi. Hastaya çekilen Bilgisayarlı tomografi anjiyografide infrarenal düzeyden başlayan bilateral iliak ve femoral arterlerinde içine alan total trombüs saptandı (Şekil-2). Hastaya başvurusunun ilk 2 saatinde saatinde Leriche sendromu tanısı konuldu. Kalp damar cerrahi ile konsülte edildi. Cerrahi için üst merkeze nakledildi. Sevk edilen kardiyovasküler cerrahi takiplerinde mortalite oranının yüksek olduğu belirtilerek, anjiyoplasti ve cerrahi girişim planlanmadı ve medikal tedaviye devam önerilmiş.

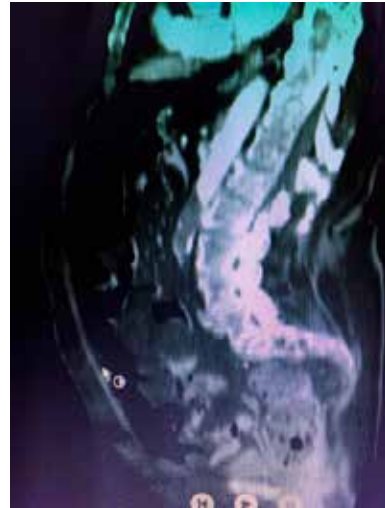
SONUÇ: Ciddi mortalite ve morbitide sebebi olan Leriche sendromu, bacak ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların vasküler patolojilerinin ayrırcı tanısında düşünülmeli ve femoral nabızlar palpe edilmelidir

ANAHTAR KELİMELEER: Leriche, ayakta güçsüzlük, kardiyovasküler acil

şekil 1



şekil 2



OP-066 AKUT MEZENTER İSKEMİ VE AKUT MYOKARD ENFARKTÜSÜ BİRLİKTELİĞİ

Muhammed Semih Gedik¹, Erdem Aksay², Hakan Hakkıoymaz³, Yılmaz Safi⁴

¹Necip Fazıl Şehir Hastanesi Acil Tıp, Kahramanmaraş

²Mersin Toros Devlet Hastanesi Acil Tıp, Mersin

³Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp, Kahramanmaraş

Karın ağrısı, ishal, bulantı ve göğüs ağrısı şikayetiyle acile başvuran 82 yaş erkek hastanın özgeçmişinde hipertansiyon (+), koroner arter hastalığı (+), KOAH (+), hiperlipidemi (+) ve kardiyak ritm bozukluğu (+) mevcut. Hastanın tansiyonu: 90/60, nabız:76, SaO₂:%92, solunum sayısı 20/dk, ateş:37.6 saptandı. Çekilen EKG'sinde atriyal fibrilasyon mevcut. Alınan kan tetkiklerinde troponin değerleri yüksek saptandı ve kontrol troponin değerleri de 2 kattan fazla yükseldi. Hastanın yapılan ekokardiyografisinde sol ventrikülde trombüs imajı görüldü. Hastanın çekilen Batın BT Anjiosunda ise süperior mezenterik arterde trombüs saptandı ve akım izlenmedi. Hastada mezenter iskemisi ve myokard enfarktüsü birlikteliği saptanmıştır. Hasta genel cerrahi ve kardiyoloji bölümleri adına yoğun bakıma yatırıldı.

Akut mezenterik iskemisi her ne kadar acil servislerimizde nadir rastlanılsa da karın ağrısı ayrırcı tanısında sürekli olarak aklımızda bulunması gereken bir tanı olasılığıdır. Çünkü mortalitesi %50-60'lara ulaşabiliyor. Akut miyokard enfarktüsü ise son 40 yıldaki medikal ve girişimsel tedavide tüm ilerlemelere rağmen, halen önemli bir mortalite ve morbitide nedenidir. Bu vakamızı vesilesiyle mortalite riski yüksek olan iki hastalığın (mezenter iskemisi ve myokard enfarktüsü) birlikteliğini sunmak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Mezenter iskemisi, Myokard enfarktüsü, Atriyal fibrilasyon

OP-067 TORAKOLOMBER VERTEBRA YARALANMALAR

Burak Polat, Müslime Kasa, Muhammet Ali Erinmez, Muhammed Kamiloğlu, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü

S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Trafik kazalarına bağlı omurga yaralanmaları acil serviste sık görülen vakalardır. Ancak bu omurga yaralanmalarının yaklaşık yarısı servikal vertebra yaralanmaları iken geri kalanı torakal, torakolomber ve lomber vertebra yaralanmalarıdır. Torakolomber bileşke (T11-L2) oldukça stabil olan torakal bölgeden bu bölgeye göre daha hareketli olan lomber bölgeye geçiş alanıdır. Bu nedenle travmalarda oldukça korumasız kalır. Ayrıca yaklaşık L1 seviyesinde medulla spinalis bitip cauda equina başlar. Bu nedenle torakolomber bölgede vertebral yaralanma daha fazla olmasına rağmen nörolojik defisit daha azdır. Biz de trafik kazası sonrası nörolojik defisiti olan bir olguyu sunduk.

VAKA: 36 yaşında erkek hasta acil servise araç içi trafik kazası nedeniyle başvurdu. Hastanın kaza sonrasında sırtta ağrı ve her iki bacakta hissizlik ve hareket edememe şikayeti mevcuttu. Fizik muayenesinde glasgow koma skoru:15, hastanın bilateral alt ekstremitelerde 0/5 kuvvet kaybı, paraparezi ve idrar inkontinansı mevcuttu. Rektal tuşe muayenesinde sfinkter tonusu azalmıştı. Babinski refleksi bilateral lakayt idi. Hastanın çekilen BT'sinde T12 vertebra korpus anteriorunda multiple deplase fraktür hattı mevcuttu. Vertebra korpusunda posterior spondilolistezis izlen-



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

mekteydi. T11 spinöz sürecinde deplase fraktür ve L1-L2-L3 transvers süreci fraktürü mevcuttu. Hasta beyin cerrahi bölümüne konsülte edilerek yatırıldı.

TARTIŞMA: Parapleji, kişinin vücutta hareket kaybı veya duyu kaybı yaşadığı tıbbi bir durumdur. Sinir sistemindeki hasarın şiddeti ve yeri felç kapsamını belirler. Parapleji, vücudun yalnızca alt yarısı felç olur. Sinir sistemindeki hasarın kapsamına ve konumuna bağlı olarak, minimal fonksiyona devam edebilen bazı hastalar vardır. Parapleji olan hastaların büyük çoğunluğunda bu durum kalıcıdır. Tedavileri esas olarak rehabilitasyon ve konvansiyonel fizik tedaviden oluşur.

SONUÇ: Girişte de belirttiğimiz gibi torakolomber vertebra yaralanmalarında nörolojik defisit daha azdır. Ancak genç yaşta olan hastamız parapleji tablosu ile gelmiştir ve sekel olarak kalmıştır. Bu nadir olarak görülebilecek bir tablo olup trafik kazası sonrası fizik muayene ve görüntüleme tanı ve takipte önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: parapleji, torakolomber vertebra, trafik kazası

OP-068 MEZENTERİK YERLEŞİMLİ PERFORE MECKEL DİVERTİKÜLÜ; OLGU SUNUMU

Uğur Ekici¹, Murat Kanlıöz²

¹Istanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul

²Lokman Hekim Üniversitesi, Genel cerrahi Kliniği

Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin en sık rastlanan konjenital malformasyonudur. Toplumda görülme oranı % 2 'dir. Erkeklerde 3 kat daha fazla görülür. Çoğunlukla anti-mezenterik yerleşimlidir. Meckel divertikülleri çoğunlukla asemptomatik olup, akut batin cerrahisi sırasında yapılan eksplorasyonda tesadüfen bulunur. Fakat kanama, obstrüksiyon, divertikülit ve perforasyon gibi komplikasyonlar ile karşımıza çıkabilir.

VAKA TAKDİMİ: 41 yaşında, erkek hasta. Şikayeti karın sağ alt kadranda başlayan ve gittikçe artan ağrı ile birlikte ateş, iştahsızlık ve bulantı kusma. Hasta kendisi hekim olduğu için tedavisini kendi yönlendirmek istiyor. Muayene olduğu hekimin isteklerini yerine getirmiyor. 5. Gün şikayetleri dayanılmaz hal alınca tekrar hekimine başvuruyor. Yapılan muayenede batin sağ alt kadranda defans, rebound mevcut. Batin ultrasonografisinde batında serbest mai var. CRP:173. Akut batin ön tanısı ile laparotomi yapılıyor apandiks normal görünümde, çekuma 150 cm mesafede ileal mezenterik tarafta perfore ans tesbit ediliyor. Mezoda multiple lenfadenopati görülüyor. Görüntü tümör perforasyonu olabileceği düşünülerek distal ve proksimalden 50'er cm'lik ansler mezo ile birlikte rezeke ediliyor, uç uca anastomoz yapılıyor. Postoperatif patoloji divertikül perforasyonu olarak rapor ediliyor.

SONUÇ: En sık görülen gastrointestinal malformasyon olması nedeniyle akut batin tablolarında Meckel divertikül komplikasyonlarını tanı yaklaşımlarında unutmamalıyız. Bizim bu olguda ders aldığımız bir başka konu da hasta her kim olursa olsun hastaya teşhis ve tedavi aşamasında temel ilkelerden ödün verilmemesi gerektiğidir.

ANAHTAR KELİMELE: Perforasyon, Mezenterik Meckel Divertikülü, Cerrahi

resim 1



Ameliyat görüntüsü

resim 2



Ameliyat görüntüsü

resim 3



BT Görüntüsü

resim 4



BT görüntüsü



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-069 SİLDENAFİL KULLANIMI SONRASINDA SPLENİK ARTER RÜPTÜRÜ

Ömer Faruk Karakoyun¹, İhsan Ulusoy, Hüseyin Uzunay, Hande Şener, Mustafa Keşaplı
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sildenafil, günümüzde erektil disfonksiyon tedavisinde ve libido artırıcı olarak yaygın şekilde kullanılan bir ajandır. Kullanımına bağlı nadir de olsa kanama problemleri ortaya çıkmaktadır.

Bu olgu da; sildenafil kullanımıyla ilgili nadiren görülen splenik arter rüptürü vakası sunulmuştur.

VAKA: 45 yaşında erkek hasta kliniğimize, 112 tarafından bir başka tıp merkezinden Aort diseksiyonu ön tanısı ile getirildi. Hastanın tıp merkezine, karın ağrısı şikayeti ile başvurduğu, ağrının, cinsel ilişkinin orgazm anında, sol yan ağrısı olarak başladığı ve giderek şiddetlendiği, beraberinde çarpıntı olduğu ifade edildi. Hastanın cinsel ilişkiden yaklaşık 1 saat önce 50 mg Sildefanil (Viagra®) kullandığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde faringeal hemanjiom dışında bir özellik yoktu. İlk başvurduğu Tıp merkezi kayıtlarında vital bulguları TA:110/60mmHg, Nb:110atm/dk, SS:22soluk/dk şeklinde olan hastanın kliniğimize kabulü esnasında, genel durum orta, bilinç açık, soluk görünümü ve terli idi. Vital bulguları TA:80/40 mmHg, N:130/dk, SS:30/dk idi. Fizik muayenede soluk görünümde, batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcut idi. Yatakbaşı yapılan USG de batin içerisinde yaygın sıvı tespit edildi. İlk merkezde çekilen batin tomografisinde splenik arterin pankreas distalinde rüptüre olduğu saptandı. Sıvı ve kan replasmanı yapılan hasta genel cerrahi tarafından acil operasyona alındı. Splenik arter ligasyonu ve splenektomi sonrası postoperatif takibinde sorun yaşanmayan hasta şifa ile taburcu edildi..

SONUÇ: Sildefanil, siklik guanozin monofosfatının (cGMP) fosfodiesteraz-V(PDE-5) aracılı hidrolizini inhibe ederek korpus kavernozumun vasküler düz kasında hücre içi cGMP seviyelerinin artmasını neden olur ve düz kas gevşemesi ve arteriyel vasodilasyonu sağlar. Etkisini selektif fosfodiesteraz-V(PDE-5) inhibisyonu yoluyla endotel nitrik oksit sentaz enzimini düzenleyerek gösterir.

İlacın en sık görülen yan etkileri flushing, baş ağrısı, şişkinlik hissi ve görme bozukluklarıdır. Bunların yanı sıra vitroz hemoraji, hemoptizi ve intrakranial kanama gibi ciddi yan etkiler de belirtilmiştir. Sildenafil kullanımıyla ilgili intrakranial kanamalarda zemininde sakküler anevrizmanın bulunduğu, anevrizmatik damarın vasküler düz kaslarının cGMP aracılı NO(nitrik oksit) ve PDE'dan etkilenerek vasodilasyona uğradığı düşünülmüştür. Vitroz hemoraji gibi yan etkilerde hastaların tip 2 DM olması bir ortak nokta olarak görülmüş ve DM'a bağlı damar yapısında oluşan neovaskülerizasyonun damar düz kas yapısını bozduğu ve kanamaya eğilimi arttırdığı düşünülmüştür.

Sildenafil reçetesiz satılabilmekte ve tıbbi denetimden yoksun olarak kolayca elde edilebilmektedir. Özellikle vasküler yapısında bozukluk olabilecek ya da kardiyak hastalık öyküsü olan kişiler dikkatli kullanılmalıdır. Bizim vakamız gibi hayati kanamaya neden olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: sildenafil, arter rüptürü, splenik arter, Şok

OP-070 ACIL SERVİSTE TAKİBE ALINAN PENETRAN TORAKS TRAVMA OLGUSU

Ayşe Ertekin¹, Kubilay Öcalan², Gülsüm Akar¹

¹Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Acil Tıp AD, Afyonkarahisar

²Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi AD, Afyonkarahisar

GİRİŞ: Travma dünyada ilk dört dekada meydana gelen en sık ölüm nedenlerinden biridir. Toraks travmalarının %30'unu penetran yaralanmalar oluşturur ve major cerrahi gereksinimi küntr toraks travmalarına göre daha çoktur.

OLGU: Acil servise 37 yaşında bir erkek hasta kesici delici alet yaralanması ile getirildi. Hastanın ilk bakışında genel durumu kötü, bilinci konfüze, kan basıncı 90/50 mmHg, saturasyonu %85'di. Yapılan ayrıntılı fizik muayenesinde hastanın sol hemitoraksta 10.interkostal aralık arka aksiler hattında, toraksa nazif 5cm kesisi olduğu tespit edildi. Hastanın toraks tomografisinde sol hemitoraksta totale yakın pnömotoraks hattı ve alt lob seviyesinde plevral efüzyonu mevcuttu. Hastaya uygulanan sol tüp torakostomi tüpünden 1200 cc hemorajik geleni ve serbest hava çıkışı görüldü. Hastanemiz yoğun bakım servislerinde yer olmaması nedeniyle hasta acil servisimizde monitörize takibe alındı. Takiplerinde ani hemoptizi gelişen hastada hipotansiyon, bilinç bulanıklığı görülmesi ve saturasyonun %65'e düşmesi nedeniyle hasta entübe edilerek ameliyathane ortamında acil torakotomi kararı alındı. Eksplozasyonda yaralanmanın sol 6. interkostal aralık seviyesinde 15 cm'lik bir kısımdan toraksa nazif olduğu, sol alt lobda aktif hava kaçağı ve kanama(1Lt hematoma) olan 3 cm'lik bir alan görüldü. Kesi primer onarıldı. Kanama ve hava kaçağı kontrolü sağlanarak, toraks dreni yerleştirildi. Yoğun bakım servislerinde hastaya yer bulunamaması nedeniyle acil serviste hasta ventilatöre bağlı olarak takibe alındı. Daha sonraki süreçte acil serviste extübe edilen hasta yoğun bakımlarda yer olmaması nedeniyle göğüs cerrahi servisine yatırıldı.

SONUÇ: Sonuç olarak penetran toraks travmaların hayatta kalma şansı daha yüksek olup acil torakotomi hayat kurtarıcıdır. Literatürlerdeki bir çok toraks travma örneğinde olduğu gibi tüm acil travmalarda acil servis bütün diğer servisler arasındaki köprüyü oluşturmaktadır. Acil servis doktorunun, toraks travmasında tanı ve tedavi için gereken tetkik ve görüntüleme işlemleri beklerken, hastanın ameliyathane veya yatışa gidene kadar geçen sürede vakayı hızlı yönetmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Penetran travma, Torakotomi

OP-071 CİDDİ GÖĞÜS DUVARI YARALANMALARI: STERNUM FRAKTÜRLÜ HASTALARIN ANALİZİ

Mehmet Akif Tezcan¹, Oğuzhan Bol²

¹Göğüs Cerrahisi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye

²Acil Tıp Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye

AMAÇ: Sternum fraktürleri deselerasyon yaralanmaları ve ön göğüseye yönelik küntr travmalar sonucu meydana gelir. En sık nedeni trafik kazalarıdır. Motorlu araç kazalarında insidansı %3-6,8'dir. Trafik kazalarında sıklıkla ön koltuklarda oturanlarda meydana gelen bu fraktürlerin sıklığı, emniyet kemerinin zorunlu hale getirilmesiyle son yıllarda artmıştır. Emniyet kemerleri trafik kazalarındaki ciddi yaralanmalarda önemli azalmalara sebep olurken bu hayat kurtarıcılığının yanı sıra hayatı daha az tehdit edici yeni bir yaralanma spektrumu oluşturmıştır. Sternum fraktürleri tipik olarak transvers düzlemde olup üst ve orta kısımda daha sık lokalizedir. Hastalar genellikle göğüs ön duvarında derin nefes almakla artan lokal ağrı ile gelirler. Sternum üzerinde ağrı, hassasiyet varlığı sternum fraktürünü düşündürmelidir. Fizik muayenede fraktür bölgesinde hassasiyet, ekimoz ve palpasyonla kırık hattında krepitasyon alınabilir. Bu çalışmanın acil servise başvuran travmalı hastalarda sternum fraktürü tanısı alanlarda etiyolojiyi ve bunlara uygulanan tedavi yöntemlerini irdelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Ocak 2010 - Aralık 2018 tarihleri arasında acil servise başvuran ve sternum fraktürü tanısı alan 209 hasta etiyoloji ve tedavi yöntemleri açısından retrospektif incelendi.

BULGULAR: Hastaların 160'ı erkek, 49'u kadın, yaş ortalaması 49 (21-79) idi. Olgularda sternum fraktürüne neden olan etiyoloji incelendiğinde en sık nedenin 115(%55) hasta ile trafik kazası olduğu; bunu 79(%37.8) hasta ile yüksekte düşme, 9 (%4.3) hasta iş kazası, 6(%2.9) hasta ile hayvan tepmesi izlemekte idi. Hastaların radyolojik incelemelerinde 163(%78) hastada corpus sternide, 46 (%22) hastada manubrium sternide fraktür tespit edildi. 205 hasta hospitalize edilirken 4 hasta yatışı kabul etmediği için Acil Servisten önerilerle taburcu edildi. Hastaların ortalama yatış süresi 3-10 (ortalama 5.5 gün) idi. En sık eşlik eden patoloji 110 (%52.7) olguda kot frakturu iken 67(%32)'sinde erken ve geç dönemde hemopnömotoraks ve 51(24.5)'inde akciğer kontüzyonu idi. 68 (%32.5)'inde ilave diğer sistem yaralanması mevcuttu. 8 (%3.8) hasta ektisus oldu. Tüm hastalar miyokardial hasar nedeniyle EKG, EKO yapıpıp monitörize edildi, kardiak enzim takibi yapıldı. 4(%2)'ünde retrosternal hematoma, 5(%5.4)'inde miyokardial kontüzyon tesbit edildi.

SONUÇ: Sternum fraktürünü meydana gelebilmesi için travmanın şiddetinin yüksek olması gerekmektedir. Bu yüzden hem kardiak hemde büyük damar yaralanması olasılığı diğer küntr travmalara göre daha yüksektir. Olguları %57'sinde ciddi intratorasik yaralanma birliktedir. Kot fraktürleri, sternoklaviküler dislokasyon, yelken göğüs, pnömotoraks, hemotoraks, kardiak tamponad, kardiak ve pulmoner kontüzyon, diyafragma, batin yaralanmaları gelişebilir. Kardiak yaralanma riski %18-62, miyokardial kontüzyon %6-12 olarak görülür. Dikkatli izlem ve tedavi gerektirir. Göğüs travması nedeniyle acil servise başvuran göğüs ön yüzünde hassasiyet mevcut olan herkese lateral grafi çekilmelidir. Büyük çoğunlukla konservatif tedavi yeterli olmakla birlikte; flail chestli deplase fraktürlü olgularda fiksasyon acil uygulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: travma, sternum, kontüzyon



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-072 BATIN İÇİ PATOLOJİSİ OLMAYAN HASTADA DİYAFRAGMA ALTINDAKİ SERBEST HAVA NEREDEN GELMİŞ OLABİLİR?

İbrahim Ethem Özsoy¹, Mehmet Akif Tezcan¹, Oğuzhan Bol²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Acil Tıp

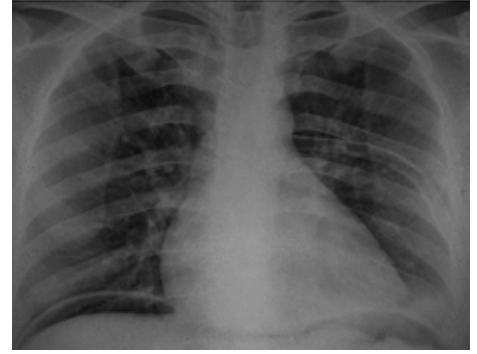
GİRİŞ-AMAC: Diyafram yaralanmaları hem künt, hem de penetran toraks travmaları sonrasında görülebilir. Özellikle delici kesici aletlerle olan yaralanmalarda tanısı zordur ve aylar sonra saptanabilir. Geç tanı konması mortalite ve morbiditeyi artırmaktadır. Diyafram yaralanması olan hastalarda semptomlar genellikle eşlik eden patolojilere aittir. Yaralanma sonrasında akut dönemde veya zaman içinde, karın içi organlar hasarlı bölgeden toraks içine fıtıklaşarak mortal ve morbid sonuçlara yol açabilirler. Erken dönemde tanı koyduğumuz bir diyafragma yaralanması olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta delici kesici alet yaralanması nedeniyle acil servise getirildi. Sol hemitoraksta ön aksiller çizginin 6. İKA'la birleşme yerinde yaklaşık 1.5 cm'lik toraksa nazif bir kesisi mevcuttu. Hastaya çekilen Batın ve Toraks BT'de sol hemopnömotoraks dışında patoloji saptanmadı. Hastayı Genel Cerrahi uzmanı değerlendirdi ve intraabdominal patoloji düşünülmüdü. Sol tüp torakostomi uygulanarak servise yatırıldı. 12 saat sonra çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraksta %30 civarında parsiyel pnömotoraks dışında başkaca patoloji yoktu. Hasta solunum egzersizi yaptıktan sonra tüp torakostomiden hava kaçağı kesildi. Tekrar akciğer grafisi çekildiğinde bilateral hemidiyafragma altında serbest hava olduğu görüldü (Resim 1) ve tekrar genel cerrahi konsültasyonu yapıldı ve intraabdominal patoloji düşünülmüdü. Hastaya tekrar Toraks BT çekildiğinde diyafragmada 1.5- 2 cm'lik bir alanda defekt olduğu görüldü ve batında görülen serbest havanın torakstan geçtiği tahmin edildi. Hastaya mini torakotomi yapıldı ve sol hemidiyafragmada 2 cm'lik defekt olduğu ve buradan omentum dokusunun toraks geçtiği izlendi. Diyafragma prolen sütürlerle tek tek tamir edildi.

SONUÇ: Diyafragma yaralanmaları tanısı güç bir durumdur. Acil serviste diyafragmatik yaralanmaların %90'ı tanı alamaz. Akciğer grafisi sadece %57 hastada anormallik gösterir. Olduğunda da vakaların %96'sında hemotoraks ve veya pnömotoraks gibi non spesifik anormallikler gözlenir. Herniye olmuş abdominal organlar veya pnömoperitonyum sadece %2 vakada gözlenir. Diafragmatik yaralanmalar nadiren ölüme neden olurlar. Buna rağmen, eşlik eden organ yaralanmaları yüksek morbidite ve mortalite ile ilişkili olabilir. Diafragmatik yaralanmalar küçük olsa dahi onarım gerekmektedir. Çünkü ilerleyen dönemde kronik diafragma hernisi ve barsağın inkarasyonu gelişebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: diyafragma, hemopnömotoraks, travma, yaralanma

PA AC grafisinde subdiyafragmatik serbest hava



OP-073 KLOPIDOGREL KULLANAN HASTADA ÖKSÜRÜK SONRASI GELİŞEN REKTUS KILIF HEMATOMU

Dilara Özmen, Rüksan Başak Dokuzoğlu, Nihat Müjdat Hökenek, Rohat Ak, Avni Uygur Seyhan
Emergency Medicine Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Research and Training Hospital, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Akut karın ağrıları acil servise başvuruların %5-10'unu oluşturur. Rektus kılıf hematomu, ender olarak acil başvuru nedeni olan akut karın ağrısı olgularındandır. Yaşlı ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Rektus kılıf hematomu, epigastrik arter veya venlerin rüptürüne bağlı, M. rectus abdominis ve M. pyramidalis kaslarını saran kılıf içine kanama sonucu ortaya çıkar.

OLGU: 76 yaş kadın hasta 2 gün önce şiddetli öksürük atağı sonrası başlayan karın ağrısı ve karında ekimoz şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen koroner arter hastalığı, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği tanıları mevcut. Ecopirin 100 mg ve Karum 75 mg kullanıyor. Travma öyküsü yok. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, batın orta hatta epigastrik bölgeden başlayıp suprapubik bölgeye kadar devam eden yaklaşık 5x20 cm ekimoz saptandı. Diğer sistem muayeneleri normal, vital bulguları normaldi. Kan tetkiklerinde hemoglobin:8.3 hematokrit:24.9 lökosit:6400 trombosit:219000 kreatinin:1.59 üre:62 aktive parsiyel tromboplastin zamanı:27 sn, protrombin zamanı:13.8 sn INR:1.04 saptandı. Batın USG'de üst epigastrik alan solda rektus abdominis kasi içerisinde 37x13 mm hematomla uyumlu lezyon görüldü. Genel cerrahi tarafından interne edildik, 6 gün serviste takip edildi. 4 ünite eritrosit süspansiyonu, 2 ünite taze donmuş plazma replasmanı yapıldı.

SONUÇ: Rektus kılıf hematomu nadir görülen bir klinik tablodur. Akut batını taklit ederek yanlış tanı alıp gereksiz cerrahi girişim yapılmasına sebep olabilmektedir. Özellikle kanama bozukluğu olan veya antikoagülan kullanımı olan kişilerde akılda tutulmalıdır. Bunun dışında hematoloji hastalıkları, travma, ilaç enjeksiyonu, fiziksel egzersiz, öksürük, hapşırma, gebelik, hipertansiyon gibi nedenlere bağlı olarak da görülebilir. Öksürük ve karın ağrısı gibi ilintisiz semptomlarla başvuran hastalarda klinik şüphe halinde rektus kılıf hematomu da akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Akut Karın, Klopidoğrel, Rektus Kılıf Hematomu

Rektus Kılıf Hematomu



OP-074 ACIL SERVİSTE NADİR OLGU; GÖRME KAYBINA NEDEN OLAN MUKORMİKÖZİS

Başak Harı, Seyran Bozkurt Babuş, Ataman Köse, Sevcin Tenekeci
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Mukormikozis zigomyces sınıfına ait mantar tarafından oluşturulan fırsatçı bir enfeksiyondür. Mortalitesi yüksek ve kötü gidişatlı bir enfeksiyondür. Bir çok formu olup, en sık görüleni rhinoserebral mukormikozistir. Göz çevresinde şişlik ve görme kaybı şikayetiyle acil servisimize başvuran ve rhinoorbitalerebral mukormikoz tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 46 yaşında erkek hasta, sağ göz çevresinde şişlik ve görme kaybı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Diabetes mellitus öyküsü olan hastanın 4 gün önce ağızda yara nedeniyle diş hekimine başvurduğu ve amoksisilin klavulanik asit tedavisi başlandığı, bir gün önce de bulantı kusma nedeniyle başvurduğu diş merkezde diabetik ketoasidoz tanısı aldığı ve buna yönelik tedavi uygulandığı, tedavi esnasında göz çevresinde şişlik ve görmeye bulanıklık gelişmesi üzerine hastanın hastanemiz acil servisine yönlendirildiği öğrenildi. Acil serviste yapılan muayenesinde sağ göz çevresinde şişlik, propitoz izlendi. Göz hareketleri kısıtlı olup sağ gözde ışık refleksleri alınamıyordu. Ağız içinde sert damakta nekrotik lezyonlar izlendi (Resim 1). ilgli bölümlere konsülte edilen hasta mukor mikoz ön tanısıyla kulak burun boğaz (KBB) servisine yatırıldı. KBB kliniğince çekilen maksillofasial koronal bilgisayarlı tomografi'de (BT) sağ paranasal sinüslerde daha belirgin olmak üzere mukozal kalınlaşma, sağda nazal konkalarn çevresinde yumuşak doku dansitesinde artış, sağ globta propitotik görünüm ve sağ orbita tabanında dansite artışı izlendi. Takiben çekilen orbital MRG' de kavernoöz sinüste tromboz ve diabet tanılı hastada klinik tanıda mukor tutulumu açısından anlamlı olabilecek görüntüler tespit edildi. Amfoterisin B ve ampisilin sulbaktam tedavisi başlandı. Hastaya nekrotik doku debritleme uygulandı. Patolojik incelemede doku ve damar invazyonun eşlik ettiği fungus sporları ve hifleri izlenen mukormikozis saptandı. Yatışının 5. Gününde uykuya eğilim gelişmesi üzerine çekilen serebral MRG'de sağ süperior serebral arter sulama alanında ve sağ serebral kortekte akut enfarkt ile uyumlu sinyal değişiklikleri saptandı. Asetilsalik asit ve enoksaparin sodyum başlandı. Hasta yaklaşık 3 ay sonra hastaneden taburcu edildi.

TARTIŞMA: Mukormikozis sporların vücuda çeşitli yollarla girmesi sonucu oluşan mortalitesi yüksek mantar enfeksiyonudur. Rhino-orbito-serebral, gastrointestinal, pulmoner, kutanöz, dişine ve izole santral sinir sistemi tutulumlu olmak üzere altı formu mevcuttur. En sık görülen formu rhinoorbitalerebral mukormikozdur. Başlıca klinik bulguları ateş, göz çevresinde ve yüzde şişlik, yumuşak ve sert damakta nekroz, görme kaybı, baş ağrısı ve sinüzittir. Sfenoid sinüs komşuluğundaki kavernoöz sinüse yayılım yoluyla kranial sinir tutulumlarına, serebral

resim 1



Damakta nekrotik lezyon



SÖZLÜ BİLDİRİLER

tromboz ve enfarktılara sebep olabilir. En sık yatkınlık yaratan klinik durum diyabetis melitustur. BT ve MRG etkilenen organın görüntülenmesi için en sık kullanılan tanı araçlarındandır.

SONUÇ: Diabet öyküsü olan ve görme kaybı veya nörolojik bulgularla acil servise başvuran hastalarda mukor mokozis akılda tutulmalı ve orofarinks iyice muayene edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, görme kaybı, mukormikoz

OP-075 İNFLUENZA A (H1N1) VİRÜS ENFEKSİYONUNA SEKONDER AKUT PERİKARDİT

Hasan Gümüşboğa

Şehitkamil Devlet Hastanesi, Acil Servis, Gaziantep

GİRİŞ: İnfluenza A daha ciddi olmakla birlikte, insanı en çok enfekte eden İnfluenza A ve B'dir. Mortalite daha çok yaşlılar ve infantlar arasında meydana gelmektedir. İnkübasyon periyodu 1 – 4 gündür. Hastalar genellikle ani başlayan ateş, miyalji, öksürük ve solunumsal semptomlarla başvururlar. Birçok vakada kendini sınırlamasına rağmen özellikle yaşlı, genç hastalar ve komorbid durumu olanlar influenzaya bağlı komplikasyonlardan ölüm ya da hastaneye yatışı görülmektedir. Solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, santral sinir sistemi, kas sistemi gibi birçok sistemi tutan komplikasyonlarla karşımıza çıkabilir. Perikardit influenzanın nadir komplikasyonudur. Literatürde çok az sayıda H1N1 influenzaya bağlı myoperikardit vakası bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda; pnömoni tablosu ile takip edilirken, influenza A'ya bağlı akut perikardit tespit edilen 79 yaşında bayan hasta tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: İnfluenza, H1N1, Perikardit, Perikardiyal Efüzyon, Komplikasyon

Olgu; 79 yaşında bayan hasta, acil servis kliniğimize nefes darlığı, genel durum ve oral alım bozukluğu nedeniyle başvurmuştur. Hikâyesinden astım ve kronik atriyal fibrilasyon nedeniyle takip edildiği, kliniğimize başvurusundan önce 10 gün başka bir hastanede astım atak nedeniyle yatarak tedavi gördüğü öğrenilmiştir

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kılavuzlar göğüs ağrısı, perikardiyal sürtünme sesi, EKG değişiklikleri, yeni veya var olan perikardiyal efüzyonu artması olarak 4 kriterden 2'sini karşılanması durumunda akut perikardit tanısı koyulmasını önermektedir. Akut perikardit en yaygın viral nedenleri enterovirüsler (koksakivirüsler, ekovirüsler), herpesvirüsler (EBV, CMV, HHV-6), adenovirüsler, parvovirüs B19 dur. İnfluenzanın nadir komplikasyonlarından biri perikardittir. Sunulan vakada hastanın göğüs ağrısının artması, yapılan EKO'sunda plevral ekojenitede artma ve yeni gelişen plevral efüzyonun olması, influenza zemininde gelişen akut perikardit olarak değerlendirilmiştir. İnfluenzanın mevsimsel salgın dönemlerinde yaşlı ve altta komorbid durumu olan hastalarda, tedaviye rağmen klinik durumunda iyileşme tespit edilemiyorsa viral perikardit ve perkardiyal efüzyon akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: İnfluenza, H1N1, Perikardit, Perikardiyal Efüzyon, Komplikasyon

Perikardiyal efüzyon ve sol atriyumda trombüs mevcut



OP-076 AKUT KORONER SENDROMDA PROGNOZ ÖNGÖRÜSÜ: LEAD II DERİVASYONUNDA R/S ORANI

Sedat Özbay¹, Abuzer Coşkun¹, Şevki Hakan Eren²

¹ Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

² Gaziantep Üniversitesi, Acil AD, Gaziantep

Koroner arter hastalığı insanları yaşamlarının en üretken yıllarında etkilemekte ve yaşla birlikte mortalitesi artmaktadır. KAH erkek ve kadınlarda tüm ırk ve etnik kökenlerde önde gelen ölüm sebebidir.

AMAÇ: AKS'lu hastaların EKG'de II derivasyonunda R'ın S'e oranının (RSR), myokard infarktüsü sonrası oluşan komplikasyonlar, üç damar hastalığı ve mortalite açısından etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

MATERYAL-METOD: Ocak 2014- Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine göğüs ağrısı nedeniyle başvuran ve kardioloji kliniğine yatırılan akut koroner sendromlu 1102 hastanın verileri retrospektif olarak dahil edildi.

RSR değerinin 1'den küçük olmasına grup 1,

RSR değerinin 1'den büyük olmasına grup 2 denildi.

Bu gruplar yaş, cinsiyet, gensini skoru, myokard infarktüsü sonrası oluşan komplikasyonlar, kardiyak troponin, üç damar hastalığı ve mortalite oranları açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda 1102 hastanın 396 (35,9%) kadındı ve 63,67 yıl yaş ortalaması mevcuttu. Her iki cinste de UA, STEMI ve NST EMI grup 1'de daha sıkı. Akut anterior MI grup 1'de, Akut inferior MI grup 2'de sıkı. Erkeklerde myokard infarktüsü, komplikasyonlar, üç damar hastalığı ve mortalite fazla bulundu.

AKS grublarının değişkenlere göre İHF, VT, APE akut anterior MI daha sık tespit edildi. AV blok ise akut inferior MI daha fazlaydı. Üç damar hastalığı ve mortalite akut anterior MI'da fazla görüldü.

AKS'ler tikanan majör koroner damara göre analizinde; Komplikasyonlarda left anterior descending (LAD=L2)'de İHF ve VT, sağ koroner arter (RCA)'da atrioventriküler (AV) blok, perikardiyal efüzyon (CE) ve kardiyak tamponat (CT) L2'de, APE ise L1'de en sık tespit edildi. Üç damar hastalığı ve mortalite en sık L2'de bulundu

Grup 2'de sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, gensini skoru, troponinler yüksekti.

Ayrıca grup 2'de myokard infarktüsü sonrası gelişen komplikasyonlar, üç damar hastalığı ve mortalite sıkı dolayısıyla prognozu kötüydü. En sık inferior grubu myokard infarktüsü görüldü.

Değişkenlerden sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu, gensini skoru, troponinler ve mortalite, univariete ve multivariete cox regresyon analizleri istatistiksel olarak anlamlıydı

SONUÇ: RSR aynı cTn I gibi akut MI sonrası gelişen komplikasyonlar, Üç damar hastalığı, Mortalite açısından prognostik bir faktör olabileceğini, AKS hastalarında RSR etkilerinin araştırılmaya açık bir konu olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Servis, Koroner Arter Hastalığı, mortalite, R/S oranı



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-077 BİR ÜÇÜNCÜ BASAMAK HASTANEDE YATAN İLAÇ ZEHİRLENMESİ TANILI ÇOCUK HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ – 2 YILLIK TECRÜBE

Muhammet Furkan Korkmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, BURSA

GİRİŞ-AMAC: Bu çalışmada bir üçüncü basamak Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuru sonrası yatış yapılarak takip edilen ilaç zehirlenmesi vakaların incelenip elde edilen sonuçlar ile ulusal verilerimize katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmamızda Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne 2016 ve 2017 yılları süresince başvuran ve ilaç zehirlenmesi tanısı ile yatırılan olguların demografik ve epidemiyolojik özellikler, ilaç tipine göre dağılım, başvuru zamanları, tedavi sonuçları ve ölüm oranları yönlerinden dosya kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Acil servisimize başvuru sonrası ilaç zehirlenmesi tanısı alarak yatışı yapılan 677 olgunun 285'si (%42) erkek, 392'si (%58) kız cinsiyetliydi. Olgularının ortalama yaşı 36 ay (1 - 215 ay) idi. İlaç zehirlenmesi olguları aynı dönemde acil servisimize başvuru sonrası yatış kararı verilen adli olguların %48'ini (677/1406) oluştuyordu. Başvuruların daha çok ilkbahar (%30) ve yaz (%21) aylarında sıklıkla görüldü. Hastalar yaş gruplarına ayrılarak incelendiğinde başvuruların en sık 0-4 yaş grubunda (%65) meydana geldiği saptanmıştır. Sebebi öğrenilebilen ilaç kaynaklı zehirlenmelerin en çok non-steroid antiinflatuar ilaçlar (%30) ile gerçekleşmiş olduğu, bunu antidepresan ilaçların (%23) izlediği görüldü. Vakaların büyük çoğunluğu (%76) bilinçsiz olarak kaza sonucu zehirlenmişti, intihar amaçlı zehirlenmeler %24 oranındaydı. Çalışmamızda özkıym amaçlı antipsikotik ilaç alımı sonrası bir erkek adölesan hastamızın (%0.014) kaybedildiği görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuklarda ilaç zehirlenmelerinin ana nedeni kazayla alımlardır. Bu nedenle ailelerin çocukların ilaçlara ve ilaç dışı kimyasal maddelere erişmelerini engelleme konusunda bilgilendirilmesi dolayısıyla çocuklar için dış ortam ve evde güvenli bir çevre oluşturulması oldukça önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: Zehirlenme, ilaç, çocuk, acil

OP-078 ATİPİK AKUT AORT DİSEKSİYONU BAŞVURULARI

Mehmet Karaçalılar¹, Evren Ekingen²

¹Bölge Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Batman

²Bölge Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Batman

Aort diseksiyonu çoğunlukla ani başlayan, yırtıcı tarzda göğüs ağrısı veya interskapular sırt ağrısıyla acile başvurur. Diseksiyon belirtiler başladıktan sonra saatte %1-2, 24 saatte % 50, bir haftada % 68 mortalite oranı vardır. Bu yüzden acil cerrahi hayati önem arz etmektedir.

Ölümün başlıca nedeni aort rüptürüdür. Manyetik rezonans anjiyografi veya bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BT Anjiyografi) tanı koymada başarılıdır. Bu çalışmamızda Batman Bölge Devlet Hastanesi acil servisine atipik semptomlarla başvuran üç olguyu inceledik.

OLGU 1: Otuzsekiz yaşında kadın hasta yirmibir hafta gebe şiddetli karın ağrısı ile kadın doğuma başvuruyor. Muayenesinde anlamlı patoloji saptanmayan hasta hastanemize akut batın ön tanısıyla sevk ediliyor. Transferinde arrest olan kısa süreli kardiyopulmoner resüstasyon uygulanıp acil servise alınıyor. Sağ üst ekstremitede 70/40 mmHg tansiyon saptanan hasta ya sağ femoral arter yoluyla kan gazı almaya çalışılırken nabız alınamaması üzerine aort diseksiyonundan şüphelenilmiş. Çekilen BT anjiyografide Stanford Tip A diseksiyon saptanıp acil operasyona alındı. Operasyon sonrası fetüsün exitus olduğu tespit edilmiş olup kadın doğum tarafından sectio uygulanıp fetüs tahliye edilmiştir. Hasta postoperatif on birinci günde taburcu edilmiştir.

OLGU 2: Elli beş yaşında erkek hasta sağ ayakta uyuşma şikâyeti ile başvurmuş. Bilinen lomber disk hernisi olan hasta beyin cerrahisi tarafından düşük ayak tansiyonla interne edilmiş. Takiplerinde zaman zaman göğüs ağrısı tarifleyen hasta kardiyoloji tarafından konsülte edilmiş. Çekilen ekokardiyografide asendan aortada fleb görülmüş. Çekilen BT anjiyografide Stanford Tip A diseksiyon saptanıp acil operasyona alındı. Hastada postoperatif nörolojik herhangi bir defisit saptanmamıştır. Hasta postoperatif sekizinci günde taburcu edilmiştir.

OLGU 3: Kırkbeş yaşında kadın hasta son bir aydır sırt ve göğüs ağrısı şikâyetiyle fizik tedavi almaktadır. Bilinen hipertansiyonu olan hastanın göğüs ağrısının artması üzerine acil servise başvurmuş. Ek olarak dispne tariflemesi üzerine Toraks BT anjiyografi çekilmiş. Stanford Tip A diseksiyon saptandı. Bir ay önce şiddetli göğüs ağrısı olduğunu yarım saat içerisinde geçtiği için acil servise başvurmayıp fizik tedavi polikliniğine başvurmuş. Subakut diseksiyon tanısı konulup hasta opere edildi. Hasta postoperatif dokuzuncu günde taburcu edilmiştir.

Aort diseksiyonlarının en sık semptomu ani başlayan göğüs ağrısı veya interskapular sırt ağrısı olsa da bazen atipik hatta asemptomatik olabilmektedir. Aort diseksiyonunun tanısında en önemli husus şüphelenmektir. Olgu1 de sağ femoral arterin false lümenle kapanması nedeniyle nabız alınamayıp şüphelenmiştir. Olgu2 de spinal arterlerin false lümenlenmesi sekonder düşük ayak gelişmiş. Lomber disk hernisi hikayesinin olması tanıyı geciktirmiştir. Olgu3 te hastanın göğüs ağrısını hafife alması nedeniyle tanı gecikmiş kronikleşme sürecine girmiştir. Aort diseksiyonlarında hastanede mortalite oranı %30 civarındadır. Bu üç olgu tanı alabilen grupta olup birçok hasta tanı almadan exitus olmuştur. Nihayetinde antemortem tanı %15 civarındadır.

Acil servislerde ani başlayan göğüs ağrısı, ekstremiteler arası tansiyon farkı ve nörolojik şikâyetlerle başvuran hastalarda aort diseksiyonu akılda tutulmalıdır. Hızlı ve doğru tanı ile mortalite oranı azaltılabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Aort Diseksiyonu, Atipik Başvuru, Göğüs Ağrısı

Resim 1



Olgu 3 Asendan Aortada Tipik Fleb Görüntüsü



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-079 TROMBOZA BAĞLI GELİŞEN VENA KAVA SÜPERİOR SENDROMUNDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ

Ali Fırat

Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ – AMAÇ: Vena kava süperior sendromu (VKSS), vena kava süperiorun (VKS) belirgin stenozu ya da oklüzyonu sonucu ortaya çıkan klinik durumdur. Oklüzyon, dıştan baskı ya da tümör-trombus gibi intravasküler nedenler ile ortaya çıkabilmektedir. Hastaların %60-85'inde malign hastalıklar sorumlu olmakla birlikte son yıllarda kateter, port ve kalp pillerinin kullanımının artmasıyla trombotik komplikasyonlara bağlı gelişen VKSS' de artış izlenmektedir. VKSS' nin hızlı gelişmesi durumunda letarji, senkop, stupor veya koma görülebilir. Venöz fazda yapılan kontrastlı bilgisayarlı tomografi incelemesi etyolojinin saptanması açısından önemlidir. Konvansiyonel superior vena kavagrafi incelemesi ise tanı ve tedavi amacıyla kullanılabilir. VKS' deki belirgin stenoz ya da oklüzyonun endovasküler yolla tedavisi ile üst ekstremité venlerinin sağ atriuma drenajı sağlanmakta ve hastalığın neden olduğu semptomlar giderilmektedir. Kliniğimizde tromboza bağlı olarak gelişmiş VKSS olan hastalara yönelik olarak son 3 yılda yapılan endovasküler tedavi işlemlerinin etkinliği retrospektif olarak değerlendirildi.

YÖNTEM: 2016-2018 yılları arasında VKSS şüphesi ile kliniğimize yönlendirilen ve superior vena kavagrafi incelemesi ile VKS oklüzyonu tanısı almış ve yaşları 37-86 arasında değişen 10 hastaya (3 erkek, 7 kadın) yapılan endovasküler girişimler retrospektif olarak incelendi. Dokuz hastada katetere, bir hastada ise Behçet hastalığına bağlı VKS oklüzyonu mevcuttu. İşlemler ultrason kılavuzluğunda sağ aksiler venden girilerek yerleştirilen 7F damar kılıfı içerisinde gerçekleştirildi. 4F ya da 5F kateter ve kılavuz teller kullanılarak oklüde superior vena kava' dan geçilmesini takiben kılavuz tel üzerinden ilerletilen ve çapları 10-14 mm arasında değişen balonlar ile anjioplasti işlemi yapıldı. Stent yerleştirilmesi işlemlerinde 12-16 mm çapında self-expandable nitinol stentler kullanıldı. İlk olarak anjioplasti işlemi, anjioplastiye yanıt vermeyen lezyonlarda ise stent yerleştirilmesi işlemi uygulandı.

BULGULAR: Altı hastada anjioplasti, anjioplastiye yanıt vermeyen dört hastada ise stent yerleştirilmesi işlemi gerçekleştirildi. Behçet hastalığı tanısı almış ve anjioplasti işlemine yanıt vermeyen bir hastaya bir gün boyunca trombolitik tedavi uygulanmasını takiben bir sonraki gün anjioplasti işlemi tekrarlandı. Hastaların tamamında superior vena kava total oklüde idi (Stanford Tip 3 ve 4.) Hastaların tümünde VKS' deki oklüzyon açılarak sağ atriuma kan akışı sağlandı. Stent yerleştirilen iki hastada sırasıyla 5 ay ve 8 ay sonra, anjioplasti yapılan bir hastada ise 6 ay sonra reoklüzyon saptanması üzerine anjioplasti işlemi uygulanarak oklüzyon açıldı. İşlemler sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon izlenmedi.

SONUÇ: VKS oklüzyonlarında endovasküler tedavi güvenli ve etkili bir yöntemdir. Endovasküler tedavide öncelikle anjioplasti işlemi tercih edilmelidir. Stent yerleştirilmesi işlemi anjioplastiye dirençli lezyonlarda düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: anjioplasti, vena kava süperior, stent, endovasküler

Resim 1a



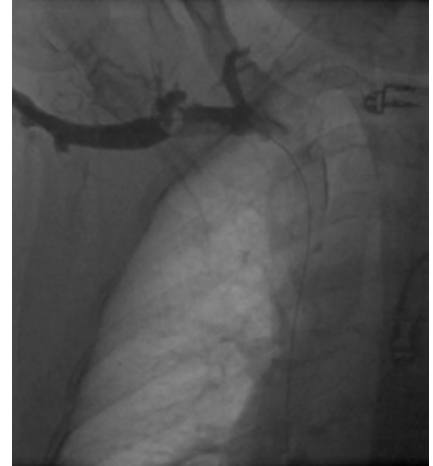
Behçet hastalığı tanısı almış 51 yaşındaki kadın hastada superior vena kavagrafi incelemesinde sağ brakiosefalik ven ve vena kava süperiorda total oklüzyon

Resim 1b



Kateter yardımıyla kılavuz tel oklüde vena kava süperiordan geçirilerek inferior vena kavaya ilerletildi

Resim 1c



Tekrarlayan balon anjioplasti işlemlerine rağmen yanıt alınmadı

Resim 1d



Oklüde venlere infüzyon kateteri yerleştirilerek bir gün boyunca trombolitik tedavi işlemi uygulandı

Resim 1e



Bir sonraki gün anjioplasti işlemi tekrarlanarak sağ brakiosefalik ven ve vena kava süperiordaki oklüzyon açıldı ve sağ atriuma kan akışı sağlandı



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-080 ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI RÜPTÜRLERİNDE EVAR UYGULAMASI DENEYİMLERİMİZ

Ali İhsan Tekin

Kayseri Şehir Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada rüptüre abdominal aort anevrizmalarında gerçekleştirilen acil endovasküler anevrizma tamarine (EVAR) ilişkin sonuçlar bildirildi.

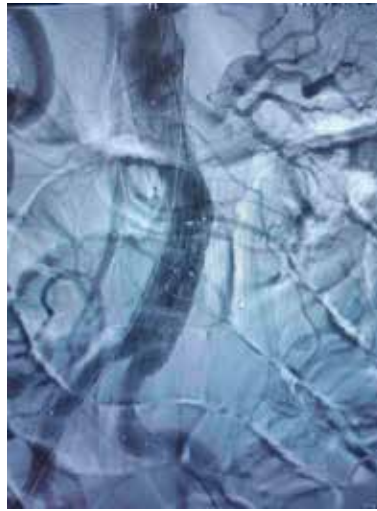
ÇALIŞMA PLANI:Eylül 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında acil servise başvuran ve rüptüre aort anevrizması nedeniyle acil olarak EVAR uygulanan 9 hasta (3 kadın %33,3,6 erkek %66,6,ort. yaş 72.2+/-8,6,dağılım 59-83 yıl) retrospektif olarak incelendi.7 hastaya standart EVAR işlemi uygulanırken,2 hastaya hemodinamileri stabil olmamasından dolayı aorto-uniliak EVAR uygulaması sonrası karşı bacak occluder ile kapatılarak işlem sonrası extra-anatomik femorofemoral bypass uygulandı.

BULGULAR: Hastaların ortalama aort çap değerleri 70.18 +/- 7.7 mm (56.3 mm - 80 mm) idi.Ortalama işlem süresi 94 +/- 14.4 dakika olarak hesaplandı.Hastaların acil serviste ölçülen hemogloblin değerleri ortalama 8.7 +/- 2.4 g/dl idi.Hastalara işlem esnasında ve sonrası yoğun bakım takiplerinde 3.2 +/- 1.1 Ünite eritrosit süspansiyonu replasmanı uygulandı.Ameliyat sonrası erken dönemde enfeksiyon,uzamış entübasyon vs. gibi komplikasyonlarla karşılaşmadı.Hastaların yoğun bakım ünitesinde ve hastanede kalış süreleri sırasıyla 2.5 +/- 1.6 gün ve 6.4 +/- 2.5 gün olarak saptandı.Yalnızca 1 hastada (%11.1) mortalite gözlemlendi.

SONUÇ: Rüptüre abdominal aort anevrizmalarının tedavisinde EVAR uygulaması güvenilir ve etkin bir yöntemdir.

ANAHTAR KELİMELE: anevrizma, rüptür, evar

İşlem sonrası DSA görüntüsü



OP-081 AĞRI OLMASIZIN SAĞ KALP YETMEZLİĞİ BULGULARI İLE BAŞVURAN TİP 1 AORT DİSSEKSİYONU

Sinan Erkul, Gülen Sezer Alptekin Erkul

T.C.Sağlık Bakanlığı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Akut DeBakey Tip 1 Aort disseksiyonu mortalitesi ve morbiditesi oldukça yüksek ve acil cerrahi girişim gerektiren aort patolojisidir. Aort disseksiyonlarında sıklıkla şiddetli göğüs ve sırt ağrısı görülmektedir. Akut aort disseksiyonlu hastaların %5 den azında ağrı görülmeyebilmektedir. Ağrı olmaksızın,sağ kalp yetmezliği bulguları ile başvuran akut DeBakey Tip 1 aort disseksiyonlu hastamızı sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: 73 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 gündür halsizlik,çarpıntı,bulantı,terleme şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde tansiyon arteriyel 70/40 mmHg, kalp tepe atımı 125 atım/dk idi ve bilateral pretibial ödem mevcuttu. Hastanın çekilen direkt akciğer grafisinde mediasten geniş olarak saptandı. Ekokardiyografisinde sağ kalp boşluklarında genişleme ve asendan aortada flep görünümü mevcut olup pulmoner arter basıncı 50 mmHg idi. Hastaya acil olarak kontrastlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografik anjiyografi çekildi. Bilgisayarlı tomografide DeBakey Tip 1 aort disseksiyonu ve perikardiyal efüzyon saptandı. Asendan aort ve çevresindeki hematoma pulmoner artere lümenini totale yakın kapatacak şekilde bası yaptığı görüldü (şekil 1). Hasta acil olarak operasyona alındı. Hastaya bentall operasyonu, hemiark replasmanı ve truncus brakiosefalikusa greft interpozisyonu uygulandı. (şekil 2). Postoperatif 10. günde hasta taburcu edildi.

BULGULAR: Postoperatif 1. ve 3. ay ekokardiyografik kontrollerinde perikardiyal efüzyon ve sağ kalp yetmezliği bulguları yoktu. Muayene bulguları olağan olarak saptandı

SONUÇ: Akut aort disseksiyonu şiddetli göğüs ve sırt ağrısı, ekstremita iskemisi, serebrovasküler atak, metabolik asidoz gibi çeşitli klinik tablolara neden olabilmektedir. Bizim hastamız ise nadir rastlanan sağ kalp yetmezliği bulguları ile başvurmuştur. Akut aort disseksiyonunda gelişebilecek olası tüm klinik tabloların klinisyenlerde şüphe oluşturmamasını böyle katastrofik sonuçları olan bir klinik antitede hayat kurtarıcı olduğunu düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Aort Disseksiyonu, Sağ Kalp Yetmezliği, Aort Anevrizması

Şekil-1:DeBakey Tip 1 Aort Disseksiyonu ve Hematomun Pulmoner artere basısı



Şekil-2:Bentall+Hemiark Replasmanı+Brakiosefalik artere greft interpozisyonu





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-082 ACIL SERVİSTE YAŞLI BİR HASTADA TİP 2 BRUGADA EKG ÖRNEĞİNİN ATEŞE BAĞLI TİP 1 BRUGADA EKG'SİNE DÖNÜŞÜMÜ: ATİPİK BİR VAKA

Orçun Çiftçi, Çasit Olgun Çelik, Mehmet Bülent Özın
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji ABD

77 yaşında kadın hasta, acil servise dizürü şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde minimal koroner arter hastalığı vardı. Son 6 ayda iki prodromlu bayılayazma episodü geçirmiş ancak belgelenmiş ventriküler taşikardi/fibrilasyon veya ailede ani ölüm öyküsü yoktu. Vital bulgularında kan basıncı 110/50 mmHg, nabız 63/dk, oda havasında oksijen saturasyonu %96 idi. Kardiyovasküler muayenesinde anormallik yoktu. EKG'sinde gelişte V1 ve V2'de eyer tipi (saddle type) ST segment elevasyonu ve T inversiyonları mevcuttu ve Tip 2 Brugada paterni ile uyumlu olarak değerlendirildi (Şekil 1). Hasta acil serviste takipte kan ve idrar sonuçlarını beklerken atipik bir göğüs ağrısı oldu ve vücut sıcaklığı 38.50C'ye çıktı. Çekilen EKG'de V1-V3 arasında içbükey tip (coved type) ST segment elevasyonu gelişti ve Tip 1 Brugada sendromu için tipik olarak değerlendirildi (Şekil 2). Bu sırada hastada herhangi bir aritmi tespit edilmedi. Hastanın ateşi düşürüldükten sonra çekilen EKG'si yeniden tip 2 Brugada paternine dönmüştü. Hasta yakın monitör izlemine alındı ve tanısı yeni konulan idrar yolu infeksiyonuna yönelik oral asetaminofen ve seftriakson tedavisi başlandı. Acil servisten kardiyoloji servisine yatırılıp ritim takibi önerilmesine rağmen bunu kabul etmedi. Gösterilmiş ventriküler aritmisi olmaması, senkop/ani ölüm hikayesi olmaması ve bayılayazam episodlarının prodromlu, vazovagal özellikle olması nedeniyle ayaktan kardiyoloji takibine yönlendirildi.

Sunulan bu geriatrik hastada ateşe bağlı Tip 2 Brugada EKG paterninin Tip 1 Brugada EKG paternine dönmesi ve ateşin yatışması ile yeniden Tip 2 EKG'ye dönmesi Brugada fenokopisini düşündürmüştür. Brugada sendromu genellikle genç erkek bireylerde görülür ve en sık 4. dekatta rastlanır. Yaşlılarda, özellikle de 8. dekatta Brugada sendromu atipik bir prezentasyondur. Belgelenmiş VT/VF, aritmik olduğu düşünülen senkop, ya da ailede ani kardiyak ölüm varlığında intrakardiyak defibrilatörler (ICD) tedavide önerilir. Bu hastada ise gerçek senkop veya ventriküler aritmi yoktu, bu nedenle doğrudan ICD tedavisi yeğlenmedi. Ancak senkop nedeni olarak VT nin ekarte edilmesi için genetik testlerinin yapılması ve Holter takılması planlandı. Hayatı tehdit eden aritmi varlığı açısından yüksek riskli hastalarda yakın aritmik takip gereklidir. Ateş, sıcak duş ve genel olarak sıcak, EKG'de maskelenmiş Brugada paternini ortaya çıkarabilir ve/veya ventriküler aritmileri tetikleyebilir. Özellikle Tip 2 Brugada paterni olan EKG'ye benzer EKG'si olan hastalarda ateşli dönemde EKG çekilmesi tipik (Tip 1) Brugada paternini ortaya çıkartıp tanı koydurabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Brugada sendromu, Brugada fenokopisi, aritmi, ateş yüksekliği

Şekil 1



Hastanın başvuru EKG'si inkomplet sağ dal bloğu (QRS süresi 86 ms) ve V1-V2'de eyer türü ST- segment elevasyonu ve T negatifliği göstermektedir

Şekil 2



Ateş gelişmesini takiben V1-V2'de içbükey (coved) ST-segment elevasyonu ve T negatifliği görülmektedir (Tip 1 Brugada EKG paterni)

OP-083 ÇOCUKLARDA İLERİ YAŞAM DESTEĞİ KURSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Funda Kurt¹, Tanıl Kendirli²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EA Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Ankara

² Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Yaşam kurtarma zincirindeki erken müdahale, erken temel yaşam desteği, erken defibrilasyon ve erken ileri yaşam desteğinden oluşan her bir halka sağ kalımı arttırmaktadır. Çocuk acil tip ve yoğun bakım derneği çocuklarda ileri yaşam desteği kurslarının (ÇİYAD) amacı kritik durumdaki çocuk hastaya uygun ve etkili müdahalenin yapılmasını öğretmektir. Bu çalışmada ÇİYAD kursiyerlerinin bu kurstan ne kadar faydalandıklarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: ÇİYAD kurslarında çocuk acil ve çocuk yoğun bakım uzmanları tarafından iki gün teorik ve uygulamalı eğitim verilmektedir. Kurs teorik eğitiminde verilen derslerin slaytları ve pratik eğitimlerde yapılacak uygulamalar standarttır. Ankara'da düzenlenen ÇİYAD eğitimleri, başta çocuk asistan hekimleri olmak üzere, uzman doktor, hemşire ve acil tip asistan hekimlerine verilmektedir. Bu çalışmada daha önce ÇİYAD kursu almış kursiyerlere kursu değerlendirmeleri için bir anket formu dağıtılmış ve formu eksiksiz dolduranlar çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: ÇİYAD kursunu değerlendirme anketini dolduran 64 kişi çalışmaya alındı. Katılımcıların ortalama yaşı 31.83± 2.65 olup, 20'si (% 31.3) erkek cinsiyette idi. Katılımcıların 31'i (% 48.4) asistan, 33'ü (% 51.6) uzman doktor olup; 59'u (% 92.2) pediatri bölümünde çalışıyordu, 2'si (% 3.1) acil tip asistanı ve 3'ü (% 4.7) çocuk acil yan dal asistanı idi. Kurs sonrası geçen süre ortancasının (IQR), 12 (12-24) ay, (minimum 2, maksimum 72 ay) olduğu saptandı. Kursiyerlerin 62'si (% 96.9) kursun beklentilerini karşıladığını, 57'si (% 89.1) pratik uygulamaların yeterli olduğunu, 60'ı (% 93.8) balon-maske ile ventilasyon başarılarının arttığını, 46'sı (% 71.9) entübasyon becerilerinin arttığını, 55'i (% 85.9) kritik hasta yönetiminde değişiklik olduğunu,



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

47'si (% 73.4) intraosseöz girişim yaptığını, 60'ı (% 93.9) kurs sayesinde kalp ritmini tanıma ve yaklaşımlarında değişiklik olduğunu, 21'i (% 32.8) şok uygulaması yaptığını, 46'sı (% 71.9) şok uygulaması sırasında kursun faydalı olduğunu ifade ettiler. Asistan ve uzman hekimler arasında kurs beklentilerini karşılama, pratik uygulamaların yeterliliği, balon-maske başasının artması, entübasyon becerisinin artması, kritik hasta yönetiminde değişiklik, intraosseöz girişim yapma, kalp ritmini tanıma ve yaklaşımda değişiklik, şok uygulamasında fayda sağlama açısından fark saptanmadı (sırasıyla p= 0.231, 0.444, 1.000, 0.879, 0.865, 0.400, 0.512, 0.621).

SONUÇ: Acil çocuk hasta yaklaşımının öğrenilmesi için çok önemli olan ÇİYAD kursunun başta çocuk hekimleri ve hemşireleri olmak üzere çocuk hastaya müdahale edecek tüm sağlık çalışanları tarafından alınması gereklidir.

ANAHTAR KELİMELE: çocuk, acil, ileri yaşam desteği, kurs

OP-084 ALLERJİK AKUT KORONER SENDROM: KOUNİS SENDROMU

Muhammet Ali Erinmez, Mehmet Hüseyin Varol, Pervin Sağdıç, Ferhat Güzel, Ozan Özelbaykal, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Kounis sendromu, mast hücrelerinin etkinleşmesi ile seyreden alerji, hipersensitivite, anafilaksi veya anafilaktoid reaksiyonlarla ilişkili olarak akut koroner sendrom (AKS) gelişmesi durumudur. İlk olarak 1991 yılında Kounis ve Zarvas tarafından tanımlanmıştır. En sık Avrupa, özellikle İspanya, İtalya, Yunanistan ve Türkiye'den rapor edilmiştir. Subklinik, klinik, akut veya kronik alerjik reaksiyona eşlik eden ve göğüs ağrısından başlayıp akut miyokard enfarktüsüne (özellikle inferior duvarla ilişkili) kadar uzanan bir klinik spektruma sahiptir. İlaçlar, yiyecekler, çevresel etkenler (böcek ısırması, arı sokması, polenler, lateks teması gibi) ve intrakoroner stent yerleştirilmesi alerjik reaksiyonu tetikleyen neden olabilir. İki tipi vardır: TipI'de aterosklerotik risk faktörleri ve koroner arter hastalığı olmaksızın hastada histamin, tromboksan ve lökotrienler gibi alerjik mediyatörlerin neden olduğu koroner vazospazm mevcuttur. TipII'de, aterosklerotik koroner arter hastalığı olan hastalarda bu mediyatörlerin tetiklediği koroner vazospazm, plak aşınması veya yırtılması sonucu gelişen AKS söz konusudur. Son dönemlerde ilaç salınımlı stent implantasyonu sonrası stent trombozu gelişen bazı olgularda çıkarılan trombüs materyalinde eozinofil ve mast hücrelerinin bulunması bu olgularda hipersensitivite reaksiyonunu aklı getirmiştir. Bu durum kounis sendromunun TipIII varyantı olarak kabul edilmektedir. Hipersensitivite miyokarditi ise kounis sendromuna benzer şekilde alerjik etyoloji ile gelişen ve miyokardın ve koroner arterlerin tutulumu ile seyreden bir diğer hastalıktır ve bazı durumlarda klinik olarak Kounis sendromundan ayrılmı olduğunda zordur. Alpanis ve ark. amoksisilin kullanımının ardından tipl kounis sendromu ortaya çıkan hastada aynı zamanda hipersensitivite miyokarditi de geliştiğini göstermişlerdir. Bu durumda ayırıcı tanı, manyetik rezonans görüntülemeyle hipersensitivite miyokarditi ile ilişkili olabilecek miyokard değişikliklerinin gösterilmesine dayanmaktadır.

VAKA: Bilinen akciğer ve prostat kanseri tanılı 72 yaşında erkek hasta arı sokması sonucu gelişen nefes darlığı, kaşıntı, döküntü şikayeti ile acil servise getirildi. Hasta onkolojik tedavi almıyor. Getirildiğinde fiziki muayenesinde yaygın ronküs mevcut. Vücutta yaygın kaşıntılı kızamık, uvuula ödemi var. Kardiyak muayene doğal, nörolojik muayene doğal. TA:70/90, nabız:134, satO2:84 idi. Anafilaksi olarak değerlendirilen hasta tedavisi düzenlenip takip amaçlı yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Kardiyak açıdan da takip edilen hastanın takibinin 5. saatinde göğüs ağrısı başladı. EKG'de normal sinüs ritmi olan hasta 12. saat kardiyak markerlarında yükselme olması sonucu koroner yoğun bakıma devredildi.

TARTIŞMA: Acil hekimlerinin alerjik reaksiyon sonucu getirilen hastaları kardiyak açıdan değerlendirmeleri, semptomlarda kaybolma olması halinde bile takiplerini gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Tanısı kesinlikle zor olan bu hastalığın akla getirilmesi elzemdir. Zira tanısı sadece bu şekilde olmakta ve takiple gerçekleştirilebilir.

ANAHTAR KELİMELE: akut koroner sendrom, alerjik reaksiyon, mast hücre aktivasyonu, miyokard enfarktüsü

OP-085 ACİL SERVİSE YANIK NEDENİYLE BAŞVURAN PEDIATRİK HASTALARIN ANALİZİ

Ekim Sağlam Gürmen

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Deri ve/veya derialtı dokularda; ısı,soğuk,elektrik,radyasyon veya kostik ajanlara maruz kalarak oluşan akut hasarlanmaya yanık denir. Çocuk travmaları içerisinde yanık, engellenebilir önemli bir etkindir ve travmaların büyük kısmını oluşturur. Çocukluk çağında en sık karşılaşılan yanıklar termal yanıklardır ve genellikle ev kazaları sonucunda meydana gelirler.Biz çalışmamızla birden fazla bölge yanıkları ile başvuran 18 yaş altı hastalarının tanımlayıcı özelliklerini ve sonlanım şekillerini inceleyerek hem bu yaş grubundaki önenebilir önemli bir halk sağlığı sorununa dikkat çekmek hemde bizim hastanemizde çocuk yanık hastalarının detaylı analizini yapmak istedik.

YÖNTEM: 1 Ocak 2017- 1 Ocak 2018 tarihleri arasında birden fazla vücut bölgesinde ikinci ve üçüncü derece yanık şikayeti ile başvuran 18 yaş altı 66 hasta üzerinde retrospektif olarak yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 66 hastanın %80.3'ü 1-18 yaş, % 19.7'si 0-1 yaş idi. Hastaların %34.8' i (23) kadın, %65.2'si(43) erkekti. Yanıkların ortaya çıktığı yere göre dağılımı değerlendirildiğinde17 (%25.75) hastanın ev dışında, 49 (%74.25) hastanın evde yandığı görülmektedir. En çok baş boyun bölgesi (%60.6), üst ekstremiteler (%69.7), toraks (%57.6), batin (%50), alt ekstremiteler (%37.9), pelvis (%14) yanıkları görülmektedir. Hastalarda en çok baş-beyin yanıklarına üst ekstremiteler ve toraks yanıkları eşlik etmiştir. Yanık derecelerine bakıldığında en çok ikinci derece yanıklar gövdede saptanmış olup ekstremiteler yanıklarının çoğunun (%67) üçüncü derece olduğu saptanmıştır. Yanık yüzdelere göre laktat değeri anlamlı saptanmıştır. 66 hastanın %18.2'sinin GKS' u 3 olup bu hastaların %6.1'i (4) exitus ile sonuçlanmıştır. Hastaların acil servis sonlanımının incelendiğinde % 10.6'sının acil servis takip tedavi ve gözlem sonrası taburcu olduğu, %15.2'sinin çocuk cerrahi servisine yattığı, %71.2' sinin yanık ünitesi ihtiyacı nedeniyle yanık ünitesine sevk olduğu ve % 1.5'inin de anestezi yoğun bakıma yattığı görülmüştür.

SONUÇLAR: Çocuk yanık hastalarının 1-18 yaş grubunda fazla görülmesinin nedeni hareket etmeye başlama ile gelişen aşırı meraklı durumlarından, soba gibi ısına araçlarına tehlikesini bilmeden dokunmalarından ve karşılaştıkları ısı etkisinden kendilerini koruyamamalarından, elektrik prizleri ve kablolar ile oynamalarından kaynaklanabilir. Gelişmekte olan ülkelerde ailelerin çok çocuklu olması, çocukların büyük kardeşlerine baktırılması, yeterli özenin gösterilmemesi, annelerin eğitiminin düşük olması, anne yaşının küçük olması, yanığa neden olabilecek cihazların yeterli güvenlik önlemleri olmadan ev içinde kullanılmalarından dolayı çocuklarda yanıklar daha sık görülmektedir.

Ebeveynlere ve okul çağı çocuklarına verilecek eğitim ve alınacak güvenlik önlemleri ile yanık vakalarının azalacağını düşünüyoruz. Mortalitesi ve komplikasyonları yüksek bir yaralanma nedeni olan yanığa bağlı yaralanmaların yanık üniterlerinin ülke genelinde yaygınlaştırılması ile mortalitenin azaltılabileceğini düşünüyoruz

ANAHTAR KELİMELE: yanık, pediatri, eğitim

OP-086 KORONER ANJİYOGRAFİSİ NORMAL OLAN AKUT KORONER SENDROM HASTALARINDA PULMONER EMBOLİ SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Oktay Gülcü

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: Pulmoner emboli (PE) toraks akciğerinden olup akut koroner sendromlardan (AKS) sonra en sık mortalite ve morbidite ile ilişkisi olan klinik durumdur ve AKS ile en fazla karışan klinik durumların başından gelmektedir. Özellikle PE nin akut advers olaylardan sorumlu olması ivedilikle tanısının konulup ve tedavisine başlanması gerekir. PE hastaları çoğu zaman Acil servise göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvurur ve AKS tanısı konulup gereksiz yere koroner anjiyografi işlemlerine maruz kalabilir. Dolayısıyla bu hastaların acil serviste ayrıca tanısında demografik klinik özelliklerinin iyi değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda görüntüleme metotları ile tanın doğrulanması gerekir. Biz bu çalışmada AKS tanısı ile koroner anjiyografisi yapılan koronerleri normal olan PE hastalarının sıklığını araştırdık.

METOD: Çalışmamız 2017-2019 yılları arasında akut koroner sendrom (AKS) tanısı ile koroner anjiyografisi yapılan ve koronerleri normal olan sonrasında yapılan görüntüleme metotları ile PE tanısı konulan 369 hasta çalışmaya alındı.

BULGULAR: Hastaların % 56 erkekti ve ortalama yaş 51.9'dur. Tüm hastaların troponin değeri normalin üstündeydi ve hastalara akut koroner sendrom ön tanısıyla koroner anjiyografi yapıldı. En yaygın gözüken EKG bulgusu sinüs taşikardisi iken EKG de akut koroner sendrom ile karışan T negatifliği 231 hastada izlendi ve 6 hastada klasik S1Q3T3 paterni mevcuttu 3 hastada ise V1-V3 derivasyonunda ST segment elevasyonu izlendi. D-Dimer hastaların tamamına yakınında normal sınırlardaydı çok az bir hastada hafif düzeyde artışlar izlendi.

SONUÇ: AKS erken tanının konulması ve tedavinin erken başlanması gereken acil durumdur bu hastalarda ayırıcı tanıların hastanın demografik ve klinik bulguları göz önünde bulundurularak yapılması gerekir ve PE ayırıcı tanıda yüksek mortalite riski nedeniyle ilk akla gelmesi gereken durumlardandır. Koroner anjiyografisi normal olarak değerlendirilen hastalarda PE ekarte edilmiş olsa bile anjiyografi sonrasında ayırıcı tanıda PE'nin tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Pulmoner emboli, miyokardiyal enfarktüs, akut koroner sendrom



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-087 STYME HASTALARINDA CRP/ ALBUMİN ORANININ LİTİK TEDAVİ BAŞARISINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Uğur Aksu

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Erzurum

AMAÇ: ST yükselmeli miyokart enfarktüsü(STYME) epikardiyal arterlerde tam tıkanıklık sonucu meydana gelen hayatı tehdit eden klinik durumdur. Tedavisinde perkütan koroner girişim başarılı şekilde uygulanmasına rağmen 120 dakika ve daha uzun süreli perkütan girişim olasılığı olan hastalarda litik tedavi ilk seçenek olarak önerilmektedir. Litik tedavinin başarısında etkili olan çeşitli demografik ve klinik parametreler tanımlanmıştır. Bununla birlikte inflamatuvar durumun litik tedavi üzerine etkisi bilinmemektedir.

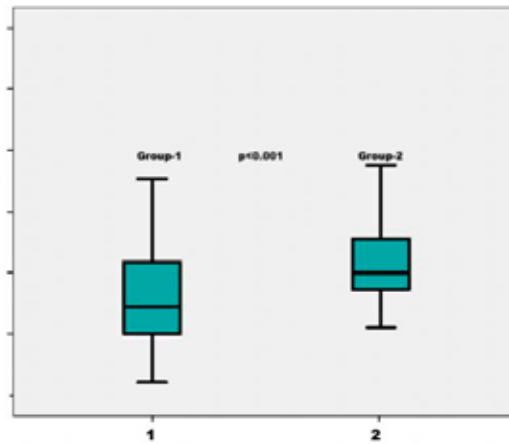
METOD: Çalışmaya 2015-2018 yılları arasında kliniğimize sevk edilen ve eş zamanlı trombolitik tedavi uygulanan STEMI hastaları dahil edilmiştir. Hastalar ST rezolüsyonu gelişim durumuna göre 2 gruba ayrıldı. ST rezolüsyonu gelişen grup-1, ST rezolüsyonu olmayanlar grup-2 olarak adlandırıldı ve inflamatuvar parametrelerin ST rezolüsyonuna etkisi araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 82 STEMI hastası alındı hastaların yaş ortalaması 67 %72 si erkekti. Tek değişkenli analizde TIMI risk skoru(p<0.005), Ağrı süresi(p<0.001), CRP/ Albumin oranı(p<0.001) ST rezolüsyonu ile ilişkili olarak tespit edildi. Regresyon analizinde CRP/ Albumin oranı ST rezolüsyonunun bağımsız prediktörü olarak tespit edildi.

SONUÇ: STEMI hastalarında artmış inflamatuvar durum mevcuttur ve bu hastalarda litik tedavi başarısında inflamatuvar durumun sensitif göstergesi olan CRP/ Albumin oranı litik tedavinin başarısı hakkında faydalı bilgiler verebilir ve klinisyeni advers olay hakkında uyarıcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: İnflamasyon, miyokart enfarktüsü, litik tedavi

Resim-1



CRP/Albumin oranının gruplara göre değişimi

OP-088 LERICHE SENDROMU

Nihat Müjdat Hökenek, Serdar Hekimsoy, Münire Hande Gölgeci, Elif Oymak, Avni Uygur Seyhan

Emergency Medicine Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Research and Training Hospital, Sağlık Bilimleri University, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Leriche Sendromu (ls) infrarenal aorta veya bilateral iliak arter bifurkasyonunda tıkanması sonucu ortaya çıkan mortalitesi yüksek bir klinik tablodur. periferik vasküler bir hastalık olup her iki alt ekstremitayı tutar. nadir görülen mortalitesi yüksek bir hastalıktır. 50 yaşın üstündeki erkekleri tutar. Karakteristik semptomları ise bir veya iki bacakta klidaksiyo her iki alt extremitede ani başlayan uyuşma karıncalanma femoral nabızlarda azalma ve erkeklerde erektil bozukluktur.

OLGU: 73 yaş erkek hasta, acil servise senkop sonrası parapleji ve karın ağrısı nedeniyle başvuruyor. özgeçmişinde dm, ht alzheimer. vitalleri: ta:160/80 kta:87ateş:37. umbilikus hizasından başlamak üzere her iki alt ekstremitayı kapsayan yaygın ekimotik göüntü mevcut. Her iki alt ekstremitede motor defisit. femoral nabızlar non palpabl. batında defans yok rebound yok hassasiyet mevcut. laboratuvar sonuçları, wbc:6.8 hgb:14.9 kre:2.47 ck:31547 alt:245 ph:7.17 hco3:11.1 k:6.3 inr:1.66 ön tani: iskemik svh? abdominal aort diseksiyonu? düşünülen olguya beyin bt dif mr oral /iv kontrastlı tüm abdomen anjio bt çekildi, abdominal aortada infrarenal seviyeden itibaren distale kontrast geçişi olmadığı görüldü. Kalp damar cerrahisi ile konsülte edilip kvc kliniğine devredildi.

SONUÇ: LS, infrarenal aort ve iliak arterlerin aterosklerotik tıkaçıcı hastalığıdır. üç tipi vardır. I tip %5-10 görülür ve lezyonlar, distal abdominal aort ve common iliak arterlerin proksimal bölümünde lokalizedir. tip II %35 görülür lezyonların hem abdominal aortada hemde iliak arterlerde yaygın olarak bulunduğu durumdur, abdominal damarlarla sınırlıdır. Tip III ise %60'ını oluşturur. Hem abdominal aortada ve iliak arterlerde hemde femoral arterlerde bilateral yaygın lezyonlar vardır. Tip III hastalarda mortalite ve morbidite riski diğerlerine göre daha yüksek olup yaşam beklentisi azdır. Bizim olgumuz tip III olarak değerlendirildi.

Acil servislere paraplejik gelen ve şiddetli ağrı tarif eden hastalarda, ayırıcı tanıda leriche sendromunda düşünülmesi hastalara erken tanı konulması ve mortalitenin azaltılması açısından önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Karın Ağrısı, Leriche Sendromu, Parapleji

OP-089 SVO KLİNİĞİ İLE GELEN LERICHE SENDROMU

Çiğdem Şen, Murat Patat, Muhammed Kamiloğlu, Tuğçe Büyükgök, Mustafa Öztürk, Ramazan Köylü

S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Leriche sendromu, aorta damarının son bölümünde her iki iliak artere çatallandığı bölgede atherosklerozla bağlı olarak tıkanması sonucu ortaya çıkan bir tablodur. Yukarıda da belirttiğimiz gibi, bu tablonun sebebi "atheroskleroz"dur. Sıklıkla 50 yaşın üstündeki erkekleri tutar. Hastaların yaklaşık % 30 – 50' sinde, koroner ya da beyin damarlarında da atherosklerozla bağlı daralmaya rastlanır. Aortoiliak bölgedeki daralma nedeniyle bacaklara yeterince kan gidemez. Bunun sonucu olarak da çeşitli belirtiler ortaya çıkar. Bu belirtileri şöyle sıralayabiliriz. Hastalar bir süre yürüdüktan sonra topallamaya başlarlar. Bu topallamanın nedeni bacaklardaki yetersiz kan dolaşımıdır. Topallama ne kadar kısa zamanda ortaya çıkarsa, tıkanma da o kadar şiddetlidir. Ağrı genellikle baldır kaslarında hissedilir. Hastanın tek ya da iki bacağı soğuktur. Bazı vakalarda, istirahat anında bile bacaklarda ağrı gelişir. Etkilenmiş olan bacakta his kusurları, hissizlik ve hatta felç gelişebilmektedir. Kan dolaşımının yetersiz olduğu bacakta derinin kurumuş, incelişmiş, kılları dökülmüş, tırnakların incelişmiş ve gevrekleşmiş olduğu görülür. Hastalar bazen bu bacaklarının terlemediğini söylerler. Etkilenmiş olan bacakta nabız alınmaz. Örneğin ayak sırtında nabız almaya çalışmak bir sonuç vermez. Bazı erkek hastalarda impotans da gelişmektedir.

VAKA: 71 yaşında erkek hastamız acil servise ayakta yaklaşık bir aydır olan sağ bacakta güçsüzlük, yürürken bir süre sonra aksama, uzun mesafelerde iken sık sık ara verme şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde bilinç açık oryante koopere olan hastanın 4 ekstremitede nabızları açıktı. Vital bulguları stabil olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde anormal bir bulguya rastlanmadı. Hastanın yapılan batin anjiyo görüntülemesinde " abdominal aorta infrarenal düzeyden itibaren oklüde görünümde olup her iki ana iliak arter bikurasyon kesimine kadar trombozedir. Eksternal ve internal iliak arterler kollateral vasküler yapılar aracılığıyla dolum göstermektedir (LERICHE Sendromu)." olarak değerlendirildi. Hasta kalp ve damar cerrahisi ile konsulte edilerek antikoagulan tedavi amaçlı yatış verildi.

SONUÇ: Leriche sendromunun tedavisi cerrahidir. Vakasına göre ya tıkanmış olan damar bölgesi çıkartılıp yerine yapay bir damar takılır ya da "tromboendarterektomi" denilen bir ameliyat



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

yöntemi uygulanır. Bu ameliyat yönteminde damar içine sokulan özel bir alet yardımıyla tıkanmaya neden olan fazlalıklar damar içinden soyulup alınmaktadır. Bazı vakalarda ise “sempatektomi” denilen bir yöntem uygulanmaktadır. Bu yöntemde bel bölgesindeki bazı sempatik sinir düğümleri çıkartılmaktadır. Böylece tıkanmış damarın daralmasının önü alınmaya çalışılmaktadır. Bu yöntem çift taraflı uygulandığında, cinsel iktidarsızlığa (impotans) neden olmaktadır. Cerrahi tedavi özellikle ani olarak gelişen vakalarda büyük önem kazanmaktadır. Ani tıkanmayı izleyen ilk 6-8 saatte tedavi edilmeyen hastalar, etkilensmiş olan bacaklarını iskemii nedeniyle kaybetmektedirler. Kan dolaşımındaki yetersizlik nedeniyle his kusurları ya da felç gelişmiş olan bacaklarda iskemii gelişme riski çok yüksektir.

ANAHTAR KELİMELEER: aort, tromboemboli, lerishe

OP-090 BACAK AĞRISINDAN KARDİYAK TROMBÜSE

Pınar Hanife Kara¹, Özlem Ezgi Aktürk¹, Volkan Ünay¹, Nazlı Turan¹, İsmail Yüreklî²

¹sağlık bilimleri üniversitesi bozyaka eğitim ve araştırma hastanesi

²izmir atatürk eğitim ve araştırma hastanesi

Kardiyak sol ventrikül trombozu, sistemik tromboemboli için risk faktörlerinden biri olup, en sık kalp yetmezliği, kardiyomiyopatiler, ventriküler anevrizma, atrial fibrilasyon ve akut miyokard enfarktüsü ile birlikteliği bulunmaktadır

57 yaşında erkek hasta acil servise bilateral bacak ağrısı ve sağ yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Başlangıcı 3 saatlik olan ekstremitte ağrısı ve 2 gündür sağ yan ağrısı şikayeti olan hastanın TA: 110/70 mm/Hg, nabız: 87/dak, oksijen saturasyonu: 91% idi, fizik muayenede bilateral alt ekstremitte soluk görünümde ve soğuk olup, bilateral dorsalis pedis ve popliteal nabızlar palpe edilememektedir. Özgeçmişinde kalp yetmezliği, atrial fibrilasyon ve diabetes mellitusu olan hastanın bilateral alt ekstremitte doppler incelemesinde bilateral derin femoral arterler, arter bifurkasyo düzeyinde açık izlenmiş ancak distal kesimlerde akım izlenememiş olarak saptandı. Bunun üzerine sağ yan ağrısı da olan hastaya torako-abdominal bilgisayarlı anjiyo tomografi (BT) planlandı. Çekilen tomografide dalak üst polde infarkt alanı ile uyumlu hipodens perfüzyon defekti alanı (Şekil 1), sağ böbrek interpoler kesimde posteriordan kama şekilli parankimal iskemii alanları (Şekil-2) ve bilateral derin femoral arterlerde trombüs izlendi (Şekil-3). Multipl eş zamanlı tromboemboli kliniği saptanması üzerine acil hekimleri tarafından yatakbaşı kardiyak ultrasonografi uygulanan hastada subvalvüler, 10x18 mm boyutlarında mobil trombüs görüntüsü saptandı (Şekil-4). Kalp damar cerrahisi ile konsülte edilen hasta düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) subcutan yapılarak yoğun bakım amaçlı dış merkeze sevk edildi. 4 gün hospitalize edilen hastaya antikoagülasyon tedavinin devam edildiği ve oral warfarin tedavisi ile taburcu edildiği, ekstremitte kontrol BT anjiosunda derin femoral arter trombüsünün rezolue olduğu öğrenildi.

Kardiyak trombüs tanısı için transtorasik ekokardiyografi ilk seçenek olmakla beraber, transözofageal ekokardiyografi, kontrast ekokardiyografi, kardiyak manyetik rezonans (MR) görüntüleme yöntemleri kullanılabilir.

Kardiyak trombüsün insidansı 7/10000 hasta olmasına rağmen, kalp yetmezliği durumunda tromboembolik komplikasyon riski artmaktadır (%1,4-7,8 arası olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur). Yine de antikoagülasyon tedavinin rutin verilmesi konusunda belirsizlik yaşanmaktadır. Tromboembolik komplikasyonda trombüsün girintili çıkıntılı yapısı, hareketliliği ve geçirdiği morfolojik değişiklikler rol oynamaktadır. Akut miyokard enfarktüsü sonrasında kardiyak trombüs gelişmesi durumunda hastaların 3 ay antikoagüle edilmesi, atrial fibrilasyon ve kalp yetmezliği birlikteliğinde antikoagülasyon (warfarin; hedef INR:2-3) önerilirken, sinüs ritmindeki yetmezlik hastalarında ancak tromboembolik komplikasyon gelişmesi durumunda antikoagülasyon (warfarin) önerilmektedir (hedef INR:2-3). Bu hastada da periferik perfüzyon bulgularında ciddi bozukluk olmaması ve eş zamanlı multipl tromboemboli kliniği olması sebebiyle öncelikle cerrahi tedavi değil medikal tedavi uygulanmış ve trombüs rezolüsyonu sağlanmıştır. Bu vakanın, acil hekimleri açısından multipl tromboembolik komplikasyon durumunda, kardiyak trombüsün göz ardı edilmemesi gerekliliği açısından önem taşıdığını düşünülmektedir.

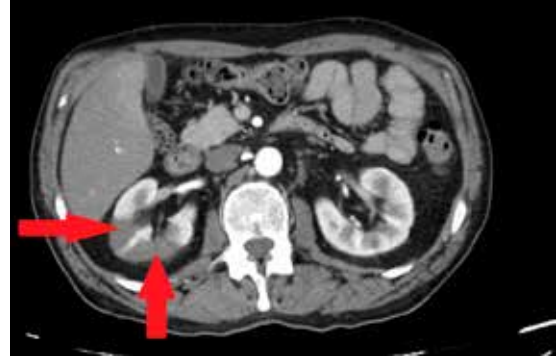
ANAHTAR KELİMELEER: akut arter trombozu, kardiyak tromboz, acil servis, renal infarkt, splenik infarkt

Şekil-1, BT anjiyo



Dalak üst polde infarkt alanı ile uyumlu hipodens perfüzyon defekti alanı

Şekil-2, BT anjiyo



Sağ böbrek interpoler kesimde posteriordan kama şekilli parankimal iskemii alanları

Şekil-3, BT anjiyo



bilateral derin femoral arterlerde trombüs

Şekil-4, yatakbaşı USG



10x18 mm boyutlarında mobil trombüs görüntüsü



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-091 ACIL SERVİSTE MALİGN VENTRİKÜLER ARİTMİLERİN AKUT KORONER SENDROM İLE İLİŞKİSİ

Kamuran Kalkan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum SUAM Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

AMAÇ: Malign ventriküler aritmiler hayatı tehdit eden ve erken tanı ve tedavisi yapılması ivedi olan kardiyolojik acillerin başında gelmektedir. Çoğu zaman yapısal kalp hastalıkları zemininde gelişmesine rağmen elektrolit imbalansı, akut koroner sendrom (AKS), ilaç intoksikasyonu gibi durumlarla ilişkili olabilir. Biz bu çalışmada acil servisimize malign ventriküler aritmiler ile başvuran hastalarda AKS bu durumla ilişkisini araştırdık.

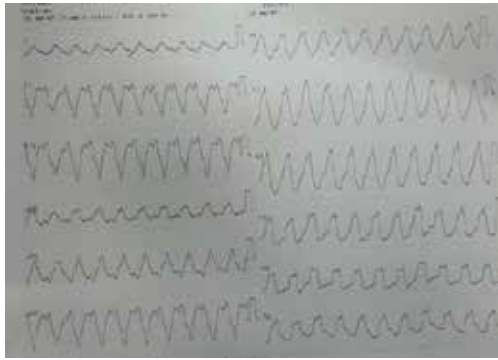
METOD: Çalışmaya 2014-2018 yıllarında acil servise malign ventriküler aritmi ile prezente olan hastalar dahil edilmiştir. Tüm hastalara koroner anjiyografi yapılmış olup, kritik lezyon saptanan durumlar AKS ile ilişkilendirilmiştir. Non kritik lezyon saptanan hastalarda elektrolit imbalansı ya da yapısal kalp hastalıkları gibi durumlar araştırılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya 421 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 64± 8, % 70 erkek idi. 309 hastaya AKS tanısı konuldu ve revaskularizasyon yapıldı. n= 31 hastada elektrolit imbalansı, n=12 hastada ilaç intoksikasyonu tanısı konuldu. Geriye kalan n=69 hastada başta konjestif kalp yetmezliği olmak üzere aritmik substrata neden olan yapısal kalp hastalığı mevcuttu.

SONUÇ: Malign ventriküler aritmi hayatı tehdit eden durumdur. Çoğu zaman AKS sonucunda gelişmektedir. Ancak ayrıca tanıda elektrolit bozuklukları(özellikle Torsades de pointes), ilaç intoksikasyonları ve yapısal kalp hastalıkları da akılda tutulmalıdır.

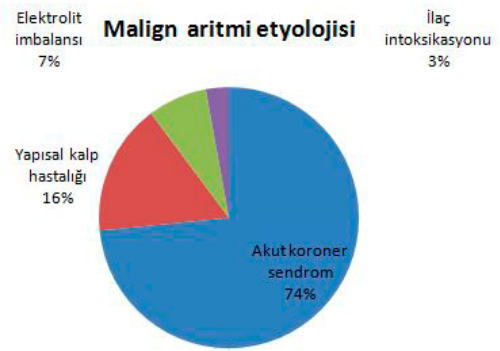
ANAHTAR KELİMELE: Ventriküler aritmi, akut koroner sendrom, elektrolit bozuklukları

Şekil 1



Demonstratif bir ventriküler taşikardi elektrokardiyografisi.

Şekil 2



Acil servisimize malign ventriküler aritmi ile başvuran hastalarda saptanan sebepler(%).

OP-092 ASİSTOLİ DE BİR YAŞAM BİÇİMİ

Sümeyye Fatma Özer

Konya Ereğli Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Kalp yetmezliği koroner arter hastalığının önemli sonuçlarından biridir. İleri derecede kalp yetmezliği olan ve maksimal medikal tedaviye veya kalp pili gibi destek cihazlarına (lvad) semptomatik yanıtı olmayan son dönem hastalarda, kalp nakli veya sol ventrikül destek cihazları tedavi seçenekleri arasındadır. Bu vakada, koroner arter hastalığına bağlı olarak gelişmiş son dönem kalp yetmezliği olan ve çift lvad cihazı ile tedavi edilen, dekompanzasyon ile acil servise gelen bir hastayı irdeledim.

MATERYAL: 57. Erkek hasta. Bilinen koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, çift sol ventrikül destek cihazı (lvad) (2018) öyküsü olan hasta, bacaklarda şişlik ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Asa 100 mg 1*1, furosemid 40 mg 1*1, warfarin 5 mg 1*1/4, metoprolol 25 mg 1*1 ve amiodaron 200 mg 1*1 kullanmakta idi.

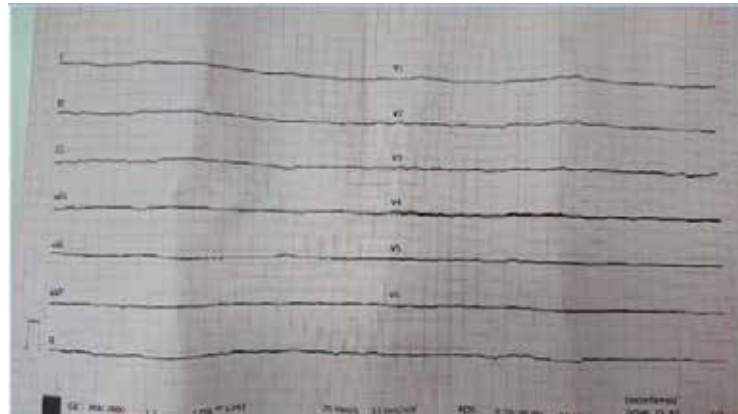
Fizik muayenede tansiyon ve nabız alınamadı. Bilateral akciğer bazallerinde minimal ral mevcut idi. Ronküs yoktu. Pretibial bilateral 1+ ödemi mevcuttu.

Çekilen elektrokardiyografide (ekg) asistoli mevcut idi. Yapılan transtorasik ekokardiyografide ef %5-10, sol ventrikül apikalinde lvad görüntüsü mevcuttu. Laboratuvar bulgularında hgb:9,2 g/l, kre:1,17 mg/dl, inr:2,88 idi. Hastaya acil serviste 60 mg furosemid infüzyon şeklinde 20 mg/sa hızında gidecek şekilde verildi. Nefes darlığı düzelen hasta günlük p.o. Furosemid dozu 80 mg yapılarak taburcu edildi.

SONUÇ: lvad takılı olan hastalar, acil servislere çeşitli şikayetlerle başvurmakta ve bu sırada çekilen ekg'lerde asistoli, ventriküler fibrilasyon, ventriküler taşikardi ya da sinüs ritmi gibi çeşitli ritimler tespit edilmektedir. Bu konuda yeterli tecrübesi olmayan kişilerce bu ekglerin tespiti panik oluşturmaktadır. Bu tarz ekglerin normal olduğu bilinmeli ve hastanın tedavisi esas şikayetine göre yönlendirilmelidir. Mümkünse başvuru ekg'si eski ekg'ler ile karşılaştırılmalı ve yeni gelişen vt veya vf gibi durumlar hastada dekompanzasyon teşkil ediyorsa kardiyoversiyon ile müdahale edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: asistoli, sol ventrikül destek cihazı, kalp yetmezliği

Hastanın Elektrokardiyografisi





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-093 DE WİNTER DALGASI: OLGU SUNUMU

Sevdegül Bilvanisi¹, Ramazan Sami Aktaş¹, Muhammed Furkan Anı¹, Yüksel Kaya²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, VAN/TÜRKİYE

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, VAN/TÜRKİYE

GİRİŞ: Akut koroner sendrom hayatı tehdit eden mortalite ve morbiditesi yüksek bir klinik durumdur. Erken tanı ve tedavi ile çok iyi klinik yanıtlar alınabilmektedir. Akut miyokart enfarktüsü (AME), elektrokardiyografik (EKG) bulgular, miyokart nekrozunun biyokimyasal belirteçlerinin yükselmesi ve görüntülemeyi kapsayan klinik özellikleri ile tanımlanabilir. AME erken tanısı için de Winter ve arkadaşları 2008 yılında, günümüzde de Winter sendromu olarak adlandırılan klasik ST segment yükselmesi olmayan miyokard enfarktüsü (ME)'ne sahip hastalarda yeni bir EKG paterni tanımladı. Spesifik kriterler 1) Prekordiyal derivasyonlarda (V1-6) J noktasında >1 mm yukarı eğimli ST segment depresyonu ve dar ya da hafif geniş QRS kompleksleriyle yüksek, çıkıntılı, simetrik T dalgaları 2) bazı hastalarda prekordiyal derivasyonlarda R dalgası kaybı 3) aVR'de ST segment elevasyonu (0.5 mm-1 mm), prekordiyal derivasyonlarda ST depresyonunu içermektedir.

Bu olguların tanınması ile erken perkutan transluminal koroner anjiyografi (PTCA) ve müdahale yapılabilir. Biz burada tipik de Winter EKG paternine sahip bir vakayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında erkek hasta, efor sonrası başlayan sıkıştırtıcı tarzda göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Ağrı 20 dk. önce başlayan, retrosternal bölgede lokalize, sol kola yayılan, bulantı ve kusmanı eşlik ettiği bir karakterdeydi. Özgeçmişinde bilinen hastalığı ve kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Genel durumu iyiydi. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Vital bulguları tansiyon arteriyel 130/70 mmHg, nabız 70/dk, solunum sayısı 22/dk, ateş 36.6 °C, spO2:96% idi. Akut koroner sendromu ayırt etmek için elektrokardiyografi(EKG) çekildi. EKG'de normal sinüs ritmi, hızı 68/dk ve D2-3, AVF 'de ST depresyonu, V2-5 de yüksek T dalgaları, de Winter dalgaları saptandı(resim 1). Monitorize edildi, damar yolu açıldı.

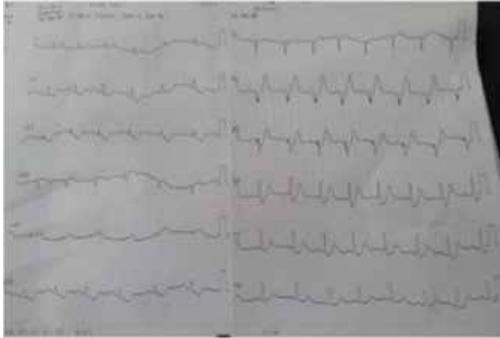
Akut koroner sendrom düşünülen hastaya 300 mg asetilsalisilik asit(dispril®) tb. po,600 mg klopidogrol(plavix® 75 mg tablet), 5000 Ü heparin(nevparin® 25000 Ü), ve 2 mg morfin(morfin HCL® 0.01 gram) intravenöz(iv) uygulandı. Kardiyoloji bölümü ile konsülte edildi ve acil PTCA laboratuvarına alındı. Sol inen koroner arterde(LAD) %80 oklüzyon saptanan hastaya stent takıldı (resim 2). Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta yatışının 3. günü şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: De winter sendromunun insidansı net olarak bilinmemekle birlikte LAD tıkanıklarının yaklaşık %2'sini oluşturmaktadır. Bu daima LAD arterin proksimal kısmındaki tıkanıklık ile ilişkilidir. Bu hastalar hemen reperfüzyon tedavileri ve PTCA ile müdahale edilerek tedavi sağlanabilir ve oluşabilecek miyokard hasarı minimuma indirilir.

Sonuç olarak, acil servise göğüs ağrısı ile gelen EKG'de ST segment elevasyonu olmayan vakalarda koroner damarlarda tam oklüzyon olabileceği, EKG'de de winter dalgalarının varlığını saptamak için ayrıntılı değerlendirme yapmak ve ipuçlarını bilmek erken tanı ve tedavi sağlayacağı unutulmamalıdır.

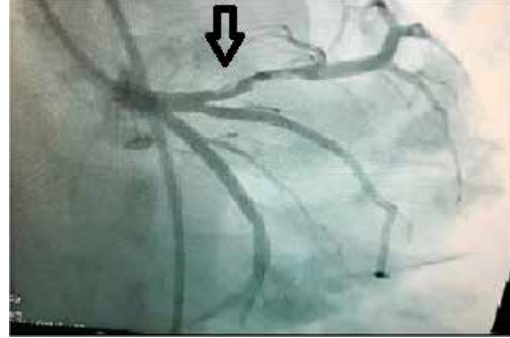
ANAHTAR KELİMELEER: De winter, acil servis, göğüs ağrısı

Resim 1



Elektrokardiyografi

Resim 2



Koroner anjiyografi

OP-094 ACIL SERVİSE GÖĞÜS AĞRISI İLE GELEN HASTALARIN ETİYOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ VE SONLANIMLARI

Adnan Bilge, Bülent Demir

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Göğüs ağrısı acil servis başvurularının sık ve önemli bir sebebidir. Acil doktorları genel olarak göğüs ağrısının ölümcül nedenleri olan akut koroner sendromlar, aort diseksiyonu, pulmoner emboli, tansiyon pnömotoraks ve özefagus rüptürü gibi hayatı tehdit etmeyen pulmoner, gastrointestinal veya kas-iskelet sistemi kaynaklı nedenler de göğüs ağrısına sebep olabilir. Bu çalışmada acil servise göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran hastaların demografik verilerini, klinik tanımlarını, istenen konsültasyonları ve sonlanımlarını inceledik.

METOD: Çalışmada, 2018 Temmuz – 2019 Ocak tarihleri arasındaki 6 aylık sürede Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi'ne göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Veriler için hastane bilgi sistemi ve hasta dosyalarından yararlanıldı.

BULGULAR: Değerlendirilen 208 hastanın yaş ortalaması 51.6±18.1 olup 126'sı (%60.5) erkek ve 82'si (%39.5) kadındı. Hastaların 177'si (%85) kendi imkanları ile, 31'i (%15) ise 112 acil ambulansı ile acil servise başvurmıştı. Ambulansla getirilen hastaların 15'i (%48) ve kendi imkanları ile başvuranların ise 51'i (%28) kardiyak kökenli göğüs ağrısı tanısı aldı. Toplamda ise göğüs ağrısının sebebi 66(%32) hastada kardiyak ve 142(%68) hastada ise non-kardiyak kaynaklı idi.

112 hastanın (%53,8) herhangi bir konsültasyon yapılmadan taburcu edildiği, 96 hastada (%37,5) konsültasyon istendiği belirlendi. Branş bazında konsulte edilen hastalara bakıldığında; hastaların 85'inin (%88,5) kardiyolojiye, 5'inin (%5,2) hasta göğüs hastalıklarına ve 3'ünün (%3,1) kalp damar cerrahisine ve 3 (%3,1)'ünün göğüs cerrahisine konsulte edildiği tespit edildi. 66 hastada (%31,7) göğüs ağrısının kardiyak orijinli olduğu, 142'sinde (%68,3) non-kardiyak sebepli olduğu belirlendi. Kardiyak tanıları sırasıyla; 58(%87,8) akut koroner sendrom, 3 (%4,5) yeni başlangıçlı atrial fibrilasyon, 3 (%4,5) perikardit ve 2 (%3) aort stenozu şeklinde dağılım gösterdi. AKS tanılı hastaların, 19'unun ST elevasyonlu MI, 27'sinin ST elevasyonsuz MI ve 12'sinin anstabil anjina pectoris (USAP) olduğu tespit edildi. Kardiyak dışı ağrılar sıklıkla kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrılar, mide-barsak sistemi ve akciğer hastalıkları olarak tanı aldı.

Hastaların 147'i (%70,6) acilden taburcu edilirken, 61 hasta (%29,4) hospitalize edildi. Yatan hastaların 51'i (%92,7) Kardiyoloji, 4'ü (%7,3) Göğüs Hastalıkları (2'si pulmoner emboli, 2 si pnömoni olmak üzere), 3'ü aort diseksiyonu tanısıyla Kalp-Damar Cerrahisi ve 3'ü spontan pnömotoraks nedeniyle Göğüs Cerrahisi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Göğüs ağrısı şikayeti olan hastaların sağlık hizmetine kavuşma noktası acil servisleridir. Ağrının tipi ve karakterinden bağımsız olarak incelendiğinde tüm göğüs ağrılarının çoğunun sebebi kardiyak dışı patolojiler olsa dahi, %32 gibi yüksek bir nedeni kardiyak orijinli olup, bunların çoğu da akut koroner sendromlardır. Ayrıca bazı diğer hayatı tanıları da (pulmoner emboli, aort diseksiyonu, pnömoni, pnömotoraks vb) göğüs ağrısı ile gelebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Göğüs ağrısı, kardiyak nedenler, non-kardiyak nedenler



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-095 STEMI HASTALARININ BAŞVURU SERUM ELEKTROLİT DEĞERLERİNİN HASTANE İÇİ MORTALİTEYİ ÖNGÖRMEDEKİ ETKİSİ

Mustafa Öztürk

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji, Erzurum

AMAÇ: Çalışmanın amacı acil serviste STEMI (ST segment elevasyonlu miyokard infarktüs) tanısı alan hastaların başvuru anında ölçülen serum elektrolit düzeylerinin hastane içi mortaliteyi öngörmedeki etkisini değerlendirmek.

METOD: Çalışmaya acil servise başvuran ve STEMI tanısı ile koroner yoğun bakım ünitesine yatırılan 254 hasta dahil edildi. Bu hastaların 18'i tüm nedenlere bağlı olarak hastane içi ölüm gerçekleşti ve bu hastalar grup 1 olarak tanımlandı. Şifa ile taburcu olan 236 hasta ise grup 2 olarak tanımlandı. Biyokimyasal değerler için hastalardan başvuru anında alınan kan örnekleri kullanıldı. Çalışma için kullanılan veriler hastane otomasyon sistemi ve dosya taraması ile retrospektif olarak elde edildi.

SONUÇ: Çalışmamıza 254 STEMI hastası dahil edilmiş olup elektrolit değerlerinin hastane içi mortalite üzerinde etkisi değerlendirildi. Tek değişkenli analizde iki grup arasında serum Magnezyum(Mg), sodyum (Na), potasyum (K), klor (Cl) ve kalsiyum/magnezyum(Ca/Mg) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (sırasıyla p değerleri; 0.763, 0.560, 0.233, 0.958, 0.958). Kalsiyum (Ca) ve fosfor (P) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlendi (sırasıyla p değerleri; 0.003, 0.030)(Tablo-1). Yapılan regresyon analizinde ise Ca ve P değerlerinin mortalitenin bağımsız prediktörü olmadığı görüldü (sırasıyla p değerleri; 0.348, 0.518). Literatür ile uyumlu olarak yaş, kreatinin ve glukoz düzeylerinin mortalite ile anlamlı ilişkili olduğu saptandı (sırasıyla p değerleri, 0.008, 0.029, 0.050)(Tablo-2).

TARTIŞMA: Serum elektrolitlerinin kardiyak tonus, kontraktilite, otomasiye ve hemostaz üzerine belirgin etkileri mevcuttur. Çalışmamızın sonucunda serum elektrolit düzeylerinin STEMI hastalarında hastane içi mortaliteyi öngörmede geleneksel risk faktörlerine kıyasla yeterli prediktivite gücüne sahip olmadığı görüldü. Bununla birlikte daha fazla hasta sayısının olduğu prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELE: STEMI, hastane içi mortalite, serum elektrolit düzeyleri

Tablo- 1

Değişkenler	Grup-1 Mortalite (+) n=18	Grup-2 Mortalite (-) n=254	P değeri
Kalsiyum	8.9±0.31	9.2±0.50	0.003
magnezyum	1.8 ±0.23	1.9±0.17	0.763
Ca/Mg	4.8±0.6	4.8±0.47	0.410
Sodyum	139±2.8	138±3.06	0.560
Potasyum	4.5±0.93	4.1±0.50	0.233
Klor	103.9±4.3	103±3.20	0.958
Fosfor	4.3±1.6	3.1±0.81	0.030

Başvuru sırasındaki serum elektrolitlerinin gruplara göre dağılımı

Tablo- 2

Değişkenler	Tek değişkenli P değeri	Çok değişkenli P değeri
Kalsiyum	0.003	0.348
Fosfor	0.030	0.518
Yaş	0.001	0.008
Kreatinin	<0.001	0.029
Glukoz	<0.001	0.050

Çok değişkenli analizde mortalite prediktörlerinin araştırılması

OP-096 ACIL SERVİSTE RENAL VEN TROMBOZUNA YAKLAŞIM

Ayşe Büşra Özcan, Ertan Sönmez, Bedia Gülen, Bahadır Taşlıdere, Begüm Sakın, Hüseyin Metin
Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi

GİRİŞ: Renal ven trombozu (RVT) hem renal yetmezliğe hem de sekonder tromboembolik durumlara yol açabilen ciddi bir tablodur Trombüsten sorumlu temel mekanizma virchow triadı olarak adlandırılır; venöz staz, hiperkoagülasyon ve endotel hasarı faktörlerini içerir. Gebelik ve postpartum dönemde fizyolojik olarak hiperkoagülasyonu durumu gözlenir. Hormonlar ve gebe uterusun yaptığı mekanik baskı bu fizyolojik durumu açıklayan iki mekanizmadır. Gebe bir kadın gebelik olmayan kadına göre 6 kat daha fazla tromboz riskine sahiptir. RVT tanısında USG, batin tomografi, renal ven selektif renal venografi, spiral komputeze tomografi veya magnetik rezonans kullanılmaktadır. Günümüzde RVT'de tedavi nefrektomiden çok trombektomi, antikoagülan ve trombolitik tedaviye doğru değişmektedir.

OLGU: 37 yaşında kadın hasta acil servisimize sol yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. 20 gün önce sezeryan ameliyatı geçiren hastanın 3 sene önce geçirilmiş SAK ve 5 ay önce geçirilmiş sol kasıkta tromboz öyküsü mevcuttu. Başvuru sırasında vitalleri stabil olan hastanın batin muayenesinde sol üst ve sol alt kadranda hassasiyeti ve reboundu mevcuttu. Hasta postpartum dönemde olduğu için idrar tahlili yapılamadı. HGB: 9.35g/dL WBC: 7.85 10³/uL PLT:22610*3/uL Kreatinin:0.77 mg/dL eGFR:98,49 mL/dk CRP:49,43 saptandı.Hastaya kontrastlı tüm batin tomografisi çekildi tomografi acil şartlarında sol tarafta pyelonefrit olarak yorumlandı hastanın anibioterapisi başlanarak taburcu edildi. Tekrarlanan radyoloji yorumunda her iki renal venden inferior vena kavaya 6 cmlik segment boyunca uzanım gösteren tromboze görünüm saptanması üzerine acile geri çağırıldı. Girişimsel radyoloji tarafından embolektomi işlemine alınan hasta-da işlem sonrası sol renal vende %30 a yakın açıklık sağlandı. Sağ renal ven drenajının kollateraller ile sağlandı görüldü. Kronik trombüs olduğu için işlem yapılmadı. Hasta ileri tetkiklerinde Protein elektroforezi, homosistein, antinükleer antikor sitoplazmik ve mitotik paternleri,antifosfolipid IgG ve IgM anti-ds DNA IFT, anti ds DNA RNP/sm antikor, anti-ENA scl 70, antiribozomal protein, P protein, Anti-kardiyolipin IgG ve IgM, Anti-Beta2 glikoprotein IgG ve IgM bakıldı.Sonuçları hepsinin negatif olarak geldi.

SONUÇ: Renal ven trombozunun en önemli bulgularından olan hematürinin postpartum kanaması olan kadınlarda saptanmasındaki güçlük tanıyı zorlaştırmaktadır. Klinik semptomları uygun olan laboratuvar testleri ile doğrulanamayan olgularda radyolojik inceleme şarttır. Aksi takdirde erken tanı ve tedavi olmazsa ciddi sonuçlara sebep olabilir. Bu yüzden postpartum geçirilmiş tromboz öyküsü olan kadınlarda her zaman trombozu ön planda düşünmemiz gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- İbrahim AKDAĞ Nefroloji BD, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Türkiye Klinikleri J Int Med Sci. 2007;3(4):14-6
- 2-Abdelilah Mouhsine, Renal vein thrombosis in the post-partum period: a case report J Med Case Rep. 2014; 8: 462.
- 3-Mazhar HRS, Aeddula NR.Renal Vein Thrombosis Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019-2018 Dec 26.

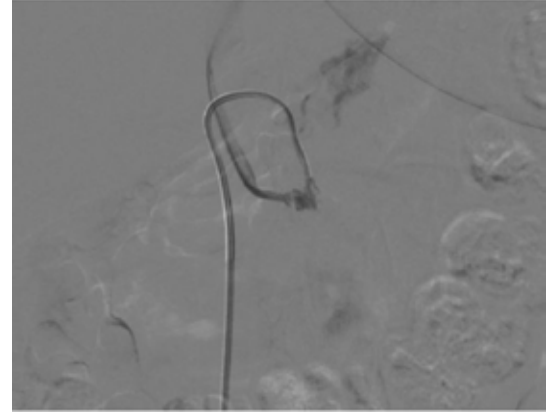
ANAHTAR KELİMELE: batin tomografi, embolektomi, postpartum, renal ven trombozu

ORAL PRESENTATIONS

(a)



(b)



OP-097 PEDIATRİK YAŞ GRUBUNDA GÖRÜLEN MANDİBULA FRAKTÜRÜ

Şükrü İşler¹, Halil Kaya²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pediatrik yaş grubunda mandibula kırıkları nadir görülür ve erişkinlere göre farklı klinik özellikler gösterir. Gelişmekte olan mandibulanın yumuşak ve elastik yapısı, yüz alanının kafatasına göre daha küçük boyutta olması, yüz kemiklerinin az pnömatisasyonu ve özellikle 5 yaş altı çocukların travmalara karşı korunmasıdır. Kırıklar doğrudan darbenin geldiği yerde oluşabileceği gibi, iletilen güçler kontralateral tarafta zayıf noktalarda kırığa yol açabilir.

Darbenin yeri kadar hızı da kırığın oluşumunu belirleyen bir faktördür. Korpus bölgesine gelen düşük hızlı bir darbe genelde ipsilateral ayrılmamış korpus kırığına ve kontralateral subkondilar kırığa yol açar. Yüksek hızda bir darbe ise ipsilateral parçalı, ayrılmış kırığa neden olurken kontralateral kırık görülmeyebilir. Simfizis bölgesinde gelen düşük-orta şiddette bir darbe parasimfizis veya bilateral kondil kırığına yol açabilirken, yüksek şiddette bir darbe simfizis veya parasimfiziste parçalı kırık ile beraber bilateral angulus veya subkondilar kırığa yol açabilir.

VAKA: 2 yaşında erkek çocuk 2. kattan düşme şikayeti ile 112 tarafından acil servise getirildi. Çocuk getirildiğinde genel durumu orta, şuuru açıktı. Vitallerinde TA: 90/60 mm/hg Ateş: 36.7 Na-biz: 92 idi. Sistemik muayenesinde ağız açıklığı mesafesi 3 cm, dişlerin oklüzyonu bozuktu. Sol yanak bölgesinde abrazyon tarzı yaralanmaları mevcuttu. Hastanın sol parasimfizis bölgesinde ödem ve krepitasyon mevcuttu. Fasiyal muayene pediatrik grup hasta olduğu için değerlendirilemedi. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirilen hasta yüksekte düşme olduğu için tomografik olarak tüm vücut taraması yapıldı. Hastanın tomografi raporunda sol parasimfizis bölgesinde deplase fraktürü mevcuttu. Diğer tomografilerinde acil patoloji saptanmayan hasta plastik cerrahi tarafından operasyon için yatırıldı.

SONUÇ: Çocuklarda mandibula kırıkları nadirdir. Temel tedavi prensipleri her iki popülasyonda da aynıdır. Ancak pediatrik mandibulanın anatomik farklılıklarından dolayı yanlış tanı ve tedavi yüz ve mandibula gelişim bozuklarına neden olur. Bu nedenle acil servise düşme ile gelen özellikle pediatrik vakalarda muayene ve tanı koymak zor olsa da mandibula muayenesi yapılmalı ve fraktür olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: mandibula, pediatri, fraktür

Resim 1



OP-098 NADİR BİR SENKOP NEDENİ; WANDERING PACEMAKER

Ramazan Ünal, İsmail Yeşiltaş, Doğanay Can, Ahmet Erdur, Ramazan Güven, Başar Cander

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Senkop acil servis başvurularının %3'ünü, hastane yatışlarının %6'sını oluşturan önemli bir durumdur(1). Senkop, hızlı başlangıçlı, kısa süren, spontan olarak tamamen düzelen, geçici bilinç kaybı olarak tanımlanır(2). Senkop etyolojisinde başta kardiyojenik ve nörolojik sebepler olmak üzere birçok durum bulunmaktadır. Aritmi, kardiyojenik senkop sebepleri arasında öncelikle düşünülmeli gereken bir durumdur. 2007 yılında P dalga morfolojisindeki değişiklikler ile seyreden aritmiler AHA tarafından sadeleştirilerek sınıflandırıldı ve wandering pacemaker ritmine bu sınıflandırmada yer verildi(3). Biz de bu yazımızda Wandering Pacemaker ritmi nedeniyle senkop atağı yaşayan bir olgumuzu ele aldık.

OLGU: 50 yaşında kadın hasta acil servise bayılma şikâyeti ile başvuruyor. Bilinen hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde bilinç açık oryante koopere ışık refleksi bilateral pozitif, pupiller izokorik, dört ekstremitte hareketli duyu motor kusur yok, kardiyak muayenede ek ses üfürüm yok diğer sistem muayeneleri doğal olarak tespit edildi. Hastanın alınan vital değerlerinde anormallik saptanmadı. Hastanın çekilen EKG'sinde p morfolojisinin değişkenlik göstermesi, P-R mesafelerinin farklı olması nedeniyle hastanın ritmi wandering(gezici) pacemaker olarak yorumlandı.(Figure1) Senkop etyolojisi açısından değerlendirilen hastada ek patoloji gözlenmedi. Hasta semptomatik olması nedeniyle kardiyoloji klini-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ğinin olduğu bir merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Wandering pacemaker ritmi, en az 3 farklı atriyal odaktan köken alan bu nedenle değişken p dalgası morfolojilerinin görüldüğü, kalp tepe atımının 60-100 aralığında olduğu düzensiz bir ritimdir. Sıklıkla vagal tonus artışına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Genellikle asemptomatik seyreder ve tedaviye ihtiyaç duymaz ancak altta yatan sebebin netleştirilmesi gerekmektedir. Literatüre bakıldığında sempatomimetik etkiye yol açan ilaçların yüksek doz alınımında ortaya çıktığını gösteren vaka çalışmaları da mevcuttur ve tedavi altta yatan sebebe yönelik planlanmalıdır. Senkop etyolojisinde hastanın ekg bulguları iyi analiz edilmeli ve nadir görülse de wandering pacemaker ritmi akılda tutulmalıdır.

REFERANSLAR

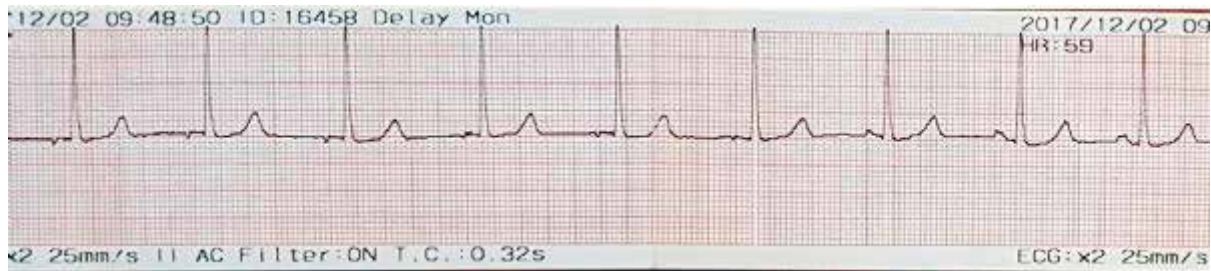
1-Gendelman, H. E., et al. "Syncope in a general hospital patient population. Usefulness of the radionuclide brain scan, electroencephalogram, and 24-hour Holter monitor." New York state journal of medicine 83.11-12 (1983): 1161-1165.

2-Brignole, Michele, et al. "2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope." European heart journal 39.21 (2018): 1883-1948

3-Mason, Jay W., E. William Hancock, and Leonard S. Gettes. "Recommendations for the standardization and interpretation of the electrocardiogram: part II: electrocardiography diagnostic statement list a scientific statement from the American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee, Council on Clinical Cardiology; the American College of Cardiology Foundation; and the Heart Rhythm Society Endorsed by the International Society for Computerized Electrocardiology." Journal of the American College of Cardiology 49.10 (2007): 1128-1135

ANAHTAR KELİMELE: çarpıntı, senkop, wandering, pacemaker

Figür 1



P morfolojisinin sürekli değişkenlik gösterdiği Wandering Pacemaker

OP-099 ACIL SERVİSE GÖZ KAPAĞI DÜŞÜKLÜĞÜ İLE BAŞVURAN PEDIATRİK OLGU SERİSİ

Sevgi Çıraklı¹, Ali Aygün²

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği, Ordu

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Myastenia Gravis nöromusküler bileşkenin en sık rastlanılan rahatsızlığıdır. Prevelansı 100000'de 0,5-15 arasındadır. Başlangıcı 15-30 yaş olup bayanlarda sıktır. On yaş altında çok nadir görülür. Genellikle edinsel immunolojik bir bozukluk olup asetil kolin reseptörüne (Anti-Ach) veya muscle spesifik kinaza karşı oluşmuş (anti-Anti Musk) antikorlar pozitif olabilir. Tanılı hastalarda her iki antikor da negatif gelebilir. Hastalık nöromusküler bileşkede kasın kasılmasını sağlayan asetil kolin nörotransmitterine karşı oluşmuş immun mekanizma ile karakterizedir. Tedavide asetil kolin esteraz enzimini inhibe eden ve ortamdaki asetil kolin miktarını arttıran pridostigmin ilk seçenektir. Diğer tedavi seçenekleri immunitiyi düzenlemeye yönelik steroid, immunsupresif, plazmaferez ve IVIG tedavileridir. Bu çalışmadaki amacımız acil servislerde nadir görülen myastenia gravis olgularına dikkat çekmektir.

OLGU 1: 6 yaş kız hasta acil servise akşam saatlerinde göz kapaklarını kaldıramama şikayeti ile başvurdu. Muayenede, hastanın ellerinden yardım olarak göz kapaklarını kaldırıp görmeye çalıştığı gözlemlendi. Muayenesinde sol gözde dışa bakişta kısmi kısıtlılık ve gözlerde şaşılık olduğu gözlemlendi. Hastanın hikayesinde bu şikayetlerinin yaklaşık 1 aydır başladığı, akşama doğru göz kapaklarındaki düşüklüğün arttığı öğrenilerek ön tanıda Myastenia Gravis düşünüldü. Hasta çocuk nöroloji tarafından yatırılıp myastenia tetkikleri gönderildi. Kranial MR, toraks CT normal olarak değerlendirildi. Asetil kolin reseptör antikorları (Anti-Ach) negatif olarak geldi. EMG tetkiki myastenia gravis ile uyumlu olarak geldi. Hastaya pridostigmin başlandı. Yirmi günün sonunda fayda gören ancak yeterince bölünmeyen hastaya ek tedavi olarak 1mg/kg den oral prednizolon başlandı. Prednizolon tedavisinden 15 gün sonrasında tamamen düzelen hastanın 2 aylık takibi sonrası prednizolon dozu kademeli olarak azaltılmaya başlandı.

OLGU 2: 11 yaş kız hasta, acil servise göz kapaklarındaki düşüklük şikayeti ile geldi. Hastanın öyküsünde bu şikayetlerin 2 aydır başladığı akşama doğru arttığı öğrenildi. Hasta myastenia gravis olarak düşünülüp çocuk nöroloji tarafından yatırıldı. Rutin Myastenia tetkikleri normal olarak geldi. Anti-Ach pozitifliği saptanan ve EMG de Myastenia Gravis ile uyumlu sonuç gelen hastaya tanısı konuldu. Hastaya nöroloji bölümü tarafından pridostigmin başlandı. On beş gün sonrasında hastanın şikayetleri tamamen gerilemişti.

SONUÇ: Myastenia Gravis, pediatrik hastalarda nadir görülebilen bir problemdir. Acil servise göz kapağı düşüklüğü ile başvuran hastalarda mutlaka akla gelmelidir. Myastenia genel olarak klinikte ilk olarak okuler kas zayıflığı ile bulgu verir.

ANAHTAR KELİMELE: Göz kapağı, Myastenia gravis, Pediatri

OP-100 2ND DEGREE MOBİTZ TYPE II AV BLOCK

Eren Sert, Mustafa Sait Din, Hilmi Kaya, Mehmet Ali Avcı, Ramazan Güven, Başar Cander

Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital University of Health Science, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Presyncope is one of the most frequently encountered clinics in emergency department and in this presentation we discuss 2nd degree Mobitz Type II AV block which is one of the rare causes of presyncope. As it is known, unlike the 1st degree AV block, pacemaker is indicated in 2nd degree Mobitz Type II AV block. Therefore ECG should be requested in patients presenting with presyncope and syncope.

CASE REPORT: Our patient who had a history of DM and HT presented us with complaints of presyncope and dizziness. There was no cardiac history. His physical examination was normal. TA: 140/90 mmHg, RR: 18 /min, glucose: 119 mg/dl, and SAT was 97%. Brain CT was normal, diffusion MRI was also normal. The ECG of the patient showed pathology consistent with 2nd degree Mobitz Type II AV block. The patient's laboratory was normal, except a slight height of CRP and Troponin T (0.018). Patient was consulted and referred to a cardiology center.

DISCUSSION: Atrioventricular blocks are rare but life-threatening conditions that should not be missed in the emergency department. The physician should take the anamnesis, should see the electrocardiography and cardiac markers when he encounters the symptoms that can be caused by the blocks.

ANAHTAR KELİMELE: 2nd Degree Mobitz Type II AV Block, Presyncope, Syncope

OP-101 ATİPİK PREZANTASYONLA GELEN VE GEÇ TANI KONAN KOUNİS SENDROMU

İsmail Uzkuc, Muhammed İkbāl Şaşmaz, Bülent Demir

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Kounis Sendromu, mast hücrelerinin etkinleşmesi ile seyreden; alerji, hipersensitivite, anafaksi veya anafaktoid reaksiyonlarla ilişkili olarak akut koroner sendrom (AKS) gelişmesi durumudur. İlaçlar, yiyecekler ve çevresel etkenler (böcek ısırması, arı sokması, polenler, lateks teması gibi) alerjik reaksiyonu tetikleyen durumlar neden olabilir. Yazımızda acil servise koma tablosunda gelen ve Akut Inferior MI ön tanısı ile acil kateterizasyona alınan olgudan bahsettik.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta 112 tarafından acil servisimize bayılma sonrası bilinç kapalı şekilde getirildi. 112 ekipleri hastanın sanayi bölgesinde dükkanının önünde yakınları tarafından



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

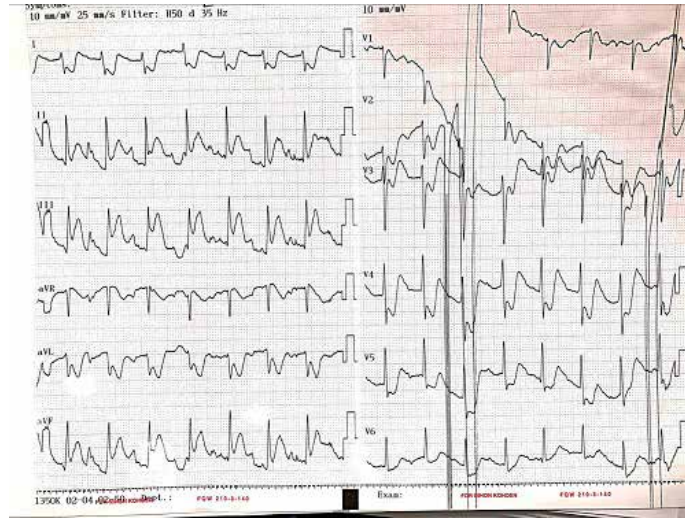
baygın halde bulunduğunu iletti.

Hasta geldiğinde; hipotansif (60/30mmHg), bradipneik, hipoksik (O_2 sat: %81) ve normokardikti. Sağ sol tansiyon farkı olmayıp, GKS: 6 idi. Özgeçmişinde bir hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilaç yoktu. Hasta hızlı seri entübasyonla entübe edildi. Eş zamanlı kan şekeri ölçümü normaldi. EKG'de akut inferior MI ile uyumlu bulgular mevcuttu. Lateralizan nörolojik bulgusu olmayan hasta anjio laboratuvarına gönderildi. Koroner anjiyografide patoloji saptanmadı; koroner vazospazm düşünüldü. Kranial görüntüleme için BT ve MR görüntüleme yöntemlerine başvuruldu. Görüntüleme yöntemleri ve yapılan laboratuvar tetkiklerinde normal dışı bulgu saptanmayan hasta entübe şekilde takip amaçlı yoğun bakıma yatırıldı. 2. günde spontan solunumu olan hasta extübe edildi. Hastadan detaylı anamnez alınabildiğinde; dükkanında çalışırken halsizlik ve vücut ağrısı sebebiyle ismini bilmediği bir ağrı kesici aldığını, ve kısa bir süre sonrasında hatırlamadığı belirlendi. Önceden de bal yedikten sonra nefes darlığı ve göğüs ağrısı başladığını ama sonra geçtiğini ifade etti. Klinik bulgular ve tipik öykü nedeniyle hastaya Kounis sendromu tanısı konuldu. Allerji-immunoloji ve Kardiyoloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yazımızda bilinen bir hastalığı olmayan sağlıklı bir erişkinde analjezik sonrası gelişen ve klinik olarak akut inferior MI ve sonrası santral sebepler de dahil olmak üzere bilinç değişikliğine sebep olabilecek tüm ayırıcı tanılar düşünülen ve takip ve tedavi sonrası geç tanı konabilen nadir bir durum olan, ayrıca atipik prezantasyonla gelen Kounis sendromundan bahsettik. Kounis sendromundaki temel patofizyoloji alerjik uyarıya ikincil olarak mast hücrelerinin aktive olması ve bu hücrelerden histamin gibi biyojenik aminlerin; kimaz, triptaz, katepsin-D gibi nötral proteazların; lökotrienler, tromboksan gibi arasıdonik asit derivelerinin ve trombosit etkinleştirici faktörün lokal ve sistemik olarak salınımıdır. Sistemik alerjik reaksiyon, alerjenle karşı karşıya kalmanın ardından, dakikalar-saatler içinde gelişen cilt, mukoza, solunum sistemi, kardiyovasküler sistem veya gastrointestinal sistem bulguları ile ve nadiren de bilinç değişikliği ile kendini gösterir. Sonuç olarak; göğüs ağrısı, senkop, nadiren de bilinç değişikliğine eşlik eden alerjik semptomlar veya öyküsü olan hastalarda Kounis sendromu akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Kounis sendromu, akut koroner sendrom, bilinç değişikliği

Hastanın geliş anındaki EKG



Hastanın geliş anındaki EKG'si

OP-102 TRAVMATİK KARDİYAK KONTÜZYON

Mecit Çokluk¹, Ercan Nalbant¹, Enes Kılınc¹, İsmail Atas¹, Figen Özcan¹, Tolga Koyuncu², Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

²Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Anesthesia and Reanimation

GİRİŞ: Göğüs bölgesini içeren künt travmalara sekonder olarak ortaya çıkabilen kardiyak yaralanmaları yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir. Bunlar sessiz geçici aritmilerden kalp duvar rüptürlerine kadar uzanan geniş bir yelpazeye sahiptir. Böyle bir durumdan şüphe edilmesi halinde EKG çekilmeli ve sinüs taşikardisi, aritmi, yeni dal bloğu ya da ST-T dalga değişiklikleri şüphemizi daha da artırmalıdır. Travmaya bağlı olarak katekolamin artışı, hipovolemiye sekonder perfüzyon hasarı ve artmış oksitatif stres hastalarda troponin yüksekliğine neden olmakla birlikte kardiyak yaralanma açısından da dikkatli olunmalıdır. Bu asta gruplarında EKG ve seri kardiyak marker istemleriyle birlikte tam monitorizasyon sağlanarak takip edilmelidir.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası olarak Acil Sağlık Hizmetleri 112 Ekipleri tarafından acil servise nakledildi. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın gelişti yapılan fizik muayenesinde; genel durumu kötü, GKS: 13, nonkoopere, noonoryante, sağ kulakta otore, epistaksis ve rinore, toraks ön yüz sternum üzerinde ve sol scapula üzerinde palpasyonla hassasiyet, sağ ön kol proksimal dedeformite ve palpasyonla hassasiyeti mevcut olup periferik nabazları elle bilateral alt ve üst ekstremitelerde palpabl olup diğer sistem muayenelerinde patolojik özelliğe rastlanılmadı. Vital bulguları stabildi. Laboratuvar testleri istendi. Yatak başı yapılan travmaya yönelik e-FAST USG'de sol hemitorakstapnömotoraksa yönelik bulgu haricinde başka bir patoloji tespit edilmedi. Direkt grafilerde, sol pnömotoraks, sağ ön kol ulnada deplase faktür hattı tespit edildi. Hastanın stabil ve GKS 13 olması nedeniyle beyin, toraks ve abdominal BT istendi. Görüntüleme, travmaya skonder SAK, sağ zigomatik ark, maksiller sinüs ve orbitalateral duvarda fraktür hattı, manubrium sterni ve vekorpus sternidefraktür, sol klavikula başında fraktür, sol scapula dafraktür, sol akciğer arteriyo-parankiminde %5 oranında pnömotoraks hattı tespit edildi. Hastanın hem sternum ve klavikula hem de scapula fraktürü olması yüksek enerjili travmanın göstergesi olduğu düşünüldü. Bu nedenle kardiyak yaralanmaya yönelik olarak EKG ve kardiyak markerleri istendi. EKG'de kardiyak kontüzyonun en sık rastlanılan bulgularından biri olan sinüs taşikardisi ile birlikte kardiyak markerlardayükseklik mevcuttu. Hastanın mevcut durumu ve yakın gözlem altında tutulması gereken bir durum nedeniyle Yoğun Bakım Ünitesinde takibi uygun görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Künt kardiyak yaralanmadan şüphe edilen tüm hastalara ilk başvuru anında EKG çekilmelidir. Yeni gelişen bir anormal bulgu karşısında tanı ve komplikasyonları tahmin etme açısından kardiyak markerlerle birlikte EKO mutlaka yapılmalıdır. Transtorasik EKO ile yeterli bilgi edinilememesi halinde transözofagial EKO yapılması planlanmalıdır. Hastalar mutlaka takiplerinde monitörize edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Travma, Kardiyak Kontüzyon, EKG, EKO

OP-103 AKUT MYOKARD ENFARKTÜSÜ İLE PREZENTE OLAN AORT DİSEKSİYONU

Mehmet Oktay, Mehmet Aydın, Kerem Yıldırım, Muhammet Yüksek, Ali Çelik, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

GİRİŞ: Aort diseksiyonu, aortun media ve intima tabakasının birbirinden ayrıldığı hızlı tanı ve tedavi gerektiren ölümlü sonuçlanabilen kardiyovasküler acil bir durumdur. Acil servise göğüs ağrısı nedeniyle başvuran hastalarda EKG'de akut myokard enfarktüsüne ait bulgular saptanabilir ve ayırıcı tanı açısından EKO ve aortografi düşünülmelidir.

OLGU: 75 yaşında erkek hasta, son 2 saatte olan göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü olan hastanın çekilen EKG'sinde aVR ST elevasyonu, D2, D3 ve aVF derivasyonlarında ST depresyonu, V1-V3 derivasyonlarında ST depresyonu, sağ derivasyonlarda V1R-V3R'de ST elevasyonu görüldü. Hasta başı yapılan EKO'da segmenter hareket kusuru saptanan hasta Kardiyoloji Kliniği tarafından değerlendirilerek Akut Koroner Arter Hastalığı nedeniyle anjiyografi alındı. Sağ koroner arterde ciddi darlık ve sol ana koroner arter sistemi görüntüle elde edilemedi. Hastanın mevcut ağrısının artış göstermesi üzerine aortografi çekilmesi planlandı. Görüntüleme asendan aortadiseksiyonlu olduğu görüldüğü için hastanın aortografi yapılarak tedavi edilmesi gerektiği değerlendirildi.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

2 Aort Diseksiyonu tanısı ile acil operasyon planlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Göğüs ağrısı akut miyokard enfarktüsü ve aort diseksiyonunun en sık başvuru nedenidir. Hastaların %69'unda EKG'de değişiklikler görülmekle birlikte %1-2 hastada ST elevasyonlu akut miyokard enfarktüsü ile prezente olabilmektedir. Bu hastalarda sıklıkla sağ koroner arter olaya iştirak etmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Göğüs ağrısı, Miyokard Enfarktüsü, Diseksiyon

OP-104 VERAPAMIL İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI AV TAM BLOK

Abidin Baran, Samet Kutlu, Ozan Özelbaykal, Pervin Sağdıç, Mehmet Hüseyin Varol, Vahdet Işıkoğlu
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

GİRİŞ: Verapamil hipertansiyon, kardiyak aritmiler ve anjina gibi çeşitli kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde kullanılan güçlü bir kalsiyum kanal blokeridir. Etkisini kalp kasında ve vasküler düz kaslarda L tipi kalsiyum kanallarını inhibe ederek gösterir. Ortaya çıkan vazodilatasyon kalp hızında ve kardiyak kontraktilitede azalmaya yol açar. Aşırı doz alımında ise kardiyak depresyon, bradikardi ve hipotansiyon klinik tablonun ana parçalarını oluşturur. Günümüzde yavaş salınımlı formları daha sık olarak kullanılmakta ve bu formlar bir günlük tedaviyi ihtiva etmektedirler. Yüksek doz içermeleri ve yan etkilerinin geç ortaya çıkabilmesi nedeniyle bu grup ilaçlarda yakın takip gerekmektedir. Tedavi yoğun bakım şartlarında ağırlıklı olarak destekleyici bakımın sağlanması ve gerekirse invaziv metodlar ile kardiyak fonksiyonların düzeltilmesi üzerine kurulmuştur. Bu olgu sunumunda, yavaş salınımlı verapamil intoksikasyonu tedavisi ve yoğun bakım yaklaşımlarının gözden geçirilmesi amaçlandı.

VAKA: 74 Yaşında bayan hasta presentkop nedeniyle acil servise getirildi. ta: 110/60 ve nabızı 40/dk Dinlemekle kalp sesleri bradikardik, ek ses ve üfürüm yoktu. hastanın çekilen ekg sinde 3.Derece av tam blok mevcuttu. Görüntülemesi ve laboratuvar sonucu normal olan hastaya ektensör pacemaker taktık. Hastanın kullandığı ilaçlar sorgulandığında verapamil kullandığı görülmüştür ve anamnezinde son günlerde o ilacı fazla kullandığını söylemiştir. Hasta takip amaçlı koroner yoğun bakıma yatırılmıştır.

TARTIŞMA: Kardiyovasküler ajanlar içerisinde en sık yüksek doz alımı kalsiyum kanal blokerlerinde görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada 2004 yılında 10513 kalsiyum kanal bloker yüksek doz alımı vakası tespit edilmiş, bunların 5202 tanesini verapamil yüksek doz alımı oluştururken, 356 tanesinde ise major toksik etkiler ortaya çıkmıştır. Verapamil, miyokard ve damarlardaki düz kaslarda bulunan yavaş kalsiyum kanallarını tahrir etmekte ve sarkoplazmik retikulumdaki kalsiyumun salınımı engellemektedir. Genellikle oral olarak kullanılır ve karaciğerde ilk geçiş etkisine maruz kalır. İntoksikasyon belirtileri ilacın alımından sonra genellikle 1-5 saat aralığında başlarken, yavaş salınımlı formüllerde bu süre 48-72 saate kadar çıkabilmektedir (6). Yavaş salınımlı formüllerin etki pik zamanı 4-6 saat iken yarı ömürleri 4,5-12 saatir (7). Terapötik kan konsantrasyonu 80-300 ng/ml olarak bildirilirken, letal konsantrasyon aralığı 690-8800 ng/ml olarak bildirilmiştir (8). Etkilerinin uzun dönem devam etmesinin nedenleri arasında, ilacın yarı ömrünün uzun olması, klirens kapasitesinin doyması ve gastrointestinal sistemdeki absorpsiyonun uzun sürmesi yer alır.

SONUÇ: Sonuç olarak; yavaş salınımlı tabletler ile olan verapamil intoksikasyonu, bulgular gecikmiş olarak ortaya çıkabileceği ve farklı sistemlere ait klinik tablolara neden olabileceği için yoğun bakımlarda multidisipliner yaklaşımla ele alınması gereken bir durumdur. Tedavi başarısı açısından erken gastrik lavaj ve kardiyak stabilizasyon için kardiyak pace maker kullanımının önemli gözden kaçırılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: av tam blok, intoksikasyon, verapamil, tarka

OP-105 NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA: KARDİYAK STENT SONRASI AV TAM BLOK

Abidin Baran, Samet Kutlu, Müge Yarıçın, Ozan Özelbaykal, Muhammed Kamiloğlu, Mustafa Öztürk, Vahdet Işıkoğlu
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

GİRİŞ: Atriyoventriküler (av) tam blok atriyum ve ventrikül arasındaki elektriksel iletimin gecikmesi veya kesilmesine bağlı olarak gelişen iletim bozukluğudur. av tam blok akut miyokard enfarktüsü, kronik iskemik kalp hastalığı, dejeneratif kalp hastalıkları, miyokardit, kardiyak cerrahi işlemler, tümörler, kollajen doku hastalıkları, travma, infiltratif hastalıklar, nöromusküler bozukluklar, konjenital nedenler, miksödem, ilaçlar ve elektrolit bozuklukları gibi bir çok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. Yetişkinlerde ilaç toksisitesi, koroner arter hastalığı ve dejeneratif bozukluklar av tam bloğun en sık nedenleridir. Genç erişkinlerde neden genellikle konjenitaldir. Kardiyak cerrahi ve elektrofizyolojik ablasyon işlemleri de bu grup hastada av tam bloğa neden olmaktadır. konjenital av tam blok sıklıkla annedeki konnektif doku hastalığına bağlı plasentadan geçen antikörelara ve yapısal kalp hastalığına bağlı olarak gelişebilir. Bizim vakamız nadir görülen bir vaka olup stent sonrası sa noda bası sonucu av nod gelişmiştir.

VAKA: 75 yaşında erkek hasta bilinen Koah, kah, kky, af, hl, dm, bph mevcut. Hasta 5 gün önce Miyokardiyal enfarktüs nedeniyle dış merkezde anjio olmuş Rca tıkanıklığı saptanmış ve stent takılmış. 3 gün önce taburcu edilmiş. Hastanın 2 gündür devam eden ateş şikayetiyle acil servise getirildi. Gelişinde ateşi 38,7, tansiyonu 100/60 nabız:80 solunum sesleri doğal,mesane sondasından püj gelmekteydi, hastanın tahlillerinde Cr: 2.28 crp 175 beyaz küre 19000 tit: nitrat + lökosit +++ eritrosit ++ geldi, intaniye ile görüşülen hasta ürosepsis tanısıyla servise yatırıldı. yaklaşık 2 saat sonra solunum arresti nedeniyle entübe edilmiş olarak yoğun bakıma devir alındı. Hastanın gks 14-15 ta:70/45 nabız:43 ekg: av tam blok mevcuttu mekanik ventilatöre bağlandı ve inotropik tedavi başlandı. Kardiyoloji ile konsulte edildi.Stentin SA noda basısı nedeniyle ani bradikardi av tam blok ve hipotansiyon gelişen hastaya eksternal pace takıldı. Enfektif endokardit dışlandı..takiplerinde sepsis tablosundan ve av bloktan çıkan hastanın external pace çıkarıldı. hasta şifa ile taburcu edildi

SONUÇ: Nadir görülen bir vaka olmakla beraber koroner anjiyografi sırasında stent konan hastaların yakın zamanda acile herhangi bir şikayetle gelmeleri halinde mutlaka ekg çekilmesi vitaliteri kontrol edilmesi gerekmektedir

ANAHTAR KELİMELE: AV blok, kardiyak, stent

OP-106 AKUT KORONER SENDROM PROGNOZ ÖNGÖRÜSÜNDE: PROKALSİTONİN

Abuzer Coşkun¹, Sedat Özbay¹, Can Aktaş², Şevki Hakan Eren³

¹Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

²Koç Üniversitesi, Acil AD, İstanbul

³Gaziantep Üniversitesi, Acil AD, Gaziantep

AMAÇ: Akut koroner sendrom (ACS) ve subgruplarının serum prokalsitonin (PCT) düzeylerinin miyokard enfarktüsü sonrası oluşan iskemik kalp yetmezliği (IHF), üç damar koroner arter hastalığı (TVCAD) ve mortalite açısından etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Bu kesitsel kohort çalışmasına, Ocak 2014- Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine(ED) göğüs ağrısı nedeniyle başvuran ve kardiyoloji kliniğine yatırılan ACS'lu 200 hasta dahil edildi. Hastalar tanılarına göre 4 gruba ayrıldı. PCT, yaş, cinsiyet, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF), kardiyak troponin I(cTnI), TVCAD ve mortalite oranları açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: ACS grupları arasında PCT değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. PCT düzeyi inferior MI grubunda anterior MI, NSTEMI, UA gruplarına göre anlamlı derecede yüksektir. 0., 6., ve 12. saat bakılan cTnI pozitifliği ile AMI sonrası ortaya çıkan IHF arasında, mortalite ve TVCAD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Inferior MI grubunda TVCAD ve mortalite diğer subgruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Anterior subgrupunda da ise IHF diğer subgruplara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur

SONUÇ: Artmış PCT düzeyi hem ACS'u hem de hastalığın prognozunu göstermede kullanılabilecek bir marker olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut koroner sendrom, Acil Servis, Mortalite, Prokalsitonin

OP-107 YENİ GELİŞEN SAĞ DAL BLOĞU VE AKUT KORONER SENDROM

Şevki Hakan Eren
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Akut miyokard enfarktüslerinde intraventriküler iletim bozukluklarının % 10-20 oranında görüldüğü bildirilmektedir (1). Koroner bakım ünitelerinde intraventriküler iletim bozuklukları bulunan akut miyokard enfarktüsü vakalarında hastane mortalitesi ve geç ani ölüm sıklığı yüksek bulunmuştur. Akut miyokard enfarktüsünde sağ dal bloğu (RBBB) %2 oranında görülmektedir. Sağ dal bloğu yalnız başına olduğu gibi sol anterior veya posterior fasiküler blokla birlikte bulunabilir. Bu hastalarda esas ölüm sebebinin kalp pompası yetmezliği olduğu bilinmektedir.(1,2)

VAKA: 55 yaşında erkek hasta halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Ara ara olan göğüs ağrısı tarifliyordu. Acile girişinin 2. Dakikasında EKG çekimi sırasında fenalaşan hastanın ilk



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

EKG'sinin sonlarına doğru hastada sağ dal bloğu geliştiği gözlemlendi. Resim 1-2 İvedilikle kardiyak enzim takibine alınan hastanın troponin düzeyleri anlamlı bir şekilde yükselmeye başlayınca kardiyoloji konsültasyonu istendi. Acil koroner anjiyo ünitesine alınan hastada sağ koroner arterde %100 tıkanıklık tespit edilerek balon anjiyoplasti uygulaması ile darlık açıldı.

TARTIŞMA: Avrupa Kardiyoloji Derneğinin 2017 ST Yükselmeli Miyokart Enfarktüsü Kılavuzunda bir takım değişiklikler olmuştur. Koroner oklüzyon ve iskemiyeye her zaman ST elevasyonu-nun eşlik etmeyebileceği gerçeğinden yola çıkarak, tipik belirtilerin eşlik ettiği sol veya sağ dal bloğu (yeni veya eski), hiperakut T dalgaları, ventriküler kalp pili varlığındaki değişiklikler, ön duvarda izole ST depresyonu, ST depresyonuna eşlik eden aVR'de ST elevasyonu gibi karakteristik olmayan elektrokardiyografi (EKG) bulgulara sahip hastalarda da acil revaskülarizasyonun gerekliliği kılavuzda vurgulanmıştır.(3) Özellikle sol dal bloğunda uyanık olması gereken acil hekimi, yeni gelişen sağ bloklu hastalarda da akut koroner sendrom yönünden dikkatli olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Alper JS, Braunwald E: Acute myocardial infarction: Pathological pathophysiological and clinical manifestations. In: Braunwald E, ed. Heart Disease. Philadelphia: W.B. Saunders Company 1262-1293, 1984.
2. Karaoğuz, R, Güldal M, Ömürlü K, SonelAa. (). Akut Anterior Miyokard İnfarktüslerinde Yeni Gelişen Sağ Dal Blokunun Prognosta Etkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Cardiology 1988;1(2): 125-127.
3. Yıldırım A. 2017 Avrupa Kardiyoloji Derneği ST Yükselmeli Miyokart Enfarktüsü Kılavuzu ne yenilikler getirdi? Turk Kardiyol Dern Ars 2017;45(7):579-583

ANAHTAR KELİMELEER: Sağ dal bloğu, akut koroner sendrom, acil servis

Resim 1



Normal sinüs ritmi

Resim 2



Sağ dal bloğu

OP-108 KOLAYLIKLA GÖZDEN KAÇABİLEN BİR TANI: TRAVMATİK AORT DİSEKSİYONU

Cihad Sönmez, Umut Gülaçtı, İrfan Aydın, Ebru Arslan, Arzu Nakış, Uğur Lök
Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ: Aort diseksiyonu tanı koyması güç, erken tanının hayatı önem taşıdığı çeşitli etiyolojilere bağlı meydana gelebilen önemli bir durumdur. Travma, aort diseksiyonu için nadir bir etiyolojidir. Travmatik aort diseksiyonu (TADS) hayatı tehdit eden zamanında tanı konulmaz ise mortalitesi yüksek olabilen bir yaralanmadır. TADS genellikle hızlı deselerasyona bağlı olarak yüksek enerjili travma sonrası abdomen bölgesine gelen direkt ya da indirekt güçler sonucunda meydana gelir.

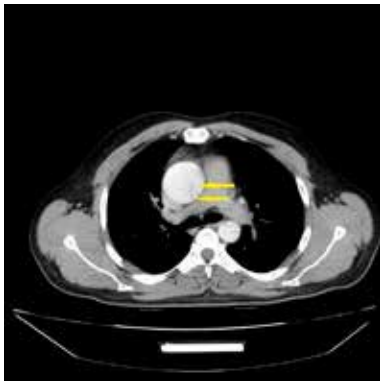
OLGU: 32 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acil servisimize 112 ambulansı ile getirildi. Hasta aracın şoförü olduğunu ve emniyet kemeri taktığını ifade etti. Hastanın göğüs ve sırt ağrısı dışında şikayeti yoktu. Göğüs Ağrısı, sternal bölgede yanıcı, şiddetli olmayan ve yayılım göstermeyen bir vasıftaydı. Hastanın genel durumu iyi, şuuru açık koopere olup sağ kol tansiyonu 120/80 mm/Hg, sol kol tansiyonu 110/70 mm/Hg ve nabız:75 atım/dk idi. Fizik muayenede palpasyonla sternal bölgede hassasiyet dışında bir özellik yoktu. Vizüel Analog Skala (VAS) skoru 2 mm idi. Laboratuvar tetkikleri ve EKG normaldi. Travma açısından çekilen kontrastsız Torax bilgisayarlı tomografisinde (BT) özellik yoktu. Takiplerinde göğüs ağrısı geçen hastanın epigastrik bölgede şişlik tariflemesi üzerine kontrastlı abdomen BT çekildi. Solid organ yaralanması olmayan hastada DeBakey tip 1 aort diseksiyonu tespit edildi. Hasta, ileri bir merkezde opere edildi ve operasyon sonrası şifa ile taburcu oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: TADS'ı olan hastalar çoğunlukla acil servislere bir travma sonrası göğüs, sırt ve karın ağrısına neden olan ani başlayan, keskin ve şiddetli ağrı şikayeti ile başvurlar. TADS tipik olarak gürültülü tablo ile seyredir. Fakat %10- %55 oranında ağrısız veya hafif ağrılı aort diseksiyonu vakaları bildirilmiştir. Ağrısız aort diseksiyonu genellikle yeni gelişen diseksiyonun, kronik anevrizma ağrısından ayırt edilemediği anevrizma zemininde gelişen diseksiyonlarda görülmüştür. Genelde emniyet kemeri ile ilgili yaralanmaya eşlik eder. Bizim olgumuzda çok düşük ağrı düzeyinin olmasına ve emniyet kemeri ile ilgili ek bir yaralanma olmamasına rağmen hastada travmaya bağlı aort yaralanması olması son derece önemlidir. TADS'da sistolik kan basıncı 100-120 mm/Hg ve nabız 60-80 atım/dk da tutulmalıdır. Bunu sağlamak için hipertansif ise birinci ilaç tercihi esmolol olup yeterli düşme olmazsa nitroprussid sodyum tedaviye eklenebilir. Sodyum nitroprussid refleks taşikardiye yol açacağı için tek başına verilmemelidir. TADS'da cerrahi onarım acil olarak yapılmalıdır. Böylece bizim hastamızda olduğu gibi mortalite önenebilir.

Aort diseksiyonunda tanı ve tedavideki gecikme mortaliteyi oldukça arttırmaktadır. Travmada aort diseksiyonu tanısını akla getirmek önemlidir. Ağrı şiddetinin düşük olması, ciltte herhangi bir lezyon olmaması durumlarında bile aort diseksiyonu oluşabilir. Bu yüzden travmalı hastalarda tipik aort diseksiyonu semptomları olmadığında kolayca gözden kaçabilen aort diseksiyonu akılda tutulmalıdır.

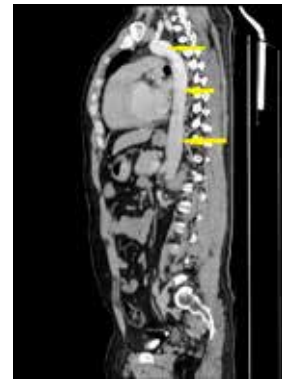
ANAHTAR KELİMELEER: travma, aort diseksiyonu, emniyet kemeri, acil, travmatik aort diseksiyonu

Resim 1. Çıkan aortta diseksiyon



Resim 1. Kontrastlı toraks BT aksiyal kesitlerinde çıkan aortada diseksiyon (sarı oklar)

Resim 2. Arcus aorta ve inen aortada diseksiyon



Resim 2. Kontrastlı toraks-Batın Bt sagittal kesitinde Arcus aorta ve inen aortada diseksiyon (sarı oklar)



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-109 NADİR GÖRÜLEN BİR ÇARPINTI NEDENİ; ELEKTRİKSEL FIRTINA

Harun Yıldırım¹, Hasan Aydın¹, Murtaza Kaya², Emine Kadioglu²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

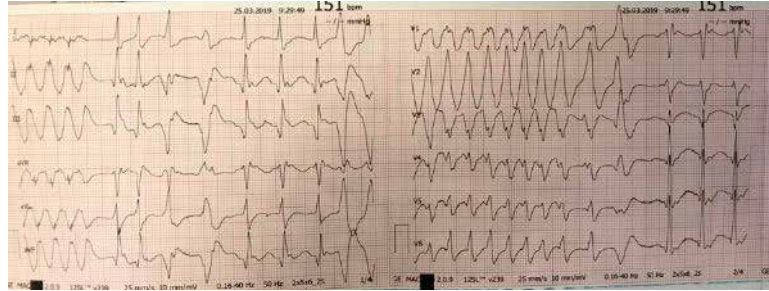
GİRİŞ: Elektriksel fırtına için literatürde iki çeşit bir tanımlama yapılmaktadır. Birinci tanım 24 saat içerisinde 3 veya daha fazla VT ve/veya VF epizotunun olması, ikinci tanım ise 5 dk ara ile VT ve/veya VF ataklarının olması. Elektriksel fırtınada oldukça kompleks mekanizmalar rol oynar. Elektriksel fırtınanın bağımsız bir belirleyicisi yoktur. Aritmojenik substratın varlığı, akut otonomik tondaki değişiklikler, hücrel çevrenin durumu gibi faktörler tek başına veya birlikte elektriksel fırtınanın patofizyolojisine katkıda bulunabilir. İlaç tedavisine uyulmaması veya modifikasyonu, kalp yetersizliğinin kötüleşmesi, erken postoperatif dönem, emosyonel stres, aşırı alkol tüketimi, elektrolit bozuklukları, hipertiroidi gibi hormonal bozukluklar ve miyokardiyal iskemi gibi durumlar elektriksel fırtınayı tetikleyebilir.

OLGU SUNUMU: Atmış yaşında yedi yıl önce CABG operasyonu öyküsü olan erkek hastanın iki ay öncesinde ICD takıldığı öyküsü mevcut. Acil servise 112 tarafından getirilen hastanın gün içerisinde sık sık ICD'nin şokladığı öyküsü alındı. Hasta 24 saat içerisinde yaklaşık 23 kez bu şekilde şoklama olduğunu ve her şok öncesinde bir baygınlık hissinin meydana geldiğini ifade etti. Acil servise getirildiğinde hemodinami açısından stabil olan hasta takip esnasında tekrar ICD şoklaması olması üzerine kardiyojloji yoğun bakıma yatırıldı. Yapılan kan tetkiklerinde potasyumu 2.4 olarak gelen hastanın diğer tetkiklerinde herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Pili kontrolü yapılan hastanın kontrollerinde VT'ye sekonder şok meydana geldiği saptanmış olup EKO kardiyoğrafisinde EF %30 apeks akinetik hafif düzeyde mitral ve triküspit yetersizliği tespit edildi. Tedavi için acil serviste yapılan medikal kardiyooversiyonun idame tedavisi koroner yoğun bakım da yapılan hastanın takiplerinde potasyum seviyesi normal sınırlara gelmesi üzerine üçüncü gün kardiyojloji servisinden taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Uyumsuz şoklamaların en sık nedeni supraventriküler aritmilerdir. ICD disfonksiyonu ve ICD' nin uygun şekilde programlanmamış olması diğer nedenleri oluşturmaktadır. Elektriksel fırtınada beta blokerler genellikle ilk denenen ve en masum ilaç grubudur. Hastada hemodinamik kararsızlık varsa seçilecek betabloker i.v. kısa etkili esmolol olabilir. Beta blokere dirençli durumlarda sınıf III antiaritmik ajanlardan amiodaron kullanılabilir. Bu tür hastaların en çok başvuru yaptığı hastane bölümleri acil servisler olması nedeni bizde bu sunumda elektriksel fırtınanın tanı ve tedavisine dikkat çekmek istedik.

ANAHTAR KELİMELE: Elektriksel fırtına, ICD, acil servis

Hastanın takip altında iken şoklama esnasındaki EKG görüntüsü



OP-110 ERKEN TANI HAYAT KURTARIR; WELLEN SENDROMU

Abdül Coşkun¹, Murtaza Kaya², Afşin Parspur³, Emine Kadioglu²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyojloji Kliniği

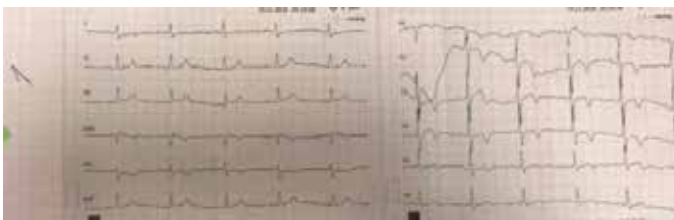
GİRİŞ: Wellen sendromu aralıklı göğüs ağrısı olan bir hastada ağrısız periyotlarda gözlemlenen T dalga değişiklikleriyle karakterize proksimal sol ön inen arterde (LAD) darlığını gösteren klinik bir durumdur. Wellens sendromu sol ön inen arterde (LAD) tıkanıklık için hayli spesifik olan V2-3'te derin olarak ters dönmüş bifazik T dalga patternidir. Hastalar EKG çekildiği zaman ağrısız olabilmekte ve kardiyak enzimleri normal ve hafifçe artmış olabilmektedir; buna rağmen birkaç gün veya hafta içerisinde yaygın anterior duvar MI için çok yüksek risk altındadırlar. Kritik LAD darlığına bağlı, bu hastalar genellikle invaziv tedaviye ihtiyaç duyarlar, medikal tedaviden fayda görmezler ve uyumsuz olarak stres testi yapılırsa MI veya kardiyak arrest geçirebilirler. Bizde acil servise göğüs ağrısı şikayeti ile başvuru yapan bir hastamızda tespit ettiğimiz Wellen Sendromu olgusunu sizlerle tartışmak istedik.

OLGU SUNUMU: Otuzdokuz yaşında erkek hasta öyküsünde bir aydır eforla artan bir göğüs ağrısı olduğunu ve acil servise gelmeden altı saat öncesinde başlayan bir göğüs ağrısı olduğunu bu ağrının saatler içerisinde giderek arttığını ifade etti. Hastanın öz geçmişinde herhangi bir özellik tespit edilmeyen hastanın acil serviste yapılan fizik muayenesinde tansiyon arteriyel 120/85, nabız 65, solunum sayısı 14, vücut sıcaklığı 36.7 OC, oksijen saturasyonu %99 olarak tespit edildi. Çekilen ilk EKG normal sinüs ritminde, 64/dk hızında olup V1-V6 derivasyonları arasında T dalgasında negatifliği mevcuttu. Hastanın Takiplerinde yarım saat sonrasında T dalgasındaki negatif görüntünün pozitifleşmesi aktif EKG değişikliği olarak yorumlandı ve kardiyojloji konsültasyonu sonrasında hasta anjiyografi ünitesine alındı. Yapılan koroner anjiyografide LAD proksimalinde %99 darlık izlendi, CX ce RCA normal olarak tespit edildi ve LAD'ye balon tedavisi ile predilatasyon sonrasında stent implante edildi.

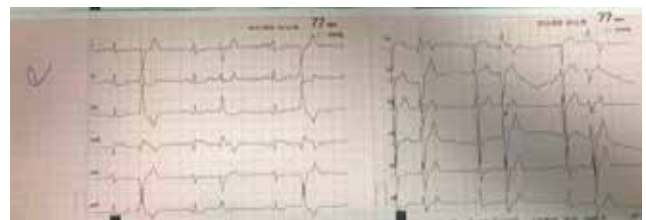
SONUÇ: Wellen sendromunun doğal seyri anterior myokard infarktüsü ile sonuçlanmaktadır. Oluşan T dalga değişiklikleri kalıcı olup saatler veya haftalar boyu devam edebilir. Bulgular saptanıp, LAD darlığı tedavi edilirse, EKG değişiklikleri normale dönmektedir. Bu hastalarda miyokard enfarktüsü ve ani ölüm insidansı belirgin şekilde artmış olup erken revaskülarizasyon önerilir. Bu nedenle EKG'deki spesifik bulguların tanınması özellikle acil hekimleri için önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: Wellen Sendromu, EKG bulgusu, Erken tanı

Olgunun 1. EKG'si



Olgunun 2. EKG'si





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-111 AKUT KORONER SENDROMDA MCHC, MPV VE PROKALSİTONİN SEVİYELERİ PROGNOZU BELİRLER Mİ?

Serhat Karaman¹, Abuzer Coskun²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

²Sivas Şehir Hastanesi, Acil Servis, Sivas

Akut koroner sendrom (ACS) ve subgruplarının serum prokalsitonin (PCT), MCHC (MeanCorpuscular Hemoglobin Concentration) ve MPV (MeanPlateletVolume)düzeylerinin myokardinfarktüsü(MI) sonrası oluşan komplikasyonlar, üç damar koroner arter hastalığı(TVCAD) ve mortalite açısından etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu kesitselkohort çalışmasına, Ocak 2014- Aralık 2016 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine(ED) göğüs ağrısı nedeniyle başvuran ve kardioloji kliniğine yatırılan ACS'lu 200 hasta dahil edildi. Hastalar tanılarına göre 4 gruba ayrıldı. PCT, MCHC, MPV, yaş, cinsiyet, kan şekeri, sol ventrikülejeksiyonfraksiyonu (LVEF), kardiyak troponin I(cTnI), TVCAD ve mortalite oranları açısından karşılaştırıldı.

ACS ve subgrupları arasındaMI sonrası oluşan komplikasyonlar, TVCAD ve mortalitearasında anlamlı fark mevcuttu(p<0.05).ACS grupları arasında inferiorsubgrupunda PCTve MCHC düzeyi yüksekti ve mortalite ile komplikasyonlar diğer gruplara göre fazla bulundu(p<0.05). PCT ve MPV yüksek olan grupta ise mortalite ve TVCAD daha fazla tespit edildi(p<0.05). Anteriorsubgrupunda ise IHH diğer gruplara göre yüksekti(p<0.05). Inferior, anterior ve non-ST elevasyonlumiokardinfarktüsü (NSTEMI) gruplarının 0, 6, 12. saat cTnI değerleri UA grubuna göre ayrıca anterior grubunun 12.saat cTnI değeri de NSTEMI grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. PCT, MCHC ve MPV ile MI sonrası gelişen komplikasyonlar, mortalite ve TVCAD arasındaki spearman korelasyon analizi aynı yönlü pozitif ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05)

ACS'daPCT, MCHC ve MPV düzeylerinin yüksek olması MI sonrası gelişen komplikasyonlar, TVCAD ve mortalite açısından prediktif yardımcı bir değer olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut koroner sendrom, acil servis, mortalite, prokalsitonin

OP-112 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF TOXIC PLANT AND MUSHROOM POISONING CASES

Evrin Gül¹, İsmail Demirel²

¹firat üniversitesi tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı

²firat üniversitesi tıp fakültesi anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dalı

OBJECTIVE: The aim is to evaluate geographical, sociodemographic, laboratory, clinical features, and follow-up and treatment outcomes of children with toxic plant and mushroom poisoning.

METHODS: From January 2015 to October 2017, cases aged between 1 month and 18 years and diagnosed with toxic plant and mushroom poisoning in the Pediatric Intensive Care Unit were retrospectively evaluated

FINDINGS: The mean age of the patients was 6 ± 3.2 and the male / female ratio was 2.8. Mushrooms were the most common factors for poisoning (36.8%). The average time for application to the health facility was 2.4 ± 1.9 hours. Poisoning was most commonly seen in summer (42.1%) and the most common complaint was vomiting. Most of the family members were primary school graduates. Treatment methods were activated charcoal (53%), activated charcoal and gastric lavage (26%), gastric lavage, activated charcoal and acetyl cysteine (11%) and acetyl cysteine (5%). Only one patient (5%) was applied followed up. Extracorporeal treatment was applied to two patients who developed liver and renal failure during treatment and follow-up. During the laboratory comparisons before and after hospitalization, white blood cell, creatinine kinase, aspartate aminotransferase and aminotransferase levels were found to be significant (p <0.05).

CONCLUSION: In childhood age group, more informative, symptomatic and supportive treatments can lead to positive results in toxic plant and mushroom poisonings. Sometimes more aggressive treatment methods such as drug treatment, dialysis, hyperbaric oxygen and organ transplantation may be needed. Therefore, close monitoring of laboratory parameters in mushroom and plant intoxication cases has an important role in patient follow-up and treatment.

KEYWORDS: Childhood, Mushrooms, Toxicity

Geographic and sociodemographic characteristics of the cases

	n	%
Age (X±SD)	6± 3.2 year (1-18)	
Gender	Male	14
	Female	5
Male / female ratio	2.8	
Application time for health institution (X ±SD)	2.4 ±1.9 hour (1-6)	
The duration of admission in the PICU (X ±SD)	3.4±2.3 day (2-10)	
The cause of poisoning	Mushroom	7
	Ricinus communis	6
	Atropa belladonna	2
	apocif kemel	2
	Ferula nigridula	1
	Aristolochia clematitis	1
Side effects	Nausea and Vomiting	8
	Asymptomatic	4
	Consciousness change	3
	Respiratory distress	1
	Abdominal pain	1
	Muscle weakness	1
	Fainting	1
Poisoning by season	Summer	8
	Spring	6
	Autumn	5
Family education status	Primary school	12
	University	6
	Literate	1
Area of residence	Rural	11
	Downtown	8

Table 1. Geographic and sociodemographic characteristics of the cases

* n: Number of cases

**%: Distribution of the figures as a percentage



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-113 IMPACT OF AIR PARTICULATE MATTER ON EMERGENCY DEPARTMENT CARE FOR ELDERLY PATIENTS AT A METROPOLITAN AREA

Erkan Gunay, Mesut Mollaoglu, Eda Yigit, **Ahmet Ozbek**

Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

World Health Organization (WHO) describes air pollution as a major environmental risk to health and suggests that reducing air pollution can reduce emergency department (ED) burden of chronic illnesses such as stroke, heart diseases and multiple respiratory illnesses including asthma. Outdoor air pollution was estimated to cause 3.7 million premature deaths in 2012 worldwide. Sources of air pollution are considered beyond the control of individuals and air quality guidelines were prepared by WHO and Environmental Protection Agency (EPA) for global standardization. People are encouraged to plan their daily outdoor activities based on these guidelines. A group of common air pollutants are regulated by EPA. These are ozone, nitrogen oxides, carbon monoxide, sulfur dioxide, particulate matter and lead. Other than serious carcinogenic effects outdoor air pollution can present with the symptoms like burning eyes, aching lungs, difficulty breathing, wheezing, coughing, headache, irritated throat and nose. These symptoms have been experienced by most of the urban population and described as an important factor for ED care. Geriatric patients are at higher risk due to heart disease, congestive heart failure, asthma, emphysema and bronchitis. Main aim of this paper is to examine air pollutants and its effects on ED care for elderly patients. Patients over 65 years old admitted to two major emergency departments at a metropolitan area with a population of 4 million people were evaluated. Air pollutant level data was publicly available online by the responsible government agency. ED admission rates for elderly patients and air pollutant levels were compared for the time period of January 2018 to January 2019. Patients over 65 years old were evaluated for final diagnosis, hospital admission rates, length of stay and mortality. Exclusion criteria were multitrauma patients and insufficient data. Patients were followed up from the hospital information system and by phone for final diagnosis. There were 278654 patient admissions to our ED and 2.4% (n=6697) of these were admitted to hospital wards. Average PM₁₀, NO₂, and CO levels were 58.4µg/m³, 65.1µg/m³ and 912.6µg/m³ respectively. Admission rates for over 65 year old patients were correlated with elevated levels of air pollutants.

Air pollutants are important factors for ED care of the elderly population. Patients and health workers should be informed about side effects of these pollutants and appropriate public health preventions should be implemented by the authorities. EDs and hospitals should be prepared for increased admission rates during high levels of these air pollutants.

Keywords: air pollution, geriatric health, toxicology

OP-114 THROMBOCYTOPENIA AND PETECHIAE AFTER APIXABAN USE

Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Burak Akın, **Ahmet Barış Özkan**, Hatice Karaçam, Kenan Ahmet Türkoğlu

S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Apixaban is an anticoagulant that reduces blood clotting and reduces the risk of stroke and systemic embolism in patients with nonvalvular atrial fibrillation. The most common side effects of apixaban are related to bleeding. Apixaban has a fast onset of action acting as a direct inhibition of factor Xa.

CASE: A 70-year-old woman was admitted to the emergency clinic with small bruising on the upper extremities. On physical examination of the patient, except for the petechiae on the upper extremities, there were no features (Figure 1). The patient's vital signs were normal. Hemogram and coagulation tests were planned. In addition, it was learned that apixaban treatment was started 2 weeks before due to atrial fibrillation. The results of the patient revealed normal coagulation parameters and thrombocytopenia (Plt: 66000 / uL). Thrombocytopenia and petechiae due to apixaban were considered.

CONCLUSION: Apixaban is an emerging drug used more commonly for the prevention of stroke and embolic events, and as its use increases, the frequency of adverse drug reactions will increase. It is important for clinicians to be aware of potential drug reactions and side effects when choosing to prescribe it but also when considering differential diagnosis when managing the patient with an unexplained illness. The history of drug use should be questioned in patients presenting with petechiae and similar skin lesions to the emergency department.

KEYWORDS: apixaban, petechiae, thrombocytopenia

Figure 1



Petechiae in upper extremity

OP-115 PLASMA LACTATE LEVELS IN CARBON MONOXIDE INTOXICATION, CAN BE USED AT FIRST STEP?

Sinem Doğruyol¹, İlker Akbaş², Erdal Tekin³

¹Department of Emergency Medicine, Alasehir State Hospital, Manisa, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bingöl State Hospital, Bingöl, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Atatürk University Faculty of Medicine, Erzurum, Turkey

OBJECTIVES: The aim of this study was to determine whether there was a significant relationship between carboxyhemoglobin levels and plasma lactate levels at the time of admission in patients who had been admitted to the emergency department due to carbon monoxide intoxication.

MATERIALS AND METHODS: In this retrospective-cross-sectional study, patients diagnosed with toxic effects of carbon monoxide were evaluated among the patients admitted to the emergency department between 01.01.2013-01.01.2017. Blood gas data obtained from the peripheral artery in the first 30 minutes of patients' admission to the emergency department were examined. Patients were classified as Group 1 (10% -20%) and Group 2 (20% and above) according to their carboxyhemoglobin levels.

RESULTS: A total of 404 patients were included in the study. The mean carboxyhemoglobin level was 21.2 ± 8% for all cases and 14.6 ± 3% for Group 1 and 27.8 ± 6% for Group 2. The difference between the two groups was statistically significant (mean difference 13.2; 95% CI = 12,198-14,157) (p <0.001). The number of patients with lactate levels above normal in Group 2 was higher than Group 1 (p <0.001). There was a significant difference in lactate levels between two exposure groups (p <0.001). At the same time, when all parameters were evaluated, there was a correlation between carboxyhemoglobin levels and lactate levels (r = 0,601, p <0,001). In the ROC analysis to determine the value of lactate levels in the diagnosis of severe exposure (Group 2), AUC was calculated as 0,791 (95% confidence interval, 0,748-0,835; p <0,001; Figure 1). The positive predictive value for lactate level 3 mmol/L was 88% and the negative predictive value was 63% and this level could be used as cut-off value.

CONCLUSION: In the evaluation of cases of carbon monoxide poisoning, the question of whether plasma lactate level can be used as a marker is still being discussed. Based on the signifi-

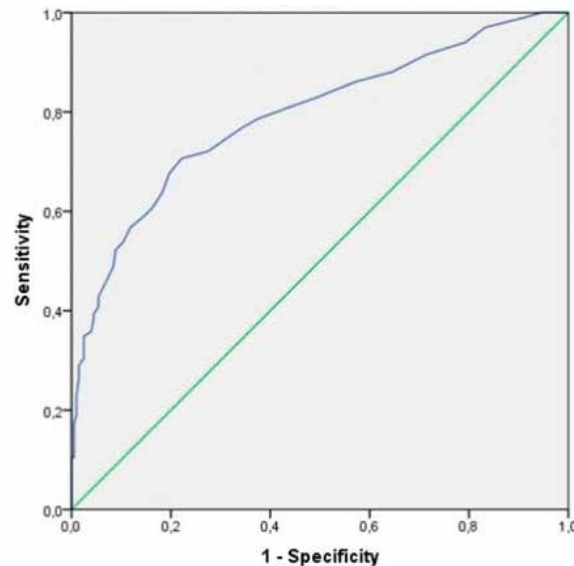


ORAL PRESENTATIONS

cant results that we found in our study, plasma lactate levels, which is correlated with carboxyhemoglobin levels, may be helpful in the classification and evaluation of patients with carbon monoxide intoxication.

KEYWORDS: Carboxyhemoglobin, Carbon monoxide, Lactate, Poisoning

Figure 1



The ROC curve analysis for plasma lactate level.

OP-116 DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF CARBON MONOXIDE POISONING: DATA BETWEEN 2014 AND 2018 IN ERZURUM

Sinem Doğruyol¹, Ilker Akbaş², Zeynep Çakır³

¹Department of Emergency Medicine, Alasehir State Hospital, Manisa, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Bingöl State Hospital, Bingöl, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Atatürk University Faculty of Medicine, Erzurum, Turkey

OBJECTIVE: This report describes the epidemiology and analyses the clinic status, treatment, morbidity of carbonmonoxide intoxication cases in a university hospital. Furthermore, the results of blood tests of cases mentioned in this study were evaluated in detail.

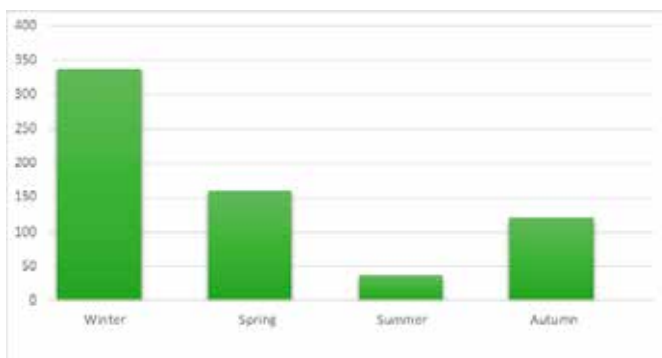
MATERIALS AND METHODS: In this retrospective study, patients diagnosed with toxic effects of carbonmonoxide were evaluated between years 2014-2018. The data extracted from the patients' files included seasonal variation, age, gender, underlying comorbidities, smoking and alcohol abuse history, vital parameters, clinical manifestations and source of poisoning, laboratory and imaging records, treatment and outcome.

RESULTS: A total of 653 patients were included in the study. Admissions during the winter was found to be higher than other seasons with a significant difference ($p < 0.001$). The most frequent symptoms were headache (%62.3), nausea (%42.3), sudden loss of consciousness (%15.9) and dizziness (%12.1). Lactate levels were positively correlated with carboxyhemoglobin values ($r = 0.257$, $p < 0.001$) and troponin I levels ($r = 0.267$, $p < 0.001$). A blood lactate concentration > 2 mmol/L was associated with %40 sensitivity and %75 specificity for predicting hyperbaric oxygen therapy requirement. Hyperbaric oxygen therapy group had a longer hospitalization period, which was statistically significant (mean difference -0.98; 95% CI = -1.38, -0.57) ($p < 0.001$).

CONCLUSION: Emergency medicine clinics are fighting almost alone in carbonmonoxide poisoning cases. Now it is required to develop new perspectives in these cases. Lactate can be used safely in the management of patients as an option.

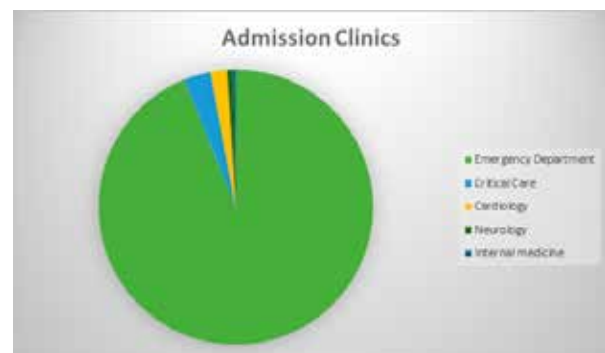
KEYWORDS: Carbonmonoxide, Intoxication, Lactate, Poisoning

Figure 1



Number of patients approaching emergency department in all years according to seasons.

Figure 2



Clinics where patients were admitted and referred.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-117 VARENICLINE INDUCED SUICIDE ATTEMPT

İskender Aksoy¹, Neslihan Özçelik², Hayriye Bektaş Aksoy³

¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Pulmonology, Recep Tayyip Erdoğan University, Rize, Turkey

³Department of Pulmonology, Giresun University, Giresun, Turkey

Varenicline is one of the pharmacological agents used in smoking cessation therapy. It is a selective partial agonist for $\alpha 2$ - $\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptors. Although it is quite successful in quitting smoking, it has serious neuropsychiatric side effects. One of the most serious side effects in patients using Varenicline is increased suicidal tendency. Here, we report a 28 years old male patient who developed suicidal intent after use of Varenicline. This study was planned to draw attention to the relationship between the use of varenicline and the symptoms of depression, suicidal intention and suicide.

CASE: A 28-year-old male patient presented to the emergency department with agitation and blurred consciousness. His roommate states that there is discussion between them. The patient stated that she would commit suicide after the fight and locked herself in the bathroom. After about 30 minutes, the patient was found unconscious on the floor by breaking into the bathroom door. The patient was a heavy smoker and a few months ago began to take varenicline 1 tablet twice a day. Empty varenicline boxes were found next to the patient. On physical examination, the patient had confusion and has tachypnea. Gastric lavage is performed in the emergency department. Drug contents are observed. Activated charcoal treatment is started. Metabolic acidosis is present in blood gas. The patient is given appropriate treatment and hospitalized in the intensive care unit. It is learned that there is no pathology in the psychiatric examination performed before the use of the drug.

CONCLUSION: Smoking is a common public health problem and a type of addiction that is difficult to treat. Varenicline is now considered to be the most effective pharmacological treatment modality used in smoking cessation therapy. In addition, there are serious psychiatric side effects. The FDA stated that there may be a relationship between the use of Varenicline and suicide; Between May 2006 and December 2008, 227 cases of suicidal tendency with Varenicline reported that 28 of these cases resulted in death. In this context, we believe that the use of Varenicline should be questioned in suicide attempt cases admitted to the emergency department or completed suicides which are subject to forensic examination.

KEYWORDS: Smoking, Suicide, Varenicline treatment

OP-118 OCCUPATIONAL ACCIDENTS WITH TETRACHLOROETHYLENE

Bengü Mutlu Sarıççek

department of emergency medicine, university of health sciences, kartal dr. lütfi kirdar training and research hospital 34890 kartal, istanbul, turkey and department of medical cbrn defence, university of health sciences, 06018 etlik, ankara, turkey

Tetrachloroethylene is a halogenated hydrocarbon. Acute systemic toxicity caused by C2Cl4 exposure is highly common disease. During the acute period, fatal effects such as central nervous system depression, cardiac arrhythmia can be usefully observed in the patient. In this post, a case study of C2Cl4 exposure.

CASE REPORT: This study addresses the case report of three patients who work for a razor factory. According to their first declaration, they had exposed inhalation and dermal contact with C2Cl4 approximately an hour before their arrival to the hospital. The treatment started with their transportation to the decontamination room. The patients washed with soap and water for 15 minutes to purify the skin from residual chemicals. Their clothes were delivered to officials for examination. They were admitted to an isolated room. The patients had no complaints other than burning sensation around eyes. The healthcare team intervened using personal protective equipment in accordance with the hazards caused by certain chemicals.

The patients were anxious but still conscious. They were able to orient and cooperate. Their hemodynamic status was stable. Their GCS score was 15. Their other system examinations were normal. There was no arrhythmia in the ECG. Laboratory results were normal. There were no pathological findings in the chest radiograph.

The patients had been oxygenated and monitored during their hospital stay. Their vascular access was clear as well. Normal saline and symptomatic treatments were performed. There were no ongoing signs and symptoms.

The patients were discharged after 24 hours of their admission to the hospital, and they were prescribed symptomatic treatment with an additional follow-up observation.

DISCUSSION & CONCLUSION: Acute systemic toxicity following hydrocarbon exposure includes fever, CNS depression, cardiac arrhythmia, hepatotoxicity, nephrotoxicity, leukocytosis, chemical pneumonia.

In this post, there is a case study of C2Cl4 exposure. Regarding the applied treatment process, the following points should be considered for similar cases:

- The healthcare team should intervene by using personal protective equipment that is dangerous for certain chemicals.
- Contaminated clothing of the patient should be removed. Affected skin and hair should be purified.
- Gastric lavage and activated charcoal are not recommended.
- Due to the risk of mortal arrhythmias such as VF, VT, epinephrine and isoproterenol have to be avoided.
- Asymptomatic patient with normal chest radiography can be discharged with follow-up recommendations after 6 hours of observation.

C2Cl4 exposure may be fatal. Necessary measures should be taken to prevent accidents in places where they are used.

KEYWORDS: CBRN, exposure, tetrachloroethylene

OP-119 CYANIDE POISONING: CASE REPORT

Yavuz Otal¹, Selda Kidak Ozkaya², Muhammet Saltuk Deniz², Sibel Çarpar², Fatih Ahmet Kahraman²

¹Ankara City Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

²Yildirim Beyazıt University, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Cyanide is a powerful poison known since ancient times. It is also found in foods as used in many industrial fields. Amygdalin material found in the nuclei of fruits such as plum, cherry, apricot, peach and bitter almond can be converted into hydrogen cyanide in stomach. In this article, we present a case of cyanide poisoning which developed immediately after eating the raw almonds with the effective treatment.

CASE: A 66-year-old male patient presented with headache, respiratory distress, nausea, unconsciousness and fainting sensation after eating about 20 raw almonds in the emergency department. He had hypertension and coronary artery disease. TA: 84/62 mm / hg pulse: 72 / min fever: 36.4 C. The patient, who was brought to the emergency room in the third hour of her complaints, was prone to sleep and the other system examinations were normal. The patient's blood and blood biochemistry values were normal. Blood gas analysis had mild metabolic acidosis. Blood cyanide level was tested. The result was in the normal range but after the initial evaluation, the patient was given isotonic with the idea that the clinical diagnosis was cyanide intoxication. Oxygen therapy was applied. The cyanide antidote cyanokit (5 g iv hydroxycobalamin) was administered in 30 minutes. The general condition of the patient improved rapidly and red color change was observed in the urine of the patient with the expected effect of hydroxycobalamin. The patient was discharged from the hospital with complete recovery.

CONCLUSION: Cyanide poisoning is a clinical condition that is not common but has a high mortality potential. Symptoms of cyanide poisoning are shown in Table 1 and early diagnosis and treatment are closely related to mortality and morbidity. Cyanide intoxication cases where antidote therapy is life-saving should not escape the attention of emergency physicians.

KEYWORDS: Cyanide poisoning, hydroxycobalamin, emergency service



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

Tablo1

	light poisoning: Early period	severe intoxication: Late period
neurological	- Disorientation - Headache - Anxiety - Confusion - Tinnitus - Seizures - Myoclonus	- Seizures - Paralysis - Coma
respiratory	- Tachypnea - Dyspnea	- Respiratory depression - Absence of cyanosis - Hyperventilation - Apnea - Pulmonary edema - Respiratory arrest
cardiac	- Temporary ECG (radian) - Bradycardia - Tachycardia	- Hypotension - S-T changes - A-V block - Vf. Arrest - Cardiovascular collapse

Table1: common findings of cyanide poisoning

OP-120 A CARBON MONOXIDE POISONING CASE DUE TO LUNG DIFFUSION TEST

Serkan Ergözen¹, Ahmet Demir², Ethem Acar²

¹Department of Department of Underwater Medicine and Hyperbaric Medicine, Faculty of Medicine, Muğla Sıtkı Koçman University, Muğla

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Muğla Sıtkı Koçman University, Muğla

INTRODUCTION: Carbonmonoxide (CO) poisoning occurs due to CO gas which is produced by incomplete combustion of materials containing hydrocarbons. CO is an odorless, colorless, tasteless and non-irritant gas. The affinity of CO to hemoglobin (Hb) is 200-250 times higher than oxygen (O₂). CO which binds to Hb decreases its capacity to carry O₂ and releasing of O₂ to tissues, resulting in generalized hypoxia. Besides, it binds to myoglobin and mitochondrial cytochrome oxidase so that impairs cellular energy production. The most frequent causes of CO poisoning are defective heaters, fires, exposure to exhaust gas or barbecue inclosed areas and hookah etc.

Lung diffusion test is a tool for detecting the alveolar membrane diffusion capacity. Standart gas used in diffusion test is CO. Gas mixture usually contains %0.3CO; %0.3 methane, %10 helium or %0.5 neon; %17-21 O₂ and nitrogen. CO diffusion test (DLCO) is used to examine parenchymal and obstructive lung diseases, lung involvement of systemic and cardiovascular diseases.

Here, we present a patient poisoned by CO during DLCO test.

CASE REPORT: A 68-year-old male patient applied to emergency department with the complaints of unconsciousness, fatigue and throbbing headache. We learned from his anamnesis that he experienced a syncope while he was having DLCO test, he was applied nasal O₂ in test room by the technicians and after a few seconds he regained his consciousness. His vital signs were, TA:120/70mmHg, pulse:72/dk, SpO₂:98% and in his ECG normaly was present. He was completely cooperated and oriented. Lateralized muscle power deficit wasn't present. His cerebellar test was killful, bilateral Babinski reflex were negative. His first blood gas analysis results were, COHb:25% Troponin-T:5.84. There wasn't any acute pathology on CT. According to his anamnesis and high COHb level, he was diagnosed "acute CO poisoning" and applied 15L/min nasal O₂ by mask. After 2 hours of treatment his complaints were beter and test results were, COHb:10%, Troponin-T:6.57 and ECG: Normal. He was discharged with full recovery after one night observation due to his former coronary disease.

RESULTS: High pressure gas cylinders used for the storage of breathing gases may be refilled by wrong gas, by wrong percentages of gas mixtures or may be contaminated by toxic gases. Labels on the gas cylinders must be checked after refilling. Incase of syncope during DLCO, above mentioned factors must be remembered, patient's blood gas analysis must be checked for CO poisoning, gas cylinder must be secured and analyzed for contents.

KEYWORDS: Lung diffusion test, syncope, CO poisoning

OP-121 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF DRUG INTOXICATIONS FOLLOWED IN EMERGENCY SERVICE INTENSIVE CARE UNIT

Erdal Tekin

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: Poisonings are as old as the history of mankind, and history is full of examples such as many rulers, statesmen, artists and scientists who have been killed with poison or committed suicide. These intoxications can occur as the suicidal or accidental substance or drug intake, unintentionally overdose drug intake and undesirable drug reactions. As in all over the world, drug intoxications in our country have an important place in emergency service applications. The aim of this study was to investigate the sociodemographic and clinical features of drug intoxications in the emergency service intensive care unit of our university hospital.

METHODS:The files of 97 patients who were hospitalized in Atatürk University Medical Faculty Emergency Service Intensive Care Unit between 01.09.2018 and 28.02.2019 were analyzed retrospectively. The cases were evaluated in terms of age, gender, chronic disease, drug history, medication, complaints, treatment, psychiatric consultation, number of days and outcome. Data were analyzed in SPSS and presented as mean, standard deviation, minimum, maximum, percentage, and number.

RESULTS: A total of 97 patients were included in the study and the average age was 38.7 years. 64.9 (n=63) of these patients were female. 22.7% (n=22) did not have any active complaints. 91.8% (n=89) of the patients stated that they were taking medications for suicidal purposes. When asked about the drugs taken, it was observed that 13.4% (n=13) of the patients did not know the name of the drugs, 22.7% (n=22) received the analgesic, and 87.6% (n=85) received multiple medications. 90.7% (n=88) of the patients received symptomatic treatment and 38.1% (n=37) of the patients were treated in the emergency service intensive care unit. All patients due to drug intoxication consulted the psychiatric clinic and 10.3% (n=10) of the patients were thought to have a psychiatric hospitalization. The sociodemographic and clinical features of the patients are given in Table 1.

DISCUSSION: Poisoning cases account for 1.2% of emergency applications and 40% of all intoxications are drug intoxications. In the studies, it was observed that the intake of suicidal drugs was higher in females and young people, and serious poisoning was higher in males. Although it is not possible to completely prevent the use of drugs for this purpose, measures may be taken to prevent recurrent intakes. Thus, we reduce the mortality of patients and the number of applications to the emergency department.

KEYWORDS: Emergency department, Drug Intoxication, Poisoning

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Sociodemographic and Clinical Features of Patients Followed for Drug Intoxication in Emergency Service Intensive Care

	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	
Age	38,7±11,1 (18-79)	
Male	27,1±12,4 (18-79)	
Female	28,6±10,5 (18-66)	
	%	n
Gender		
Male	35,1	34
Female	64,9	63
Emergency Department Arrival Complaint		
No complaint	22,7	22
Nausea	33	32
Dizziness	9,3	9
Fatigue-Sleepiness	10,3	10
Nausea and Vomiting	8,2	8
Other	16,5	16
Reason for Using the Drug		
Inadvertently	8,2	8
Suicidal Purpose	91,8	89
Taken Drugs		
Unknown	13,4	13
Analgesic	22,7	22
Analgesic + Antibiotic	16,5	16
Anxiolytic	9,2	9
Antidepressant + Anxiolytic	8,2	8
Antiepileptic	7,2	7
Analgesic + anxiolytic	6,2	6
Other	16,6	19
Taken Drugs		
Single Group	12,4	12
Multiple Group	87,6	85
Treatment		
Symptomatic	90,7	88
NAC	9,3	9
Number of Treatments		
1 Day	23,7	23
2 Days	38,1	37
3 Days	25,8	25
>3 Days	12,4	12
Psychiatry Consultation Result		
Suggestions	89,7	87
Hospitalization	10,3	10
Patients of Outcome		
Discharged	63,9	62
Self-Output	36,1	35

OP-122 SUCCESSFUL TREATMENT WITH INTRAVENOUS LIPID EMULSION OF SEVERE TRICYCLIC ANTIDEPRESSANT INTOXICATION

Hızır Ufuk Akdemir¹, Yavuz Cenik¹, Mustafa Uras², Neslihan Ünal Akdemir³

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Emergency Service, Bafra State Hospital, Samsun, Turkey

³Department of Anesthesiology (Intensive Care Unit), Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

INTRODUCTION: An overdose of amitriptyline, one of the agents used for suicide, has neurological and cardiovascular side effects (delirium, psychosis, lethargy, coma, hypotension, and dysrhythmia). An early initiation of stabilization interventions and treatment are of vital importance.

CASE PRESENTATION: This paper presents a case report of a comatose patient with dysrhythmia due to amitriptyline overdose who did not respond to other treatment modalities but to intravenous lipid emulsion (ILE) therapy.

DISCUSSION: Cardiotoxicity is the main cause of death in tricyclic antidepressants (TCA) overdose, mainly due to myocardial sodium channel blockade. Lipid emulsion therapy is a potentially new treatment used to reverse the cardiotoxicity caused by TCA and lipophilic drugs overdoses. ILE therapy reduces bioavailability by forming a "lipid sink", i.e. trapping lipophilic agents in an expanded plasma lipid compartment, thereby inhibiting the effect of TCA and prevents toxicity.

CONCLUSION: Early-onset relative high-dose ILE therapy may be life-saving in patients with resistant hemodynamic instability due to TCA-induced severe cardiotoxicity.

KEYWORDS: Antidepressant, coma, dysrhythmia, intoxication, lipid emulsion



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

OP-123 EFFECT OF VITAMIN D RECEPTOR AGONIST PARICALCITOL ON AMITRIPTYLINE -INDUCED CARDIOTOXICITY IN RAT

Hatice Aygün¹, Nurşah Başol²

¹Department of Physiology, Faculty of Medicine, Tokat Gaziosmanpaşa University Tokat, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey.

AIM: Amitriptyline (AMT) is a tricyclic antidepressant drug commonly prescribed for several psychiatric disorder including major depression, panic attacks, obsessive-compulsive disorder and non-psychiatric conditions including migraine, anorexia, chronic pain. Overdoses of AMT are among the commonest causes of drug poisoning seen in emergency departments. The most important toxic effect of AMT is seen in cardiovascular system. We investigated effects of paricalcitol (PRC) which is a Vitamin D receptor agonist, on AMT-induced cardiotoxicity, by electrocardiographic (ECG), biochemical and scintigraphic methods in this study.

MATERIALS-METHOD: Male Wistar rats were randomized into four groups. Control group of rats (group 1) received an intraperitoneal (i.p.) saline, cardiotoxicity was induced in a single dose of AMT (100 mg/kg) (group 2), substance control groups received 10 µg/kg i.p. doses of PRC (group 3), rats receiving PRC treatment in the AMT group, 100 mg/kg doses of AMT followed by injected 10 µg/kg i.p. doses of PRC (group 4). We evaluated the ECG, biochemical, scintigraphic results.

RESULTS: We found that the AMT caused a significantly increased a QRS complex, T wave and QT interval durations and ST segment amplitude; 99mTc Pyrophosphate (99mTc PYP) uptake level and cardiac troponin T (cTnT). Our experimental findings suggest that treatment with PRC significantly decreased all AMT-associated conduction abnormalities in ECG (p < 0.001), decreased 99mTc PYP uptake (p < 0.001) and serum cTnT (p < 0.001).

CONCLUSIONS: Our finding indicates that the vitamin D receptor agonist paricalcitol may alleviate the AMT-induced cardiotoxicity. This suggests 99m Tc PYP as a non-invasive method for the evaluation of myocardial damage induced by AMT.

KEYWORDS: Paricalcitol, cardiotoxicity, amitriptyline, 99mTc Pyrophosphate, ECG

OP-124 EFFECTS OF EDARAVONE IN AMITRIPTYLINE INDUCED CARDIOTOXICITY IN RAT

Nurşah Başol¹, Hatice Aygün², Serdar Savaş Gül³

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

²Department of Physiology, Faculty of Medicine, Tokat Gaziosmanpaşa University Tokat, Turkey

³Department of Nuclear Medicine, Faculty of Medicine, Tokat Gaziosmanpaşa University Tokat, Turkey

AIM: Amitriptyline (AMT) is a commonly prescribed tricyclic antidepressant. The overdose on AMT results in cardiovascular toxicity, which involves lethal arrhythmias and sudden cardiac death. The purpose of this study was to investigate the efficacy of edaravone (EDO), as an ALS treatment drug, the cardiovascular effects of amitriptyline poisoning in rat.

MATERIALS-METHODS: Male Wistar rats were separated into 4 groups. Four groups respectively received the following: saline intraperitoneally (i.p.) named as control group, AMT group (100 mg/ i.p.); only EDO group (30 mg/kg/i.p.); AMT (100 mg/kg/i.p) and EDO (30 mg/kg/i.p) group. After 2 h, all groups were analyzed by ECG recordings in DII lead; scintigraphic imaging and then their blood was taken for biochemical examination.

RESULTS: Cardiotoxicity of AMT, which were characterized by conduction abnormalities, elevated 99mTc Pyrophosphate (99mTc-PYP) uptake level and increased cardiac troponin T (cTnT). Treatment with EDO importantly reduced QRS complex, T wave, and QT interval duration and elevation of ST segment amplitude compared to AMT group. Also, AMT + EDO groups significantly decreased 99mTc-PYP uptake and serum cTnT levels when compared with AMT group.

CONCLUSION: According to the results of this study, EDO has potent beneficial effects on AMT induced cardiotoxicity. They can possibly become alternative approaches in the future for suicidal or accidental intoxication of AMT in emergency departments.

KEYWORDS: amitriptyline, cardiotoxicity, edaravone, 99mTc-PYP, ECG

OP-125 POISON OR HEALING: A CASE REPORT

Sevdegül Bilvanisi, Ramazan Sami Aktaş, Mehmet Şirin Büyükkaya, Huriye Hoşcan
Yuzuncu Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

INTRODUCTION: Although Datura stramonium is used deliberately among young people due to its hallucinogenic and euphoric effects, it is sometimes utilized as herbal tea or accidentally blended in the mixture of picked-up herbs. Here, we present a case after eating an undefined mixture of herbaceous plants.

CASE: A 54-year-old female patient with complaints of blurred consciousness, agitation, and abdominal distention was admitted to the emergency department after consumption of a mix of herbal plants about 2-3 hours ago (Figure 1). The patient had a medical history of hypertension and type 2 diabetes. In the initial physical examination for vital signs, she had a blood pressure of 190/120 mm/Hg, a heart rate of 117/min, a respiration rate of 20/min, a body temperature of 36.5°C, and the arterial oxygen saturation (SaO₂) was 93%. She had a Glasgow Coma Scale Score of 13. She had dysarthria, ataxia, agitation, hallucinations, and vague speech. The pupils were bilaterally isochoric and mydriatic. Neurological assessment of muscle strength, sensation, and deep tendon reflexes were within normal limits in all extremities. Mucous membranes, tongue, and skin were dry. Facial redness was present. The abdominal bowel sounds were reduced. Electrocardiography revealed sinus tachycardia with a heart rate of 120/min. Complete blood count and biochemical parameters were normal. The concurrent evaluation of the medical history and the physical examination indicated a diagnosis of anticholinergic syndrome. After the onset of monitorization, initial treatment plan for the patient consisted of intravenous saline (100ml/hr) and physostigmine (2mg, slow push for 2 min). Five milligrams of diazepam by intravenous infusion was administered for managing the delirium and the agitation. After the patient was transferred to the emergency service observation unit for follow-up, her general condition was stable with improvement in the symptoms. Therefore, she was discharged after 16 hours with medical recommendations.

DISCUSSION: Datura stramonium is a plant, which is a member of the alkaloid belladonna family. The substances that are responsible for the Datura stramonium poisoning are atropine, scopolamine, and L-hyoscyamine. In the current case, the medical history of the patient and coexistence of central and peripheral anticholinergic effects led us to an initial diagnosis of anticholinergic syndrome. Conclusively, we suggest that the differential diagnosis in patients with unknown medical history should include infections, drug abuse, metabolic disorders, and deprivation status. Aggressive treatment is life-saving for anticholinergic syndrome related to deliberate or accidental ingestion of Datura stramonium.

KEYWORDS: Datura stramonium, anticholinergic syndrome, emergency medicine, poisoning

Figure-1



Datura stramonium



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-126 THE SUN ROSES ON THE SKIN: A CASE REPORT

Ramazan Sami Aktaş, Sevdegül Bilvanisi, Gizem Gizli, Burcu Özen
Yuzuncu Yil University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

INTRODUCTION: Phototoxic contact dermatitis (PCD) is a dermatosis which occurs after the contact of the person with ultraviolet rays. Some ingredients in drugs that are taken systemically or applied to the skin for different purposes may cause PCD. Moraceae (fig), Ranunculaceae (buttercup), Cruciferae (goosegrass), Euphorbiaceae (euphorbia), Equisetaceae (horsetail grass-selemez), and Boraginaceae (cage) are the main plant families that cause irritation.

Symptoms usually begin within the first 24 hours after exposure to light. Clinical features are similar to the first or second-degree sunburn. Lesions are limited to areas exposed to light. A case who was diagnosed as phytophotodermatitis after eating purslane was presented under the light of the literature.

CASE: A 37-year-old woman was admitted to the emergency department (ED) complaining of itching hands and face. We learned that the patient ate purslane 3 hours ago and her complaints started suddenly. There was not any disorder or drug use in the patient's medical history.

Her physical examination revealed hyperemia in her hands and face. Other system examinations were normal. No abnormal result was found in her laboratory parameters. Her general condition was good. Urticaria and allergic reaction were considered, and treatment was immediately planned. Vascular access was established. Isotonic solution (%0.9 NaCl-500ml) was given by intravenous (IV) route. 45.5 mg pheniramine (Avil®) and 60 mg methylprednisolone (Prednol-L®) were given IV. Then she was discharged from the ED. However, her complaints repeated on her hands and face about 4 hours after she was discharged. In her second admission to the ED, her physical examination revealed bruising, swelling, erythema, and edematous plaques on the dorsum of her hand (figure-1), and mild edema on her upper eyelids. There was no rash on her body. Treatments were repeated.

A detailed anamnesis revealed that she had eaten purslane. Phytophotodermatitis was considered, so dermatology consultation was requested. The patient was admitted to the dermatology ward for follow-up and treatment.

DISCUSSION: Weeds and plants may cause side effects on the skin. Physicians may misdiagnose these patients as burns and can refer them to burn units. The diagnosis of phytophotodermatitis should be in our minds in such patients. In patients with skin lesions, detailed anamnesis and physical examination should be done and phytophotodermatitis should be considered among other diagnoses.

KEYWORDS: Emergency medicine, phytophotodermatitis, phototoxic contact dermatitis

Figure-1



Phytophotodermatitis on the dorsum of hand

OP-127 THE EFFECT OF BODY MASS INDEX ON PROGNOSIS IN POISONING WITH LIPOPHILIC DRUGS

İlker Kaçer, Ramazan Köylü, Nazire Belgin Akılı
Department of Emergency Medicine, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Drug intoxications are common in the emergency department. The morbidity and mortality associated with acute poisoning can be significantly reduced by proper diagnosis and appropriate treatment. Timely toxic agent removal methods are life-saving. Since lipophilic agents have high solubility in fat tissue, it is thought that Body Mass Index (BMI) will have an important role in prognosis in toxicity cases. The aim of this study was to investigate the effect of BMI on prognosis in patients presenting with emergency department lipophilic drug poisoning.

MATERIAL-METHOD: We conducted retrospective screening of 202 patients' files with lipophilic drug poisoning to the Konya Education and Research Hospital Emergency Department between January 2014 and August 2016 and investigated the effects of BMI on these patients on their prognosis.

RESULTS: Between January 2014 and August 2016, a total of 5583 patients were enrolled in the intensive care unit of the Toxicology Training and Research Hospital of Konya. A total of 202 patients were included in the study. 97 (48%) of the 202 patients were male and 105 (52%) were female. Age median (IQR) was 32.5 (21). Of the 202 patients included in the study, 87 (43.1%) were 18-30, 98 (48.5%) were 31-60, 17 (8.4%) were over 60 years of age. (37.1%) were in the range of 18-24.9 BMI, and 127 (62.9%) were in the range of BMI ≥25. Of the patients, 106 (52.5%) were organophosphate, 49 (24.3%) sertraline, 28 (13.9%) quetiapine, 9 (4.5%) propranolol, 3.5 haloperidol, 2 (1%) clomipramine, 2 (1%) local anesthetic, 1 (0.5%) bupropion, 1 (0.5%) lamotrigine, 1 (0.5%) complained of verapamil drinking. There were statistically significant differences between the groupings in terms of BMI in terms of age, active complaints, hypertension, coronary artery disease, psychiatric disease, atrial fibrillation, atropine requirement, pralidoxime (PAM) requirement, duration of stay in mechanical ventilator. (p<0.05).

CONCLUSION: Patients with high BMI require pam and atropine, dependence on mechanical ventilation, and intensive care hospitalization. BMI may be considered as a prognostic factor in patients following poisoning with lipophilic drugs; but there is a need for more extensive work in this area.

KEYWORDS: Lipophilic Drug, Body Mass Index, Poisoning, Emergency Service

OP-128 A CASE REPORT ACUTE DYSTONIC REACTION DUE TO RISPERIDON OVERDOSE

Elif Oymak¹, Nefise Büşra Çelik¹, Eren Gökdağ², Rohat Ak¹, Fatma Sarı Doğan¹

¹Emergency Department, Kartal Dr Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, Sağlık Bilimleri University

²Emergency Department, Medical Faculty of Yeditepe University

INTRODUCTION: 2nd generation antipsychotic drugs, known as atypical antipsychotics, were introduced in 1998. Atypical expression is due to minimal extrapyramidal side effect (EPS) and



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

lesser tardive dyskinesia in clinically effective antipsychotic doses. Available atypical agents include clozapine, risperidone, olanzapine, quetiapine, ziprasidone, aripiprazole, and paliperidone. Atypical antipsychotics in acute over doses often makes mild to moderate toxicity in the patient and can often show no symptoms. The most common clinical findings are lethargy, sedation, myosis, tachycardia, orthostatic hypotension. On physical examination, extrapyramidal signs (dystonia), myosis, ataxia, dysarthria, depression and agitation can be seen. Sinus tachycardia is the most common ECG finding.

CASE REPORT: A sixteen year old female patient was admitted to the emergency department with the complaint of movement restriction in both eyes after the use of risperidone. The patient declared that she had taken 15 risperidone 2 hours ago. It was learned that patient used sertraline and risperidone in the history. GKS 15 was conscious, oriented cooperative. TA 110/60 pulse 114 room air saturation 99 blood glucose 81 fever 36. ECG was sinus tachycardia. In physical examination, both eyes have movement restriction and looking up. Other system examinations were detected naturally. The patient was evaluated as overdose dystonic reaction due to risperidone use. She was monitored. Laboratory findings have no pathological findings other than 19,000 leukocytes 2.7 lactate. 5mg biperiden was administered in 100 ml isotonic. Dystonia regressed in follow-up of the patient. She was discharged with a child psychiatric consultation.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Atypical antipsychotic drugs replace the 1st generation antipsychotic drugs because of their low side effects. This increase in use also increased the number of over dose cases. Treatment is primarily supportive treatment. Airway, respiratory, circulation stabilization should be ensured. Continuous cardiac monitorization, vascular access and ECG are required. Mental state changes should be taken into consideration.

KEYWORDS: Risperidone overdose, acute dystonic reaction, antipsychotic drug

Picture 1



Picture 2



OP-129 SEVERE LACTIC ACIDOSIS BY METFORMIN AND VILDAGLIPTIN INTOXICATION

Emre Burak Bahar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Hatice Karaçam, Şakir Ömür Hıncal, Kenan Ahmet Türkdoğan, İsa Başpınar
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Vildagliptin is a potent and selective inhibitor of dipeptidyl peptidase-IV, orally active, that improves glycemic control in patients with type 2 diabetes (T2DM) primarily by enhancing pancreatic α and β islet function. Thus vildagliptin has been shown both to improve insulin secretion and to suppress the inappropriate glucagon secretion seen in patients with T2DM. Metformin, with a different mode of action not addressing β -cell dysfunction, has been used for about 50 years and still represents the universal first line therapy of all guidelines. The combination of metformin and vildagliptin offers advantages when compared to currently used combinations with additive efficacy and complementary mechanisms of action, since it does not increase the risk of hypoglycemia and does not promote weight gain.

CASE: A 50-year-old male patient with schizophrenia and diabetes mellitus (DM) was admitted to the emergency department with multiple drugs for self-harm. According to information received from the relatives of the patient 20-25 Galvus Met 50/1000 mg tablet was swallowed 8 hours ago. The patient's consciousness was asleep. He had tachycardia and tachypnea. His vital signs included arterial blood pressure 90/60 mmHg, heart rate 108 / min, saturation 91%, and respiratory rate 26 / min. The patient was immediately planned for his laboratory and his hydration was started. As a result of the blood gas of the patient, pH 7.1 and lactate were seen as 22. The blood glucose level was 148 mg / dL. Other laboratory results were normal. During this period, the patient's creatinine levels gradually increased and acute renal capacity was also improved. Hemodialysis was planned in the intensive care unit. The patient was intubated and an intensive care unit was requested because of the worsening of the general status of the patient.

CONCLUSION: Metformin use is generally safe and well tolerated. However, lactic acidosis is a well-known complication to metformin treatment, especially in intentional overdose or in cases of renal insufficiency. Metformin poisoning is a life-threatening condition with a very high mortality rate. With the modern intensive care treatment, mortality ranges from 50% to 30%. However, there are not enough studies about vildagliptin intoxication. When both are combined it can be considered that their toxic effects will increase. It may be thought that the combination of drugs being considered to speed up the acute renal failure.

KEYWORDS: metformin, vildagliptin, intoxication

OP-130 COMPARISON OF ANTIVENOM EFFECTS BETWEEN PEDIATRIC AND ADULT PATIENTS PRESENTED TO EMERGENCY DEPARTMENT WITH SCORPION STINGS

Ertuğrul Altınbilek, Kaan Yusufoğlu
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

BACKGROUND & OBJECTIVE: Scorpion sting is a serious public health problem in many regions of the world and also in some areas of our country. Signs and symptoms of scorpion stings are more severe especially in young children since the amount of toxin exposed is increased due to lower body weight of children. The number of studies comparing management of scorpion sting envenomation between adults and childrens in emergency departments are scarce. Therefore, the objective of this study was to compare the use of antivenom, and admission to ICU, scorpionism between adult and pediatric patients.

MATERIAL-METHODS: A total of 99 patients who presented to the emergency department of Mardin Public Hospital due to scorpion stings were retrospectively evaluated. Patients' demographics including age and gender, and clinical findings such as ionized Ca values, body region of sting contact and complications were recorded from the patient files and hospital records. In addition, regarding management of patients with scorpionism the use of antivenoms, admission to intensive care unit and complications developed by the patients were also recorded. Patients were divided into two groups according to age as the pediatric group including patients aged ≤ 18 years (Group 1) old and the adult group consisting of patients aged > 18 years old (Group 2). Antivenom was administered in patients with severe local and systemic indications.

RESULTS: Antivenom administration was performed in 12 patients (12.2%). Antivenom was administered in 38% (n=8) of the patients in Group 1 and 5.13% (n=4) of the patients in Group 2. The mean age of patients who received antivenom was statistically significantly lower than the patients who did not receive antivenom ($p<0.05$). There was a statistically significant difference between the groups in terms of hospitalization in the intensive care unit. Mean age was statistically significantly higher in patients aged ≤ 18 years and hospitalized in the intensive care unit ($p<0.05$).

CONCLUSION: The management of scorpion stings shows differences between children and adults. Given potential side effects of the use of antivenom; existing classification guidelines should be followed especially in pediatric patients, and new strategies should be developed for the management of children with scorpion stings.

KEYWORDS: Scorpion Sting, Scorpionism, Antivenom, Children



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-131 A RARE COMPLICATION AFTER BONSAI ABUSE: DUODENUM PERFORATION

İlker Akbaş, Habip Emrah Levlek

Department of Emergency Medicine, Bingöl State Hospital, Bingöl, Turkey

INTRODUCTION: Synthetic cannabinoids were produced in 2004 and their use as a drug has increased gradually. In our country and worldwide, they are also called “bonsai”. The abuse of cannabinoid or their synthetic types may cause respiratory, endocrinologic and cardiovascular pathologies. Apart from these, they have negative effects on health including cognitive and behavioral disorders. Its effects on gastrointestinal system are manifested through its specific receptors. On the chronic abuses, it may cause delayed gastric emptying and hyperemesis. One of its rare side effects is gastrointestinal system perforation.

CASE: A 21-year old male patient admitted to ED with complaint of abdominal pain. Increasing gradually, his pain had started intensely in his stomach area in the morning. He had accompanying nausea and vomiting. He had only history of drug abuse (essieacally abuse of bonsai). It was stated by his family that he used synthetic drugs actively. He had no history of surgery, another medication use and condition or trauma. The vital findings of the patient were at normal range (BP: 120/75 mmHg, HR: 97/min, So₂:% 98, temperature: 36.9°C). During the systemic exam, generalized sensitivity, defence and rebound were detected on the epigastrium and periumbilical area. There was no significant finding other than elevated white blood cell count (WBC:11.300) on the laboratory results. The patient, whose complaints didn't pass after the administration of hydration and analgesic, had a contrast enhanced abdominal CT scan for differential diagnosis. The abdominal CT was revealed a free air in the stomach, adjacent to the liver and under the diaphragm (Figure 1). The general surgery clinic being consulted, the patient underwent an emergency operation with a pre-diagnosis of upper GIS perforation. Diagnosed with duodenum perforation during the operation, he was provided with the necessary surgical procedure (Figure 2). The patient whose follow-up didn't show any problem was discharged on the 10th day.

DISCUSSION: The abuse of cannabinoid is a common problem in our country and in the world. Sometimes extremely rare side effects of it can be encountered apart from the known ones. In the presence of abdominal pain, one of the diagnoses we must keep in mind with the patients with drug abuse history -especially cannabinoid- should be GIS perforation. Even though our patient's cannabinoid value came negative on his blood test, it shouldn't be forgotten that scan of cannabinoid substances isn't a routine method and blood test doesn't always give conclusive results about these substances.

KEYWORDS: Bonsai, Synthetic cannabinoids, duodenum perforation, toxicology

OP-132 CLINICAL AND LABORATORY DIAGNOSIS OF RECENT SYRIAN MUSTARD GAS CASUALTIES

Mesut Ortatlı¹, Sermet Sezgen¹, Rusen Koray Eyison¹, Ertuğrul Kılıç², Bengü Mutlu Sarıççek³, Levent Kenar¹

¹ Department of Medical CBRN Defense, University of Health Sciences, 06018 Etlik, Ankara, Turkey

² Dept. of Anesthesia and Reanimation, Sehitkamil State Hospital, Gaziantep, Turkey

³ Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital 34890 Kartal, İstanbul, Turkey and Department of Medical CBRN Defence, University of Health Sciences, 06018 Etlik, Ankara, Turkey

Purpose The aim of this study is to present the clinical diagnose and laboratory analyses of sulfur mustard (SM) exposed victims. The importance of the present study may be recommended the recent largest SM-exposed case series since 1988 and, thus we concluded that current knowledge and experiences obtained from these patients could be assumed as an important guide for the diagnoses and medical management of chemical casualties who will be exposed to SM in the near future.

Methods Initial symptoms of 13 casualties exposed to a garlic-like scented, dark smoke in the region of Al-Bab-Syria were burning eyes, sore throat, dry cough, and dyspnea. Bullous formation was then also appeared on direct contact body areas including head, neck and hands within 15 – 18 hours of the explosion. Gas chromatography-mass spectrometry (GC-MS) was used to the analysis of the sulphur mustard metabolite thiodiglycol (TDG) in urine to the patients considered SM exposure after clinical evaluation.

Results TDG was detected by AMDIS deconvolution of the GC-MS peak at 6.121 contained the ions at m/z 73, 147 and 116 in the chromatogram of victims' urine who were allegedly exposed to SM.

Conclusions In our study, clinical evaluation of victims and determination of TDG in their urine samples confirmed the exposure to sulfur mustard.

KEYWORDS: chemical warfare agents, Sulfur mustard, thiodiglycol, vesicant

OP-133 EVALUATION OF GERIATRIC PATIENTS WITH CARBON MONOXIDE INTOXICATION PRESENTING TO EMERGENCY DEPARTMENT

Hüseyin Uzunosmanoğlu, Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Carbon monoxide (CO) intoxication is one of the most common intoxications encountered in daily life and ranks at the top among suicidal and accidental intoxications resulting in death. The incidence, mortality and complication rates in geriatric population differ from those in other age groups. Neutrophil lymphocyte ratio (NLR), platelet lymphocyte ratio (PLR) and red cell distribution width (RDW) were known as inflammatory markers and/or stress marker in various conditions.

In this study we aimed to evaluate geriatric patients presenting to emergency department with CO intoxication with regard to their demographic and epidemiological factors and to assess changes in their inflammatory parameters.

METHODS: This was a retrospective study enrolling patients aged 65 years or older with a carboxyhemoglobin (COHb) level above 5% between 01.06.2013-01.06.2018. Patients with missing data, oncological or hematological disorders, recent myocardial infarction (<30 days), immune suppression, chronic renal failure, severe liver disease were excluded. The patients were classified into 2 groups;

A) MILD INTOXICATION: patients with non-persistent symptoms those were responsive to NBOT. b) Moderate-severe intoxication: patients with protracted symptoms (chest pain, weakness, tachycardia, tachypnea) despite the administration of NBOT; those with life-threatening symptoms (hypotension, dysrhythmias, myocardial ischemia, noncardiogenic pulmonary edema, seizures, coma, cardiac arrest, respiratory arrest); and those that had an indication for HBOT or that underwent HBOT.

Demographic, epidemiological data and inflammatory parameters were evaluated.

RESULTS: A total of 95 geriatric patients were included in the study for statistically analyses. Among the study population, 63.2% presented with mild intoxication and 36.8% with moderate-severe intoxication. A comparison if the inflammatory parameters based on intoxication severity revealed a significantly lower NLR (p<0.001) but significantly higher other parameters (p<0.05) in the moderate-severe intoxication group than the mild intoxication group. Among those who had cardiac involvement, PLR was significantly lower (p<0.001) and the other parameters were significantly higher (p<0.05) than those without cardiac involvement. The HBOT group had a significantly lower PLR (p<0.001) but significantly higher other parameters (p<0.05).

CONCLUSION: CO intoxication features heterogeneity with respect to both general features and disease severity in geriatric population like in the general population, which cannot be attributable to the characteristic regression of the elderly patients. Moreover, we observed significant differences in all systemic inflammatory parameters in the geriatric cases with moderate-severe intoxication than the mildly intoxicated ones. We are of the opinion that systemic inflammatory parameters including NLR and PLR may guide clinicians for detecting disease severity of CO intoxication.

KEYWORDS: carbon monoxide, geriatrics, neutrophil lymphocyte ratio, platelet lymphocyte ratio, emergency department

OP-134 CIRCULATING PHTHALATES IN SEPSIS PATIENTS ARE ASSOCIATED WITH DISEASE SEVERITY

Feruza Turan Sönmez¹, Nevin İnce², Türkey Akbaş³, İdris Akbaş², Harun Güneş¹

¹ Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

² Department of Infectious Diseases, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

³ Department of Intensive Care Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

BACKGROUND: The metabolic response in patients with sepsis has been investigated in many ways and has been well established. However, the immune response is quite complex and includes many metabolic pathways. The accumulation of endocrine-disrupting toxic compounds in our body through environment and food, which leads to changes in and deterioration of immune modality, is a common problem of our day. Since endocrine disrupters are similar to hormones in their structure, they induce their receptors by imitating hormones after entering



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

the body and cause undesirable results.

In vitro studies and animal studies have indicated that four phthalate esters (PAEs) could damage hemocytes and decrease cellular immunity.

OBJECTIVE: To measure the levels of toxic phthalate compounds in the sera of patients diagnosed with sepsis at the emergency department (ED).

METHODS: Patients admitted to ED, diagnosed with sepsis and admitted to the intensive care unit were enrolled in the study. Demographic data of the patients (age, gender), SOFA and APACHE scores on admission, blood tests (WBC, PMNL, Albumin, BUN, Cre.), any internal catheter on body (bladder, nasogastric, central intravenous), hospitalization time and mortality data were recorded. Circulating plasma concentrations and metabolites of phthalates were quantified in 30 patients (the study group) and 20 healthy individuals (the control group). Dimethyl phthalate (DMP), Diethyl phthalate (DEP), Dibutyl phthalate (DBP), Benzyl butyl phthalate (BBP), Bis(2-ethylhexyl) phthalate (DEHP), Dioctyl phthalate (DOP) levels were analyzed.

RESULTS: Totally 30 participants (19 men and 11 female) with age ranging from 32 to 96 years-of-age were included and compared with 20 healthy individuals (9 men and 11 female). Medium SOFA and APACHE score of the patients were 9.5 (min=3, max= 15) and 27.8 (min=13, max= 49) respectively. Diethyl phthalate (DEP) and Dibutyl phthalate (DBP) only were detected in the blood samples. Median concentrations of DEP and DBP were 1.71 (min=0.16, max= 3.91) and 0.70 (min=0.19, max= 1.62) ng/ml respectively.

DEP and DBP levels in blood were found to be correlated with mortality and duration of hospital stay. Also DEP levels were significantly higher in patients with high SOFA scores on admission ($p<0.05$).

CONCLUSION: Disease severity on emergency department admission, sepsis severity, duration of hospital stay and mortality were found to be closely associated with DEP and DBP levels. The presence of circulating phthalate metabolites may have a lowering effect on body resistance.

KEYWORDS: Emergency department, immunity, phthalate metabolites, sepsis

OP-135 MANAGEMENT OF THE PATIENTS WHO DRANK ETHYLENE GLYCOL IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Serkan Dogan, Melis Dorter, Doganay Can, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Ethylene glycol is a colorless, odorless and sweet substance from the group of dihydric alcohols. It is used in the production of substances such as antifreeze and foam extinguisher. Ethylene glycol is a metabolite of glycolic acid that causes metabolic acidosis through its metabolites. We wanted to present a case series that three family members who had varying symptoms and amounts of intake consumed antifreeze to warm up

CASE 1: A 47-year-old female patient presented with complaints of headache, nausea, vomiting and deterioration of general condition. It was learned that the patient who had no history of additional disease and drug use consumed a teaspoon of antifreeze 6 hours before admission to warm up. Although initial laboratory tests performed upon admission showed minimally acidosis, acidosis turned to normal quickly and after 12 hours follow up, the patient was discharged without any symptoms.

CASE 2: A 32-year-old male patient who didn't have any history of additional disease or medication was admitted to the hospital with complaints of double vision, deterioration of general condition and nausea. It was learned that the patient had 1 tablespoon of antifreeze about 7 hours before the admission. The patient who had hyperkalemia, metabolic acidosis and elevated levels of urea creatinine was performed dialysis with diagnosis of acute renal failure secondary to intoxication.

FOMEPIZOL (LOADING DOSE:15mg/dl, maintenance:10mg/kg every 12 hours) and folic acid (50mg/every 4hour) treatment was initiated, The patient was transferred to the department of internal medicine. It was learnt that he was taken the routine dialysis program and discharged.

CASE 3: A 74-year-old male patient was admitted to the emergency department with shortness of breath and blurred consciousness. It was learned that the patient who had a history of known asthma without any medications drank a higher amount of antifreeze than her relatives (a half of tea cup) 6 hours before the admission. At the time of admission, he had ventricular tachycardia with pulses. During the intervention, the patient whose GCS decreased to 7 and his SpO2 decreased under oxygen support was intubated. fomepizol and folic acid treatment and admitted to intensive care unit. It was learnt that he was extubated after repeated dialysis, taken to the routine dialysis program and he was discharged from the hospital.

CONCLUSION: In the course of the treatment of the patient who consumed ethylene glycol, physicians should be aware of fomepizole, folic acid and hemodialysis treatments. Hemodialysis shouldn't be delayed in process.

KEYWORDS: Emergency, dialysis, ethylene glycol

OP-136 METHYL ALCOHOL INTOXICATION: CASE REPORT

Utku Murat Kalafat, Mehmet Ali Avci, Busra Bildik, Serkan Dogan, Gulcan Caglar, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Methanol also named wood alcohol is a colorless and odorless toxic alcohol that displays toxic effects through metabolites. The onset of toxic effects in patients may present with mild symptoms and gastrointestinal side effects in the first 12 hours, and then may present with increased anion gap metabolic acidosis, visual impairment and acute renal failure between 12-24 hours. In the cases of late onset as we presented, urgent hemodialysis is an important part of the correction of renal function and decreased mortality.

CASE: The patient who had no history of chronic disease and medication was transferred to our hospital after he had been intubated. It was learnt that he had been admitted to the external center with nausea, vomiting and vision loss after drinking alcoholic beverage prepared with a mixture of alcohol and cologne 2 days ago, he had been intubated because of deterioration of general condition. His GCS was 3 and pupils were fixed dilated. In first arterial blood gas, pH was 6.83 and bicarbonate:5.8 mEq. Daily ethanol solution requirement was calculated for the patient (Loading dose: 10 ml/kg from 10% ethanol solution, maintenance dose:1 ml/kg/h from 10% ethanol solution). 1 mEq/kg bicarbonate intravenous injection was administered, 10 mEq/h bicarbonate infusion was started. 50 mg folic acid was administered. The patient was admitted to the intensive care unit on the 3rd hour of the admission of the emergency department. The patient was hemodialysed from 100 ml/h for 33 hours for 2 days. The patient, whose hemodynamic stability was stable without acidosis was extubated in the intensive care unit. On the examination of the patient who stated that his vision was blurred, the pupils were isochoic, light reflex + / +, anterior segment and fundus were natural. In the final arterial blood gas; pH:7.42, HCO3:28.4, BE:3.6. The patient was discharged with ophthalmology follow -up.

CONCLUSION: In alcohol intoxications, a wide range of central nervous system effects from mild changes to visual disturbances and coma, electrolyte abnormalities, acute renal failure, and increased anion gap metabolic acidosis may be seen. Symptoms may vary depending on the stage of application, type and amount of alcohol taken. It should be kept in mind that the possibility of rapid worsening of the patients in the following hours exists and the necessary treatment should be started quickly.

KEYWORDS: Dialysis, emergency, methyl alcohol, wood alcohol

OP-137 ETHANOL AND MUSHROOM INTOXICATION

Eren Sert, Busra Bildik, Sema Kirmizi, Ramazan Guven, Basar Cander

Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital University of Health Science, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Life-threatening mushroom and ethanol intoxication can be seen together. We confront a patient who apply to emergency with the history of drinking vodka and eating mushrooms.

CASE PRESENTATION: 40 years old female patient. She applied to the hospital with the complaint of nausea, and vomiting. She was referred to our clinic with the statement that she had drunk vodka and eaten fungus 4 days before the hospital appliance. She had decreased liver and kidney function. There were no significant examination in the system examinations. TA 130/90 mmHg, pulse 87 /min, SAT 98%.

Laboratory findings are urea 90.0 mg/dl, kreatinin 1.28 mg/dl, AST 126 U/l, ALT 60 U/l, GGT 63 U/l, ALP 146 U/l, LDH 365 U/l, amilaz 115 U/l, lipaz 26.9, total bilirubin 0.84 mg/dl, direct bilirubin 0.34 mg/dl, indirect bilirubin 0.5 mg/dl, serum protein 88.95 g/l, albumin 49.4 g/l, Ca 8.1mg/l, Na 131 mmol/l, K 4.3 mmol/l, CRP 39.03 mg/l.

Blood gas analyze: pH 7.48, pCO2 48.7 mmHg, pO2 33.7 mmHg, HCO3 35.9 mmol/l, SO2 48.6, BE 12.4 mmol/l, lactat 1.61 mmol/l.

Hemogram; WBC 11460 /mcl, Hgb15.1 g/dl, Hct 42.2%, Plt 22000 /mcl

aPTT 25.3 sn, PT 10.5 sn, INR 0.89.

Hypertrophic appearance and a uniformly limited echogenic formation with a diameter of 1 cm (hemangioma?) in the left lobe of the liver has been detected in the abdominal USG. Both



SÖZLÜ BİLDİRİLER

kidney parenchymal echoes has increased to grade 1-2.

The patient was consulted to the internal medicine department and after 6 hours of hydration with 2000 cc isotonic laboratory:

She was discharged with recommendations.

Discussion Alcohols are hydrocarbons which include an hydroxyl (-OH) group. Most intoxications of these clear, colorless fluids are caused by isopropanol, methanol, ethilen glicol. These intoxications apply to emergency services mostly the clinic of respiratory depression, aspiration, hypotension, cardiovascular collasps, central nervous system depression, visual problems, vomiting, stomache, headache, confussion, coma, even death. Most important laboratory finding is metabolic acidosis with elaveted base deficit. The antidots of methanol and ethilen glicol are ethanol and fomepizol.

Clinic of mushroom intoxication includes a widely spectrum of symptoms like nausea, vomiting, diarrhea, renal and hepatic failures and even death. Two clinic presentations are seen: Early toxicity is seen in first 2 hours with a benign clinic. But late toxicity is more catastrophic and mortal.

CONCLUSION: With this case report we aimed to draw attention to the fact that more than one intoxication can be seen together.

KEYWORDS: Ethanol, Intoxication, Mushroom

OP-138 A RARE AND LETHAL POISONING: HEMLOCK

Halil Kaya, Melih Yüksel, Yeşim İşler, Bişar Sezgin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

INTRODUCTION: Poison hemlock (Conium Maculatum) is a plant leading to poisoning in both humans and animals. It exists throughout our country. Since it looks like parsley, it is often mistakenly consumed. Due to the presence of alkaloids (coniin, conisein, conhydrin), it presents a toxic effect. Diarrhea, vomiting, increase in saliva, mydriasis, diplopia, tachycardia, bradycardia, convulsion, central nervous system suppression, liver and kidney damage are possible symptoms. In particular, it can lead to blockage in the acetylcholine receptors in the nerve edges of the skeleton, and thus resulting in paralysis. In the respiratory system muscles, it may lead to paralysis and ultimately death due to asphyxia.

CASE: Present presentation, we discussed a case study involving poisoning at our Emergency Service (ES). The patient is a 36 years old male. He collected a plant in the woods and cooked it for dinner. In a few hours, he was admitted to the local hospital due to nausea, vomiting and dizziness. In the hospital, cardiac arrest developed while nasogastric intubation and gastric lavage was being performed. For approximately 3 minutes, cardiopulmonary resuscitation was applied and he was transferred to our hospital. He arrived our hospital intubated with as Glasgow coma scale 3. An antiepileptic agent was applied for the patient who had convulsion. The blood values were recorded as AST:172 U/L, ALT:251 U/L, WBC:17,71 10³/m. Other parameters were normal.

Family members brought the plant to our ES. It was found to be Poison hemlock. We consulted the poison information experts. With the diagnosis of hemlock poisoning, he was taken into anesthesia intensive care unit (ICU). In the ICU, convulsions continued. In the diffusion cranial MR, there were no hypoxia findings. The patient is being closely monitored. The others in the patient's family did not consume much of the plant and had minor symptoms. The patient is being followed in the ICU about 20 days. Clinical improvement in the patient has not been seen.

CONCLUSION: Hemlock is a lethal and ancient poison. It is noted that Socrates also died due to poison hemlock. There is no specific antidote. Usually, support and symptomatic treatment is applied. As such, the first place for treatment is often the emergency services. It is essential that the physicians should be cautious, and in such rare situations, a thorough medical history and the cause of the poison should be identified.

KEYWORDS: hemlock, intoxication, emergency

OP-139 THE DETECTION OF OCCULT CO POISONING THROUGH NONINVASIVE MEASUREMENT OF CARBOXYHEMOGLOBIN: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Serhat Koyuncu¹, Oğuzhan Bol², Tamer Ertan³, Nurullah Günay⁴, Halil İbrahim Akdoğan⁵

¹Emergency Medicine Department, Medicine of Faculty, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

²Emergency Medicine, Kayseri Training and Research Hospital, Kayseri, Turkey

³General Surgery Clinic, Kayseri Training and Research Hospital, Kayseri, Turkey

⁴Emergency Medicine Department, Erciyes University, Kayseri, Turkey

⁵Emergency Medicine Department, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey

OBJECTIVES: Carbon monoxide (CO) poisoning is one of the leading causes of preventable death in the world. Our primary objective was to identify and treat individuals who are unaware of their exposure to carbon monoxide in emergency departments (EDs). Our secondary goal was to reduce the costs of diagnosis and treatment by preventing unnecessary diagnostic testing in EDs.

METHODS: In this cross-sectional study, Carboxyhemoglobin (COHb) levels of patients presented with the signs of CO poisoning to the Emergency Department of Kayseri Training and Research Hospital between November 2012 and May 2013 were noninvasively measured during triage. Patients with elevated COHb levels were suspected of CO poisoning and subjected to further investigation.

RESULTS: A total of 4073 patients were enrolled in the study, and 106 (2.6%) of them were diagnosed with CO poisoning. Initial evaluation revealed headache to be the most common presenting complaint in patients with occult CO poisoning. Further evaluations to determine the accuracy of noninvasive measurements showed that noninvasive pulse carboxymeter and arterial blood gas (ABG) measurement were compatible.

CONCLUSIONS: The use of noninvasive pulse carboxymeters might reduce the morbidity and mortality associated with occult CO poisoning in patients presented with suspected CO poisoning in emergency settings.

KEYWORDS: carbon monoxide poisoning, emergency service, noninvasive pulse carboxymeter, occult

Figure 1. Relationship between COHb levels measured by noninvasive pulse oximeter and those measured in arterial blood samples

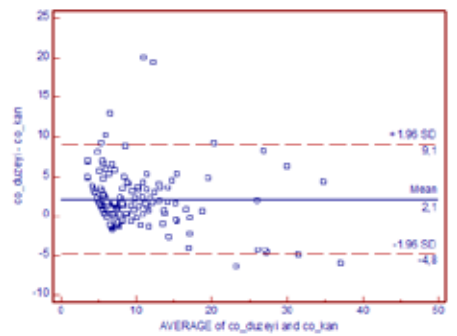


Table 1. Distribution of poisoned patients according to their complaints

Complaint	Number (n)	Percentage (%)
Headache	44	41.5
Fatigue	24	22.6
Nausea	12	11.3
Shortness of breath	12	11.3
Dizziness	10	9.4
Vomiting	4	3.8
Total	106	100



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

Table 2. Distribution of poisoned patients in terms of the fuel they use at home

Fuel type used at home	Number (n)	Percentage (%)
Natural gas	33	31.1
Wood-Coal	73	68.9
Total	106	100

Table 3. Distribution of poisoned patients according to their occupations

Occupation	Number (n)	Percentage (%)
Housewife	51	48.1
Worker	25	23.6
Student	11	10.4
Government worker	9	8.5
Retired	6	5.7
Self-employed	2	1.9
Unemployed	2	1.9
Total	106	100

Table 4. Monthly distribution of poisoned patients

Month	Number (n)	Percentage (%)
November	18	17
December	24	22.6
January	15	14.2
February	28	26.4
March	15	14.2

OP-140 ETHYLENE OXIDE INTOXICATION: A CASE REPORT

Cesareddin Dikmetaş, Serkan Doğan, Utku Murat Kalafat, Rabia Birsan Tapkan, Melis Dörter, Büşra Bildik, Başar Cander
Istanbul Health Sciences University, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

Ethylene oxide is a colorless, inflammable, explosive and toxic gas with a slight odor which is slightly heavier than air. Ethylene oxide has been discovered in 1859; bacteriocyte characteristics was discovered in World War 2. Ethylene oxide has been used for sterilization since 1960. It is also used for sterilization of the materials in healthcare sector and for sterilization purposes in pharmaceutical sector etc. Eight patients including 7 females and 1 male referred to our emergency clinic after ethylene oxide gas leak in sterilization unit of a company. Age average of the patients was 28 (min: 19, max:53) years. Inspection of the patients in the emergency service was nonspecific. Blood analyses of the patients were also nonspecific. The patients were discharged from emergency service by their own request while they were treated in the emergency service. Three patients then referred because of nausea and vomiting 3 days after. Blood analyses performed again were also nonspecific. Physiological saline was administered for hydration and 4 mg of ondansetron was administered; the patients were discharged upon recovery of the complaints. The aim of the present study was to present monitoring and treatment of possible intoxication by ethylene oxide which is commonly used in sterilization units.

KEYWORDS: ethylene oxide, intoxication, sterilization

OP-141 A CASE OF TOXIC HEPATITIS DUE TO TERBINAFINE USE

İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Burak Demirci, Ahmet Barış Özkan, Burak Akın, Hakan Çelik, Kenan Ahmet Türkdoğan
S.B.U. Başçılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Toxic hepatitis; With the introduction of new drugs, herbal products and nutritional supplements, it has become an important cause of acute and chronic liver damage. Drug-induced liver damage may be asymptomatic, limited to minimal changes, and may cause serious clinical manifestations such as acute liver failure, chronic hepatitis or cirrhosis. Terbinafine is the first antifungal preparation containing allylamine. In the first year of its launch, it was reported that around 7.5 million patients had been used worldwide and 46.7% of these patients had undesirable effects. Even fulminant hepatitis due to terbinafine has been reported. We would like to present a case of terbinafine in this group and present a case of toxic hepatitis.

CASE: A 45-year-old male patient was admitted to the emergency department with a 3-day history of itching and jaundice in the eyes. The general condition was good, consciousness was open and cooperative. He had stable vital signs and her physical examination revealed scleral icteric rash and rash on the body. Other system examinations were natural. The patient's history revealed no disease. It was learned that 250 mg terbinafine was started with the neighbor's recommendation because of fungal infection. In the laboratory tests performed; ALT 399 U / L, AST: 210 U / L Total Bilirubin: 4.62 mg / dL was measured. There was no significant feature in other laboratory results. No pathology of liver or gallbladder was detected in the imaging. The patient was referred to gastroenterology by considering terbinafine induced toxic hepatitis. Serology and autoimmune markers were requested and negative. After 10 days of follow-up, the patient was discharged with a polyclinic follow-up recommendation.

CONCLUSION: Hepatic damage is responsible for approximately 2% to 5% of patients who need to be admitted to hospital due to their icteric appearance. It has been reported that terbinafine-induced hepatobiliary dysfunction is caused by idiosyncratic and the frequency of symptomatic, idiosyncratic hepatobiliary dysfunction of terbinafine is between 1 / 45,000 and 1 / 54,000. Food and Drug Administration pointed out that liver problems arising from the use of terbinafine as well as systemic and topical forms become increasingly important and emphasized the need to control serum transaminases before treatment. It is recalled that physicians who would recommend the use of terbinafine should be aware of the side effects that may occur during the use of terbinafine.

KEYWORDS: Terbinafine, toxic hepatitis, side effect

OP-142 UNFAMILIAR INTOXICATION IN EMERGENCY DEPARTMENT: STYRENE EXPOSURE

Rezan Tahtacı Karaali, Pınar Yeşim Akyol, Adem Çakır
Izmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

OBJECTIVE: Styrene is chemical an aromatic hydrocarbon in alkali structure. It can enter the body through the mouth, by inhalation from the lung sorby absorption through the intact skin. Styrene, flammable, acutotoxicity, eye irritant, skin irritant, acute pulmonary edema when inhaled, liquid irritant that can irritate the central nervous system when exposed to excessive exposure. As a result of acute influences, mucous membranes at 100 ppm (420 mg / m³) irritate the eye and upper respiratory tract. Eye findings are rapidly resolved with a dequatede contamination; however, direct contact and burn may progress to permanent blindness. 200 ppm (840 mg / m³) makes eye and nose, central nervous system irritation, nausea, co-ordination decrease in reaction time. 350 ppm (1488 mg / m³) also causes significant central effect and loss of engine functions. In this article we describe a case of styrene affecting the respiratory tract.

CASE: Our case is a 66 years old male patient. The patient was referred to the car center after he had complaints about paste making history. The patient has a history of asthma and coronary artery disease. The patient's vital signs were normal. At the arrival of the patient, the general condition was moderate, conscious, oriented and cooperative. There were common rales and rhonchi in bilateral lungs. Other system examinations were normal. No laboratory findings were found. Acute pathology was not detected in imaging studies. As the half-life of styrene material in the body was 13-14 hours, the patient was hospitalized in our emergency medicine clinic and followed by symptomatic treatment. General condition and complaints of the patient who recovered from follow-up period was completed and discharged in good condition.

CONCLUSION: The most important tool is a well-received story in chemical intoxication. If there are abnormal findings in a large number of unconscious patients and in unexpected death-cases, consider their chemical effects. In addition to the application of primary and secondary treatment steps in exposure to styrene-like chemicals, the treatment of the chemical must be carried out. Although styrene intoxication is not a frequent intoxication, it is a situation that can be encountered in emergency services.

KEYWORDS: Dyspnoea, Intoxication, Styrene

OP-143 EVALUATION OF PATIENTS ADMITTED TO THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT WITH INTOXICATION

Ahmet Guzelcicek¹, Mahmut Demir¹, Hasan Büyüksalan²
¹Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Harran University
²Department of Emergency, Faculty of Medicine, Harran University

OBJECTIVE: In this study, we tried to determine the measures that can be taken by examining the distribution of childhood poisonings according to age groups.

METHOD: This trial enrolled a total of 120 patients aged 1 month to 17 years. The medical data of the patients were reviewed retrospectively according to patient's medical record. Demo-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

graphic data such as age, sex, cause of poisoning, received active substances, number of active substances received, admission to the hospital were analyzed.

RESULTS: Of 120 patients admitted to the Emergency Department, 63 (52.5%) were male and 53 57 (47.5%) were female. The mean age of the male and female patients was 7.78±5.3 years and 10.1±5.6 years, respectively and the mean age of the study group was 9.03±5.1. Paracetamol and antipyretic drugs were the most common cause of poisoning. Others were followed by organophosphate (19.4%), rat poison (12.9%), other (antipsychotic, antibiotic, vitamin) (8.1%) and caustic substances (6.7%). Most of the poisonings consisted of drugs that were left open.

CONCLUSION: In this study, drugs were found to be most frequent in childhood and occurred in the 0-5 age group and accidentally. We believe that by taking measures to educate families, they can be reduced.

KEYWORDS: Pediatric Emergency Department, Drug Intake, Poisoning

OP-144 FULMINANT LIVER FAILURE DUE TO ISOTRETINIONIN USE

İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Burak Demirci, Hatice Karacam, Emre Burak Bahar, Burak Akın, Kenan Ahmet Türkoğan
T.C SBU Bağıcılar Training and Research Hospital Emergency Department

BACKGROUND: Fulminant hepatic failure (FFP) is a clinical syndrome characterized by a sudden and serious deterioration of liver function without any previous liver disease, often accompanied by encephalopathy, potentially reversible, but with a high mortality. Hepatitis viruses, as well as other hepatotropic viruses, drugs, toxic substances, metabolic diseases, ischemia and hypoxia are the main causes of FFP. Oral isotretinoin is the most effective acne treatment agent used in the treatment of severe acne for more than 25 years and has an effect on all etiological factors involved in the pathogenesis of acne. The use of isotretinoin is becoming increasingly widespread, but several case reports have not been previously reported on its side effects.

CASE: A 31-year-old female patient was admitted to the emergency department with the complaint of loss of appetite, nausea and vomiting for 4 days and impaired consciousness for the last one day. The general condition was poor consciousness closed, nonresponsive- noncooperated. GCS: 4. The scleras were icteric and the other system examinations were normal. In the laboratory examination, ALT: 4832 U / L, AST: 2674 U / L Total Bilirubin: 9,13 mg / dL, INR> 13 fibrinogen: 85,7 mg / dL. No pathology was found in other laboratory examinations. Other serology and autoimmune markers were negative. Anesthesia consultation was requested for the patient. She was intubated and admitted to intensive care unit. During the follow-up period, the patient was referred to the liver transplantation center because of liver transplantation decision.

CONCLUSION: Liver function tests may show mild or moderate elevation in 15% of patients using isotretinoin. After isotretinoin therapy, serum liver function tests and lipid levels return to normal in a few months. It is recommended that blood tests be repeated before treatment and every 2 months. Elevated levels of transaminase, moderate to severe lipid and transaminases are generally transient and reversible. Although hepatotoxicity, toxic hepatitis and FFP are rarely reported, there are some case reports developed during retinoid treatment. Prognosis in FFP is worse than chronic liver disease; however, the survivors are fully recoverable because they can be potentially reversible. This shows the importance of intensive care and temporary hepatic support. However, despite advances in intensive care conditions and liver transplantation, survival rates are still not at a desirable level in patients with FLC and the prognosis is worse compared to chronic liver disease.

KEYWORDS: fulminant liver failure, isotretinoin, liver transplantation

OP-145 FULMINANT HEPATITIS DUE TO IBUPROFEN AND PSEUDOEPHEDRINE HYDROCHLORIDE USE

İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Burak Demirci, Ahmet Barış Özkan, Emre Burak Bahar, Kenan Ahmet Türkoğan
T.C SBU Bağıcılar Training and Research Hospital Emergency Department

BACKGROUND: The toxic events due to drugs are defined as one of the most common causes of liver damage. This is because the liver is the main organ for the metabolism of many drugs or chemical agents. Risk factors for toxic events include genetic factors, chemical content of the drug, age, sex, and other underlying diseases and chronic alcohol use. In older ages, the risk is higher. Hepatotoxicity may present with a wide variety of clinical conditions, including acute, chronic, and fulminant liver failure (FLC), as well as cirrhosis and tumor. We present a case of fulminant liver failure due to nurofen-cold usage.

CASE: A 56-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaint of nausea, vomiting, impaired consciousness and not being able to recognize his relatives. General condition was poor non-sleeper, nonresponsive- noncooperated. GCS: 11. Scleras were icteric. Other system examinations of the patient were normal. There was no feature other than coronary artery disease. In the laboratory examination ALT: 3552U / L, AST: 7691U / L Total Bilirubin: 7.34 mg / dL, INR> 3.14 fibrinogen: 85.7mg / dL, Cr: 2.83mg / dL, urea: 108mg / dL and BUN: 50.5 mg / dL. No pathology was found in other laboratory examinations. Other serology and autoimmune markers were negative. Hepatic hepatobiliary imaging revealed no pathology. It was learned that the patient started to use nurofen-cold 5 days ago because of the common cold. The patient was admitted to the intensive care unit for anesthesiology and reanimation with the preliminary diagnosis of FLC. Liver transplantation was decided due to FLC. The patient was referred to a center where liver transplantation could be performed.

CONCLUSION: Toxic hepatitis can be seen clinically in different tables. Approximately 10% of acute hepatitis accounts for 10-20% of fulminant hepatitis and 1% of chronic hepatitis and cirrhosis. Prognosis in FLC is worse than chronic liver disease; however, the survivors are fully recoverable because they can be potentially reversible. However, despite advances in intensive care conditions and liver transplantation, survival rates are still not at a desirable level in patients with FLC and the prognosis is worse compared to chronic liver disease. Toxic hepatitis should be differentiated in all cases with liver dysfunction or liver abnormalities associated with the liver.

KEYWORDS: fulminant liver failure, ibuprofen, toxic hepatitis

OP-146 A CASE OF METHEMOGLOBINEMIA AFTER NITRATE INTOXICATION

İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Burak Demirci, Hatice Karacam, Hakan Çelik, Kenan Ahmet Türkoğan
T.C SBU Bağıcılar Training and Research Hospital Emergency Department

BACKGROUND: Under physiological conditions, methemoglobin is 1% of total Hb, and this rate does not exceed 2-3%. Various chemicals and drugs, such as nitrates, chlorate, phenytoin, and local anesthetic, may cause acquired methemoglobinemia. Nitrates: Since the 18th century, ischemic heart disease is used mainly in many diseases. In high doses, headache, redness, hypotension is frequently seen while methemoglobinemia is a rare side effect. We present a case of hypotension and methemoglobinemia which was developed after approximately 50 isosorbitedinitrates (isordil 10 mg) and improved with supportive treatment.

CASE: A 20-year-old female patient was admitted to the emergency department with a complaint of 50 pieces of isordil 10 mg tablets approximately 2 hours before the emergency department. In the examination, the patient was conscious, general condition was good arterial blood pressure: 100/60 mm / Hg pulse: 82 / min respiration rate: 12 / min fever: 36.6. She had no known disease or medication she used regularly. The patient's full blood count, biochemistry and blood gas values were evaluated in the emergency room; There was no abnormality except methemoglobin. The methemoglobin level was 4.1%. Electrocardiography was within normal limits. The patient was given gastric lavage in the emergency department and given active charcoal and was taken to the observation unit for follow-up. The patient developed hypotension occasionally. During the follow-up period, the levels of methemoglobin increased up to 7.4%. The patient was followed by strict monitoring and O2 with a nasal cannula of 4-6 lt / min. At the 24th hour of follow-up, the patient was discharged with normal follow-up of blood pressure and methemoglobin level below 1%.

CONCLUSION: Cyanosis develops when the methemoglobin value exceeds 10%, and tachycardia, fatigue, nausea, vomiting, and respiratory distress occur when 30% or more. At levels above 55%; When lethargy, stupor and syncope are seen, there may be over 70% mortality. In the treatment, first of all, the application should be terminated, 100% oxygen should be given and if possible, the substance should be removed from the body. In cases where methemoglobin levels are below 20%, supportive care and observation is usually sufficient, but children may need treatment. In the treatment, 1% methylene blue 1-2 mg / kg can be given intravenously. The total maximum dose is 7 mg/kg. As a result, methemoglobinemia-causing substances, such as nitrate poisoning, should be well known and patients should be carefully monitored for neurological, respiratory and cardiovascular symptoms due to methemoglobinemia.

KEYWORDS: Hypotension, methemoglobinemia, nitrate intoxication

OP-147 PULMONARY EDEMA AND HEPATIC INSUFFICIENCY ASSOCIATED WITH HEROIN AND ECSTASY USE

Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Hatice Karacam, Şakir Ömür Hıncal, Kenan Ahmet Türkoğan
T.C SBU Bağıcılar Training and Research Hospital Emergency Department

BACKGROUND: Heroin, a potent opioid that is two times more potent than morphine, is used by substance addicts as intravenous as well as by nasal aspiration. Although non-fatal overdose



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

is common, it is rarely seen in fatal overdoses. Heroin lung is a rare complication of heroin intoxication. It quickly turns into reversible pulmonary payment. Treatment is supportive and symptomatic. 3,4-methylenedioxyamfetamine (MDMA), which is a derivative of amphetamine, or ecstasy known as the so-called ecstasy agent, has stimulating and hallucinating properties. Many systemic and local toxic effects due to ecstasy use are observed. Recently, ecstasy has been shown to have toxic effects on liver. We present a case of pulmonary edema and toxic hepatitis due to heroin and ectasi intake.

CASE: A 51-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of shortness of breath following heroin and ectasia use. On physical examination; conscious, breathing superficial and tachypneic (30 / min), SpO2 65%, pulse 110 / min, blood pressure 120/70 mmHg, peripheral cyanosis. In both lungs, there were widespread crepitant rales in the basals. At arterial blood gases, pH was found to be 7.08, PaO2: 59 mmHg, PaCO2: 29 mmHg, HCO3: 10.8 mEq, BE: -17 and lactate: 24mmol / L. ALT: 488U / L, AST: 3000U / L, Inr: 2.24. Other laboratory and serological tests were normal. Abdominal ultrasonography showed normal liver echogenicity and no pathological findings were detected. Pulmonary edema and acute hepatitis anesthesia consultation were requested for the patient. The patient was then admitted to the intensive care unit. In the follow-up period, the patient's breathing pattern was improved. However, a referral to a transplantation center was requested due to toxic hepatitis.

CONCLUSION: It is known that heroin produces rapid but rapidly healing pulmonary edema. It is clear that the treatment of pulmonary edema is due to adequate ventilation, a good pulmonary cleansing, and a combination of depressed respiration and neurological effects with naloxone. Ecstasy-related hepatotoxicity seems to be independent of the dose and frequency of use. The clinical picture is variable. The prognosis in patients with fulminant hepatic insufficiency is extremely poor and mortality rates are reported to be approximately 50-90%. In fulminant hepatitis due to ecstasy use, only conservative treatment and survival rate without transplantation is reported to be 12%. As a result, using of drugs in patients with multi-organ failure should be questioned and should be considered as etiologic agents.

KEYWORDS: heroin, ecstasy, pulmonary edema, toxic hepatitis

OP-148 ANALYSIS OF PATIENTS RECEIVING HIGH DOSE DRUGS APPLYING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Nazım Onur Can, Abdullah Osman Koçak, Zeynep Çakır
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP

The purpose of this descriptive study was to determine the demographic data, the referral status of the patients and the type of drugs used for suicidal purposes in the emergency department of our hospital.

METHOD: We retrospectively reviewed the files of the patient who received high dose medication for suicide between 01.01.2017-31.12.2018. Incomplete or incorrectly filled patient files were excluded from the study.

FINDINGS: 121 patients were included in our study. The mean age of patients ranged from 16 to 71 years, with a mean of 25.9 ±10.35. %73.6(n=89) of the patients were female. According to the drugs taken by the patients 57 patients are receiving multiple drugs. 17.4% (21) of patients who applied to our hospital with high dose drug delivery were handled from our other hospitals in our clinic. High-dose drugs used by patients for suicide purposes show in Table-1. This included 21 patients with paracetamol (11 patients>7g), 24 patients with NSAID, 20 patients with antibiotics, 1 patient with TCA, 15 patients with SSRI, 4 patients with rat-poison, 2 patients fungicide, and 80 patients with used other.

RESULT: The majority of patients who received high doses of suicidal drugs in the emergency department received multiple drugs. Generally, NSAIDs and paracetamol were found to be the most commonly used agents for suicide use

KEYWORDS: drugs, NSAID, suicide

OP-149 TRAVMATİK PERİMEZENSEFALİK SUBARAKNOİD HEMORAJİ

Behçet Varışlı¹, Hamit Çelik²
¹ÇANAKKALE DEVLET HASTANESİ
²ÖZEL BUHARA HASTANESİ

Travmatik subaraknoid kanama, kafa travmalarından sonra çekilen bilgisayarlı tomografilerde en erken bulgulardan biridir. Etiyolojisinde en sık neden trafik kazalarıdır. Travma ile ilişkili subaraknoid kanamaların birçok mekanizma rol oynar. İntrakraniyal arterler ve köprü venlerinin, komplet veya inkomplet tek veya çoklu travmatik yırtılması veya kortikal kontüzyonlardan difüzyon yoluyla olabilir. Travma ile ilişkili subaraknoid kanamalar da anevrizmal subaraknoid kanamalar gibi bilgisayarlı tomografilerdeki kanın miktarı ve dağılımına göre değerlendirilir. Kanın dağılımına göre bakıldığında en sık serebral hemisfer konveksitesinde, ikinci sıklıkla bazal sisternlerde olarak bildirilmiştir. Travma şiddeti arttıkça bazal sisternlerde kanama görülme oranı artmaktadır. Ciddi oranlarda birden fazla alanda da kanama oluşturmaktadır.

Perimezenesefalik subaraknoid hemoraji ise beyin sapının önünde yer alır. Travma ile ilişkili perimezenesefalik subaraknoid hemoraji genellikle sebebi belirlenemeyen anjigrafinin normal saptandığı hastalardır. İlk defa van Gijn 1985'de yayınladığı makalede bu klinik durumu ortaya koymuştur. Hastaların prognozunun diğer non-anevrizmal subaraknoid kanamalara göre daha iyi olduğunu bildirmiştir. Biz bu çalışmamızda travmatik perimezenesefalik yerleşimli bir subaraknoid kanamalı olguyu sunmayı amaçladık.

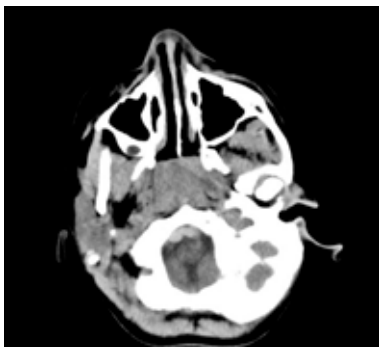
OLGU: Trafik kazası sonrası acil servise getirilen 9 yaşında erkek hastanın ilk değerlendirmesinde kan basıncı 100/70 mmHg, kalp tepe atımı 88/dk, oksijen saturasyonu %98, ateş:36,6oC saptandı. GKS:14 (E:5, M:5, V:4) saptanan hastanın tetkiklerinde bilgisayarlı beyin tomografisinde kafa tabanında interpedinküler sistern düzeyinden kaudale uzanım gösteren 6 mm kalınlığa ulaşan subaraknoid hemoraji, hemoraji komşuluğunda kafa tabanı düzeyinde klivus, klivus-temporal kemik bileşkesinde fraktür ile uyumlu olabilecek görünüm saptandı. Yapılan diğer fizik muayenesi ve laboratuvar sonuçlarında ek patoloji bulunmayan hasta beyin cerrahi servisine yatırılarak takibe alındı. Takibinin onuncu gününde herhangi bir ek problem gelişmeyen hastanın kontrol tomografisinde kanama gerilemesi üzerine önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Travmatik subaraknoid kanamada hastanın prognozunu etkileyen önemli faktörlerden birisi de kanın yerleşimidir. Perimezenesefalik subaraknoid hemorajiler travma ilişkili non-anevrizmatik oluşumları da iyi prognoza sahiptir. Travma ilişkili perimezenesefalik anevrizmal kökenli olmayan subaraknoid hemorajinin öncelikle yatak istirahati, semptomatik tedavi, kardiyak monitörizasyon, hidrosefali takibi, serum biyokimyası kontrolü ve hipertansiyon kontrolü önerilir. Hastalar, eski gündelik yaşantılarına dönebilir. Bizim hastamızda etiyolojisi travma olmakla birlikte tedavi yaklaşımı yoğun bakımda yakından izlem ve konservatif yaklaşım uygulandı.

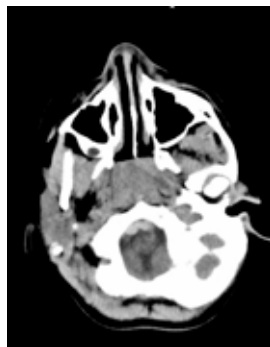
Perimezenesefalik subaraknoid hemoraji yerleşimdeki travmatik etiyoloji ile ortaya çıkan olgumuzda da tedavileri açısından benzer yaklaşımla olumlu sonuç elde edildi. Sonuç olarak; travmatik perimezenesefalik yerleşimli subaraknoid kanamanın tanısının konulması gereksiz tetkiklerin ve cerrahi müdahalenin önlenmesi açısından önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: Kafa TRAVMASI, SUBARAKNOİD KANAMA, PERİMEZENSEFALİK KANAMA

RESİM 1



RESİM 2



RESİM 3





SÖZLÜ BİLDİRİLER

RESİM 4**RESİM 5**

OP-150 15 TEMMUZ ŞEHİTLER KÖPRÜSÜNDEN İNTİHAR GİRİŞİMİ. BİR OLGU SUNUMU

Davut Tekvol

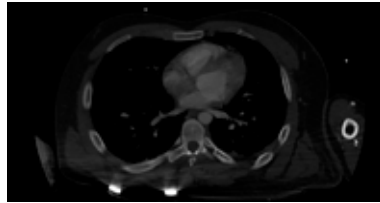
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İntihar, sıklıkla planlı bir eylem olarak değil, kısa sürede ortaya çıkan iç sıkıntısı nedeniyle alınan ani kararlar sonucu gerçekleştirilir. İntihar şekilleri; toplumların sosyo-kültürel yapılarına ve dini inançlarına göre değişiklik gösterse de yüksekten atlama hala sıkça tercih edilen intihar metodlarından biridir. Ölümün genellikle travmatik beyin hasarı veya kardiyak sistem yaralanmaları ile ilgilidir. Bu yazıda, 15 Temmuz Şehitler Köprüsü'nden atlayan ve ölüme sonuçlanmayan bir intihar girişimi irdelenmiştir.

OLGU: Bilinen kronik bir hastalığı olmayan 26 yaşında erkek hasta acil servise multiple travma nedeniyle ambulansla getirildi. 15 Temmuz Şehitler Köprüsü'nden atladığı ve balıkçılar tarafından sudan çıkarıldığı öğrenildi. Vital bulgularından tansiyon arteriyel: 135/70mmHg, solunum sayısı 20/dk, kalp hızı 105atım/dk, ateş 36,3oC, oksijen saturasyonu %98 saptandı. Muayenesinde şuurlu açık ve kooperasyonu tamdı. Sol kulak arkasında 4 cm'lik bir kesi vardı. Solunum sesleri bilateral alınıyordu. Ancak göğüs palpasyonu ağrılıydı. Sol scapula ile aksiller bölge arasında ekimoz görüldü. Lomber bölgede hassasiyet ve ağrı vardı. Sağ elde 2. ve 3.parmak arasında 4 cm'lik kesi, 4.parmak medialinde 2 cm'lik kesi, sağ el bileğinde deformite ve ağrı vardı. Hastaya venöz yol açıldı. Monitörize edildi. Kan tetkikleri alındı. Radyolojik değerlendirmelerde sol hemitoraksta daha fazla olmak üzere bilateral pnömotoraks ve sol hemitoraksta 4 ardışık kostada fraktürler saptandı (Resim1-2). Dalak posteriorunda parankimal yaralanma ile uyumlu hipodens alan saptandı. 7. torakal ve 1-2-3. lomber vertebra sol transvers proseslerde deplase fraktürler saptandı. Sağ elde 4. metakarp fraktürü, 4. parmak proksimal ve medial falanks fraktürü ve 4. proksimal falanks çıkığı ile beraber sağ radius distalde fraktür saptandı (Resim 3). Laboratuvar değerlerinde WBC:24.57/uL, HGB:15.3gr/dL, HCT:43.6%, Trop:0.002 ng/mL saptandı. Kan gazında PH:7.36, PaO2:98mmHg, PaCO2:39mmHg ve Laktat:3mmol/L tespit edildi. Hastaya tetanoz ve antibiyotik profilaksisi uygulandı. Eklem çıkığı redükte edildi. Yara debridmanı ve kesi sütürasyonu yapıldı. Sağ el ve el bileğine atel uygulandı. Sıvı elektrolit desteği verilerek 24 takibi yapılan hastada ek bir patoloji saptanmadı. Takiplerine göğüs cerrahisi yoğun bakımda devam edildi. Elektif operasyonlar sonrasında şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Köprü gibi yüksekliği fazla olan yapılardan suya atlama olgularında mortalite çok yüksektir. Kurtulma oranının düşük olduğu bu intihar şeklinde hayatta kalmayı etkileyen birkaç faktör mevcuttur. En önemlisi; vücudun darbeyi ilk absorbe eden kısmını da belirleyen vücudun suya düşüş eksenidir. Ayrıca; su altında kalma süresi, hastaya tıbbi desteğin ulaşma süresi de mortaliteyi etkileyen diğer faktörlerdendir. Kendisini çepeçevre saran kostaların fraktürü ve akciğer dokusuna penetrasyonu nedeniyle yüksekten suya düşmelerde en sık yaralanan organlardan birisi akciğerdir. Ayrıca üst ekstremitenin adduksiyonda olduğu pozisyonundaki düşmelerde, üst ekstremitenin daha fazla korunduğu gösterilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: intihar, köprü, travma, yüksekten atlama

Resim 1*Bilateral pnömotorax***Resim 2***Kosta fraktürleri***Resim 3***El ve el bileğinde fraktürler*

OP-151 BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİLİNE BAŞVURAN TRAFİK KAZASI OLGULARININ GERİYE DÖNÜK OLARAK İNCELENMESİ: BİR YILLIK ANALİZ

Tamer Çolak

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Çalışmamızda, son bir yıl içerisinde acil servise trafik kazası sonrası başvuran hastaların kaza nedenlerini, kazaların en çok gerçekleştiği zaman dilimini, kaza sonrası ölüm oranlarını tespit edip bu alanda var olan eksikliklerin giderilebilmesi için gerekli verileri toplamayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız 01.01.2018 -31.12.2018 tarihleri arasında acil servisimize başvuran ve bilgilerine ulaşılabilen 994 hasta üzerinden retrospektif olarak yapıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, kaza nedeni, kaza yapmış olduğu ay, yatiş/taburculuk durumu ve acil servis sonlanımı kayıt edildi. Çalışma verilerini değerlendirmek için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 22.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 39,3±20,4 ve 580(%58,4)'i erkekti. 766(%77,1) hasta araç içi trafik kazası nedeniyle başvururken, 227(%22,9) hasta araç dışı trafik kazası nedeniyle başvurdu. Ocak ayı içerisinde 141(%14,2) hasta başvurusu olurken, Kasım ayında 43(%4,3) hasta başvurmuştu. Hastaların 830(%83,5)'u acil servisten taburcu edilirken, 32(%3,2) hasta exitus oldu.

SONUÇ: Trafik kazaları önemli bir halk sağlığı sorunudur. İlimizde özellikle kış turizminin önemi ve yarı-yıl tatilinde birçok insanın bölgemize gelmesiyle kaza oranlarında artışlar görülmektedir. Bu konuda alınacak önlemler, gerek morbidite gerekse mortalite oranlarının azalmasına katkı sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: trafik kazası, mortalite, acil servis



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-152 OMUZ VE KALÇA ÇIKIKLARI

Bahtiyar Haberal
Başkent Üniversitesi

Çıkık iki eklem yüzü arasındaki ilişkinin bozulması olarak tanımlanır. Tedavisi acildir ve ilk 48 saat içinde çıkmış olan eklem yerine yerleştirilmelidir.

Omuz çıkıkları, omuz ekleminin en sık görülen yaralanmalarından biri olup acil serviste değerlendirilen tüm çıkık vakalarının %45'ini oluşturur. En sık travmatik çıkıklar görülür. İlk kez omuz çıkığı gelişme insidansı 8-8,2/100000'dir. 2. Ve 6. dekada sıklığı artar. Erkeklerde kadınlardan yaklaşık 3 kat fazla görülür. En sık anterior omuz çıkığı görülür. Posterior omuz çıkıklarında nöbet öyküsü ve elektrik yaralanmaları akılda tutulmalıdır. Fizik muayenede, humerus başının anteriora yer değiştirmesine bağlı olarak akromiyon belirgin hale gelir ve apolet bulgusu oluşur. Aksiller sinir, brakial pleksus yaralanmaları açısından dikkatli olunmalı ve dolaşım muayenesi yapıldıktan sonra bulgular mutlaka kayıt altına alınmalıdır. Tanıda direk grafilerden ve bilgisayarlı tomografiden yararlanılır. Kırıklı çıkıklar, omuz çıkıklarının bir alt grubu olup dikkatli olunmalı ve mutlaka yeterli analjezi ve sedasyon altında yerine yerleştirilmelidir. Yerine yerleştirme öncesinde ağrının giderilmesi başarılı sonuçta rol oynayan en önemli faktörlerden biridir. Literatürde propofol ile birlikte uygulanan fentanilin en iyi analjeziyi ve gevşemeyi sağladığı bildirilmektedir. Yerine yerleştirme için çok sayıda farklı manevra olup hiçbirisi %100 başarılı değildir. Bu nedenle acil servis doktorlarının birden fazla manevrayı uygulayabilecek şekilde kendini geliştirmesi gerekmektedir. Yerine yerleştirme sonrasında omuz stabilize edilmeli ve kontrol grafisi görülmelidir. En sık görülen komplikasyon sinir yaralanmasıdır (nöropraksi) ve genellikle klinik takipte müdahaleye gerek kalmadan iyileşir. Kalça çıkıkları konjenital kalça çıkığı ve kazanılmış kalça çıkığı olmak üzere 2 başlık altında sınıflandırılırlar. Kazanılmış çıkıklar; normal kalçanın çıkığı ve total kalça eklem protezi sonrası çıkıklar olarak iki temel alt gruba ayrılırlar. Normal kalçanın çıkığı yüksek enerjili yaralanmalar sonrasında görülür ve en sık posterior kalça çıkıkları izlenir. Travmatik kalça çıkıklarına %95 oranında vücudun diğer bölgelerinin yaralanması eşlik eder ve bu nedenle acil muayenede ilk basamak ileri travma yaşam desteği protokolünün başlatılmasıdır. Hastanın alt ekstremitelerinin pozisyonu çıkığın şeklini gösterir. Görüntüleme direk grafiler ve bilgisayarlı tomografilerden yararlanılır. Yerine yerleştirmede bir çok manevra tanımlanmış olup, çıkık sonrası yerleştirme zamanı önemlidir ve çıkık sonrası ilk altı saat içinde gerçekleştirilirse komplikasyon oranları azalır. Yerine yerleştirme sonrasında kontrol grafisi görülmelidir ve bu sırada ek görüntüleme tetkikleri ile eşlik eden yaralanmalar değerlendirilmelidir. Kalça çıkıkları sonrasında en sık görülen komplikasyonlar post-travmatik artrit, femur başı osteonekrozu ve siyatik sinir yaralanmasıdır. Kalça eklem protezi çıkıkları ise düşük enerjili travma ile olur. İntraprostatik çıkıklar açısından dikkatli olunmalı ve cerrahi gerekebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kapalı yerine yerleştirme genellikle sedasyon ve analjezi altında başarılı gerçekleştirilir ve ileri inceleme ve takip gerektirmez.

ANAHTAR KELİMELE: omuz, kalça, travma, çıkık

OP-153 KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN ÇOCUK YAŞ TRAFİK KAZALARININ 1 YILLIK DEĞERLENDİRMESİ

Özlem Güler
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

GİRİŞ-AMAC: Bütün dünyada trafik kazaları, yaralanma nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Araç sayısının her yıl giderek artması trafik kazalarında da artışa neden olmaktadır. Özellikle çocukluk döneminde, trafik kazaları önenebilir sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Ülkemizde de trafik kazaları sık olarak görülmekle birlikte, çocukluk yaş grubu trafik kazaları ile ilgili fazla sayıda bilimsel çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda, hastanemiz acil servisine 1 yıl içerisinde başvuran çocukluk çağı trafik kazalarına ait veriler incelendi. Bu çalışmada çocukluk yaş grubundaki trafik kazalarının sıklığı, hastaların demografik özellikleri, kazaların çocuklar üzerindeki fiziksel etkileri ve sonuçları bildirilmektedir.

YÖNTEM: Eylül 2017-2018 tarihleri arasında acil servisimize trafik kazası nedeniyle başvuran 0-18 yaş arası hastaların retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, kazanın oluş şekli (araç içi, araç dışı, motor kazası), kazanın meydana geldiği ay, yaralanma bölgeleri, istenen radyolojik tetkik ve konsültasyon oranları, hastaneye yatış oranları, yatış tanıları, yatış süreleri ve mortalite oranları kaydedildi. Numerik değişkenler ortalamalar±standart sapma, kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak ifade edildi.

BULGULAR: Eylül 2017-2018 tarihleri arasında trafik kazası nedeniyle acil servisimize başvuran toplam hasta sayısı 1470 olup, bunların 377'si (%25.6) çocuk hastalardı. Bu hastaların 136'sı (%36.1) kız, 241'i (%63.9) erkekti. Kızların ortalama yaşı 8.76±4.85 (1-17), erkeklerin ortalama yaşı 10.31±5.06 (1-17) olarak saptandı. Başvuruların %36.9'u (n=139) yaz aylarında gerçekleşti. Kazaların meydana gelme şekline göre, araç içi trafik kazaları olguların %61.8'ini (n=233) oluşturdu. İzole yaralanmalarda en sık yaralanan bölge baş-boyun bölgesi olarak belirlendi (n=120, %31.8). Vakaların %81.4'ünde (n=307) tomografi, %72.1'inde (n=273) röntgen ve %25.7'sinde (n=96) ultrasonografi istemi mevcuttu. Konsültasyon gereği görülen 140 (%32.5) hastanın %37.9'u (n=53) için tek, %19.3'ü (n=27) için iki ve %42.9'u (n=60) için ikiden fazla bölümden görüş istenmişti. 270 (%72.2) hasta yumuşak doku travması tanısı olarak acil servisten taburcu edildi. 58 (%15.4) hasta ilgili kliniklere ve 43 (%11.4) hasta yoğun bakıma yatırılarak tedavi edildi. 4'ü acil serviste olmak üzere 8 (%2.1) hastanın hayatını kaybettiği tespit edildi.

SONUÇ: Kazalar en fazla yaz aylarında meydana gelmiş ve bunların büyük bir kısmını araç içi trafik kazaları oluşturmuştur. Erkek çocukların daha fazla trafik kazasına maruz kaldığı belirlendi. Olguların %28.9'unda hastaneye yatış gerektiren veya mortalite ile sonuçlanan ciddi yaralanmalar mevcuttu. Hastaların %72.2'si yumuşak doku travması tanısı almışken hastalardaki tomografi kullanımının %81.4 seviyesinde olması ve röntgen ile ultrasonografiden daha sık tercih edilmesi tomografi kullanımının fazla olduğunu göstermektedir. Radyasyona bağlı uzun dönem etkilenmelerin araştırılması için ek çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: çocuk, demografik, trafik kazası, yaralanma, tomografi

OP-154 ACİL SERVİSTE 12 SAAT İÇİNDE MEYDANA GELEN TRAVMATİK ÖLÜMLER

Nezih Kavak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

AMAC: Çalışmanın amacı 1 Ocak 2015-1 Ocak 2019 tarihleri arasında Acil Tıp Kliniğinde ilk 12 saatte meydana gelen travmatik ölümleri değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: 466 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru saati, başvuruda arrest olarak gelip gelmediği, glaskow koma skalası (GKS), revize travma skor (RTS), travma cinsi (araç içi ve dışı trafik kazası, darp, darp ve delici, delici ve kurşun yaralanmaları, yüksekten düşme, yüksekten düşme ve delici yaralanma ve anatomik yaralanma bölgeleri değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 34,4±17,3 olan 1-77 yaş aralığındaki hastaların; 328 (%70.4) erkek, 138 (%29.6) kadındı. Olguların 194'ü (%41.6) arrest olarak hastaneye getirilmişti. Arrest getirilen hastaların yaşlarının daha genç olduğu saptandı (p<0.05). Arrest getirilen hastaların GKS ve RTS'si daha düşüktü (p<0.05). Arrest getirilen eksitus olma süresi anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.05). Yüksekten düşme sebebiyle getirilen hastaların acil servis içerisinde daha sıklıkla arrest olduğu saptandı (p<0.05). Baş-boyun ve ekstremiteler yaralanmalarının arrest olarak getirilme/acilde arrest olma arasında ilişki saptanmadı (p>0.05). Abdomen ve vasküler yaralanması olan hastaların arrest olarak getirilme sıklığı yüksek iken; toraks ve pelvis yaralanmalarının acil serviste arrest olma sıklığı yüksek saptandı (p<0.05) (Tablo 1). İlk 1 saatte eksitus olan hastaların yaş ortalaması anlamlı düşük saptandı (p<0.05) (Şekil 1 a, b, c, d). Cinsiyet ve eksitus süresi arasında ilişki saptanmadı (p>0.05). GKS ve RTS artıkcı eksitus süresinin uzadığı saptandı (p<0.05). Yüksekten düşen ve darp edilen hastaların eksitus olma süresi anlamlı olarak uzundu (p<0.05).

Baş-boyun ve vasküler yaralanması olan hastaların sıklıkla ilk 1 saat içinde eksitus olduğu saptandı (p<0.05). Toraks yaralanması olan hastaların sıklıkla 1-6 saat içinde, abdomen yaralanması olan hastaların 1-6 ve 6-12 saat içinde; pelvis ve ekstremiteler yaralanması olan hastaların 6-12 saat içinde daha sık eksitus olduğu saptandı (p<0.05) (Tablo 2).

Yaralanma şeklinin yaş ve cinsiyet ile arasında ilişki saptanmadı (p>0,05). Penetran yaralanması olan hastaların GKS ve RTS'si anlamlı olarak daha düşük, eks olma süresi daha kısaydı (p<0.05). Penetran yaralanması olan hastaların sıklıkla baş-boyun bölgesinden, künt travması olanların daha sık toraks, abdomen, pelvis ve ekstremiteler bölgesinden; künt + penetran yaralanması olan hastaların ise daha sıklıkla vasküler bölgelerden yaralandığı saptandı (p<0,05) (Tablo 3).

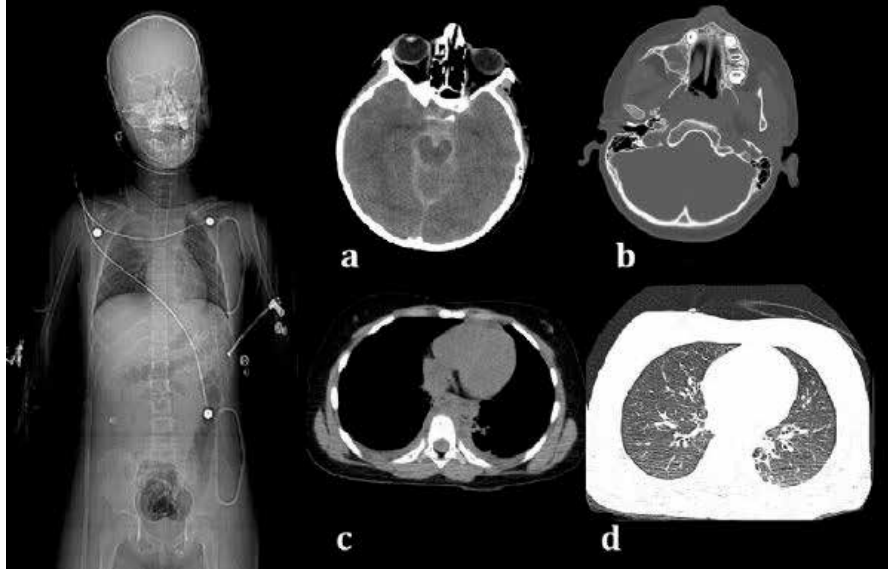
SONUÇ: GKS ve RTS'si daha düşük olanların arrest olarak hastaneye başvurusu daha sık saptandı. Abdomen ve vasküler yaralanması olan hastaların arrest olarak getirilme sıklığı yüksek iken; toraks ve pelvis yaralanmalarının acil serviste arrest olma sıklığı yüksek saptandı. Toraks yaralanması olan hastalar abdomen, pelvis ve ekstremiteler yaralanması olanlara göre daha erken saatlerde eksitus olmaktadır. Penetran yaralanması olan hastaların eks olma süresi daha kısaydı.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, travma, eksitus



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Şekil 1 a, b, c, d



Şekil 1: Araç dışı trafik kazasına bağlı arrest olarak gelen 12 yaşındaki hastanın kranial bilgisayarlı tomografi incelemesinde subaraknoid kanama (a) ve kemik penceresinde sağ mastoid kemikte fraktür hattı (b), toraks bilgisayarlı tomografi incelemesinde bilateral pleural effüzyon (c), her iki akciğer parankiminde kontüzyon alanları mevcuttur.

Tablo 1 Geliş şekli ve klinik özellikler arasındaki ilişki

		TOPLAM (n:466)	ARREST GELEN (n:194)	ARREST OLAN (n:272)	p
YAŞ		35,8±21,3	29,7±24,1	40,1±17,7	<0,001
CİNSİYET	Erkek	328 (70,4)	129 (66,5)	199 (73,2)	0,120
	Kadın	138 (29,6)	65 (33,5)	73 (26,8)	
GKS		3,5±0,8	3,1±0,5	3,7±0,9	<0,001
RTS		0,3±0,2	0±0	0,5±0,4	<0,001
EKS OLMA SÜRESİ		3,5±2,3	2,7±1,6	4,1±2,6	<0,001
TRAVMA CİNSİ	ADTK	148 (31,8)	75 (38,7)	73 (26,8)	<0,001
	AİTK	63 (13,5)	30 (15,5)	33 (12,1)	<0,001
	Darp	20 (4,3)	0 (0)	20 (7,4)	<0,001
	Darp delici	18 (3,9)	18 (9,3)	0 (0)	<0,001
	Darp kurşun	2 (0,4)	2 (1)	0 (0)	<0,001
	Delici	6 (1,3)	5 (2,6)	1 (0,4)	<0,001
	Kurşun	38 (8,2)	38 (19,6)	0 (0)	<0,001
	Yüksekten düşme	162 (34,8)	17 (8,8)	145 (53,3)	<0,001
	Yüksekten düşme ve delici	9 (1,9)	9 (4,6)	0 (0)	<0,001
LOKALİZASYON	Baş-boyun	143 (30,7)	67 (34,5)	76 (27,9)	0,128
	Toraks	204 (43,8)	50 (25,8)	154 (56,6)	<0,001
	Abdomen	203 (43,6)	95 (49)	108 (39,7)	0,047
	Pelvis	113 (24,2)	29 (14,9)	84 (30,9)	<0,001
	Ekstremité	94 (20,2)	35 (18)	59 (21,7)	0,333
	Vasküler	45 (9,7)	29 (14,9)	16 (5,9)	0,001

p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. ADTK: Araç dışı trafik kazası, AİTK: Araç içi trafik kazası

Tablo 2 Geliş saati ve klinik özellikler arasındaki ilişki

		İLK 1 SAAT (n:91)	1-6 SAAT (n:321)	6-12 SAAT (n:44)	p
YAŞ		29,7±24,1	35,8±21,3	40,1±17,7	0,004
CİNSİYET	Erkek	65 (71,4)	222 (69,2)	41 (75,9)	0,584
	Kadın	26 (28,6)	99 (30,8)	13 (24,1)	
GKS		3,1±0,3	3,4±0,7	4,7±0,6	<0,001



ORAL PRESENTATIONS

RTS		0,1±0,1	0,4±0,1	0,9±0,3	<0,001
TRAVMA CİNSİ	ADTK	31 (34,1)	117 (36,4)	0 (0)	<0,01
	AİTK	9 (9,9)	47 (14,6)	7 (13)	<0,01
	Darp	1 (1,1)	2 (0,6)	17 (31,5)	<0,01
	Darp delici	10 (11)	8 (2,5)	0 (0)	<0,01
	Darp kurşun	2 (2,2)	0 (0)	0 (0)	<0,01
	Delici	2 (2,2)	4 (1,2)	0 (0)	<0,01
	Kurşun	26 (28,6)	12 (3,7)	0 (0)	<0,01
	Yüksekten düşme	9 (9,9)	123 (38,3)	30 (55,6)	<0,01
	Yüksekten düşme ve delici	1 (1,1)	8 (2,5)	0 (0)	<0,01
LOKALİZASYON	Baş boyun	74 (81,3)	63 (19,6)	6 (11,1)	<0,001
	Toraks	24 (26,4)	160 (49,8)	20 (37)	<0,001
	Abdomen	28 (30,8)	150 (46,7)	25 (46,3)	0,023
	Pelvis	13 (14,3)	78 (24,3)	22 (40,7)	0,002
	Ekstremiteler	12 (13,2)	64 (19,9)	18 (33,3)	0,014
	Vasküler	29 (31,9)	16 (5)	0 (0)	<0,001

p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 3 Yaralanma şekli ve klinik özellikler arasındaki ilişki

		KÜNT TRAVMA (n:394)	PENETREN TRAVMA (n:32)	KÜNT+PENETREN TRAVMA (n:29)	p
YAŞ		36,1±20,5	34,2±25,2	30,7±20,9	0,419
CİNSİYET	Erkek	276 (70,1)	23 (71,9)	20 (69)	0,967
	Kadın	118 (29,9)	9 (28,1)	9 (31)	
GKS		3,6±0,5	3±0	3,2±0,5	<0,001
RTS		0,4±0,3	0±0	0,1±0,03	<0,001
EKS OLMA SÜRESİ		3,9±2,3	1,4±1,0	2,1±1,5	<0,001
LOKALİZASYON	Baş boyun	99 (25,1)	17 (53,1)	18 (62,1)	<0,001
	Toraks	186 (47,2)	8 (25)	8 (27,6)	0,009
	Abdomen	187 (47,5)	5 (15,6)	9 (31)	0,001
	Pelvis	106 (26,9)	3 (9,4)	4 (13,8)	0,001
	Ekstremiteler	88 (22,3)	1 (3,1)	5 (17,2)	0,032
	Vasküler	26 (6,6)	5 (15,6)	10 (34,5)	<0,001

p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. GKS: Glasgow koma skoru, RTS: Revize travma skoru

OP-155 ACİL SERVİSE BAŞVURAN MAKSİLLOFASİYAL TRAVMALI HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Hakan Hakkıymaz, Ali İhsan Kilci

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

GİRİŞ-AMAC: Maksillofasiyal (MF) yaralanmalar çoğunlukla morbidite ve sıklıkla estetik hasara neden olup erkeklerde sık görülmektedir. Toplumun sosyoekonomik ve kültürel durumuna göre prevalansında ve etiyolojisinde farklılıklar gözlenmektedir. MF travmalarının gelişmekte olan ülkelerde en yaygın nedeni trafik kazası iken, gelişmiş ülkelerde kişiler arası şiddettir. Acil servislerde en sık burun ve mandibula fraktürleri gözlenmekle birlikte, travma merkezlerinde orta yüz ve zigomatik yaralanmalar da sık görülen yaralanma çeşitleridir. Çalışmada acil servisimize MF travma nedeniyle başvuran hastalardaki travma etiyolojisi ve demografik özellikler ile bunlara eşlik eden yaralanmaların değerlendirilmesi ve acil hekimlerinin MF travmalarda daha doğru tanı ve karar vermelerine yardımcı olunması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Ocak 2014 - Temmuz 2017 tarihleri arasında hastanemiz yetişkin acil servisine MF travma nedeniyle kabul edilen hastaların dosyalarının retrospektif olarak taranması ile oluşturuldu. İzole MF travması olan ve dosya bilgilerinde yaş, cinsiyet gibi demografik verileri eksik olmayan tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmada hastaların cinsiyeti, yaşı, travmanın oluş şekli, MF bölgedeki travma lokalizasyonları (nazal kemik, mandibula, maksilla, zigoma, orbita, frontal vb sinüsler ve diğerleri) gibi bulgular incelendi. Elde edilen ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise ortalama ve standart sapma olarak özetlendi.

BULGULAR: Toplam 73 MF travmalı hasta çalışmaya alındı. Hastaların %84,9'u (n=62) erkek, %15,1'i (n=11) kadın olup, ortalama yaşı 36,18/yıl (min 7, max 81) idi. Yaş dağılımına bakıldığında en sık MF travma 20-40 yaş aralığında görülmekte olup, çocuk ve yaşlılarda ise bu oran daha düşüktü. 44 hastada izole tek bir MF bölgede, 29 hastada ise birçok MF bölgede yaralanma mevcut idi. Hastalar travma etiyolojisi bakımından incelendiğinde; 26 (%35,6) hastada trafik kazası, 21 (%28,8) hastada düşme, 19 (%26) hastada darp, 6 (%8,2) hastada diğer kafa travmaları, 1 (%1,4) hastada ise ateşli silah yaralanması sonucu MF yaralanma geliştiği tespit edildi. Mandibula (%34,9), zigoma (%25,7), maksilla (%13,4), orbita (%9,5), nazal (%6,2), frontal (%3,5), etmoid (%1,7) ve sfenoid (%0,8) kemikler ise MF bölgede en çok etkilenen yapılarıdır.

SONUÇ: Maksillofasiyal travmalar toplumda giderek artan sıklıkla gözlenmekte olup, acil servis travma hastalarında belirli bir çoğunluğu oluşturmaktadır. Toplumda 20-40 yaş aralığında ve erkeklerde sık gözlenmektedir. Etiyolojide ilk sırayı trafik kazaları ve düşme vakaları oluşturmakta ve bunları darp, diğer kafa travmaları ve ateşli silah yaralanmaları takip etmektedir. Toplumun sosyokültürel ve gelişmiş seviyesinin artmasına paralel olarak MF travma oranları özellikle kadın popülasyonunda olmak üzere toplumun her kesiminde artmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, maksillofasiyal yaralanma, travma



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-156 ACIL SERVİSTE KAFA TRAVMASI SEBEBİYLE BEYİN TOMOGRAFİSİ ÇEKİLEN BİR YAŞ ALTINDAKİ HASTALARIN TOMOGRAFİLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Atakan Savrun¹, Şeyda Tuba Savrun², Emre Gökçen³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

³Yozgat Bozok Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp abd

GİRİŞ-AMAÇ: Dünya Sağlık örgütü'ne göre çocuğa bakmakla yükümlü kimsenin, çocuğun gelişimi için gerekli ihtiyaçları karşılamaması veya bu ihtiyaçları dikkate almamasına ihmal denir. Çocuk istismarı çocuklarda ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan bir sorundur.

Kafa travmaları tüm yaş gruplarında görülebilen bir sağlık sorunudur. Ancak bir yaş altında ise daha çok ihmal ya da istismar gelişebilmektedir. Bizim yazımızda travma sebebiyle acil serviste beyin tomografisi çekilen bir yaş altındaki çocukların retrospektif analizi yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmada hastanemiz acil servisi'ne 01.01.2018-01.07.2018 tarihleri arasında kafa travması nedeniyle gelen ve BBT çekilen hastalar geriyedönük olarak incelendi. Hastane bilgi sisteminden bu hastaların beyin tomografi raporlarına ulaşıldı.

BULGULAR: 6 aylık(2018) süre içerisinde, bir yaş altında acil serviste travma sebebiyle beyin tomografisi çekilen 90 hastanın tomografi raporları incelendi. İnceleme sonucunda olguların %57.7' inin erkek(n=52), %42.3' ünün ise kız cinsiyetinde olduğu saptandı. Ayrıca olguların %77.8' inde (n=70) beyin tomografileri doğal, %12.3'ünde yumuşak doku şişliği, %3.3 sefal hematoma, %2.2 lineer fraktür, %1.1'inde lineer fraktür+ intrakranial kontüzyon, %1.1' inde lineer fraktür+ subdural hematoma, %1.1' inde lineer fraktür+ sefalhematom ve %1.1' indesubaraknoid kanama olduğu saptandı. Olgular görüntüleme zamanına göre değerlendirildiğinde ise %62.3' sinin(n=56) 16.00-23.59 arasında, %31.1' inin(n=28) 08.00-15.59 arasında ve %6.6' sının(n=6) ise 24.00-07.59 zaman aralığında çekildiği saptanmıştır.

SONUÇ: Travmalar Acil Servise başvuru nedenleri arasında ilk sıralarda gelmektedir. Bir yaş altındaki çocuklar immobil olduklarından, bu yaş grubu travma olan hastalarda ihmal yada istismar olabileceği akıld tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: çocuk, beyin tomografisi, travma

OP-157 İSTANBUL BOĞAZ KÖPRÜLERİNDEN İNTİHAR AMAÇLI ATLAMA SONUCU HASTANEMİZ ACIL SERVİSİNE BAŞVURAN OLGULAR

Ertuğrul Altınbilek, Derya Öztürk

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

Yüksekten düşmeler acillerde sık görülen künt travma şekillerindendir. Yüksekten düşme nedenleri arasında intihar girişimleri önemli bir yer oluşturmaktadır. Ülkemizde nehir ve deniz köprülerinden intihar amacıyla atlamalar genellikle ölümcül seyretmektedir. AİTŞ'e göre, 6 m'den fazla yükseklikten düşmeler klinik olarak ciddi major travmalara neden olabilecek yüksekliktir. 1986-1995 yılları arasında Boğaz köprüsünden atlayan 65 olgudan 2'sinin yaşadığını ve mortalite oranının %96.9 olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda 7 m yüksekliğe kadar, ölüm oranı %13-32, 7 ila 30 m yüksekliğe ise oran %64-81 ve daha yüksek yüksekliklerden (30 m'nin üstünde) %96-100'dür. Ölüm köprünün yüksekliği, düşme hızı, vücudun zıplama ve çarpma sırasındaki konumu, rüzgar hızı ve yönü, kıyafetler, su sıcaklığı ve dalga koşulları ile belirlenir.

BULGULAR: İntihar amacıyla yüksek bir köprü seçen insanlar özel bir grup olarak kabul edilebilir. Şişli Hamidiye Etfal eğitim ve araştırma hastanesi acil servisine, 112 acil tarafından getirilen, denizden yükseklikleri 64 metre olan 15 Temmuz şehitler Köprüsü'nden ve Fatih Sultan Mehmet köprüsünden intihar amacıyla atlayan olguların, demografik verileri ve klinik olarak başvuru ve sonlanım durumlarını değerlendirdik. başvuran dört olgunun üçü acil servisimizde exitus olmuştur. Bir vaka ise hayatta kalmıştır. Olguların yaş ortalaması 25.75'di, dört olgu da erkek hasta idi. Exitus olan üç hasta, 112 acil tarafından genel durumları kötü, orotrakeal entübe olarak ve kardiopulmoner resüsitasyon yapılarak getirilmiştir. Hayatta kalan olgunun ise genel durumu, iyi vital bulguları normaldi. Sağda 10, 11 ve 12. kosta posterior kesimlerinde fraktür hatları ile uyumlu görünümle izlendi. Sağ skapula inferior kesimde deplase fraktür hattı ve T8 vertebra da kompresyon fraktürü saptandı.

Her iki bacadaki his kusuru olan hasta Beyin cerrahi tarafından posterior enstürmantasyon operasyonuna alınmıştır. takiplerinde herhangi bir sıkıntı olmayan hasta psikiyatri kliniğince de değerlendirildikten sonra taburcu edilmiştir. Lokasyon olarak köprüye de yakın olan hastanemize başvuran olguların değerlendirmesi amaçlanmıştır.

SONUÇ: Yüksekten suya düşmelerde yükseklik, hastanın fiziksel özellikleri ve deselerasyonu yavaşlatacak bir acıyla suya girmek gibi unsurlar mortaliteyi azaltılabilir. Genel olarak hayatta kalan olgular suya ayakları üzerine temas kafa ve göğüs travmalarını almayan olgulardır. Ancak vertebral kolonu etkileyen deselerasyon enerjisi vertebra korpuslarında fraktürlere neden olabileceği unutulmamalı ve böbrek yaralanması da akıldan çıkarılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: köprü, intihar, yüksekten düşme

OP-158 ACIL SERVİSDE DERİN DELİCİ ÇİVİ YARALANMALARI VE MESLEKLERE GÖRE RİSK ANALİZİ

Hüseyin Ülger

Sağlık Bakanlığı Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana

AMAÇ: Derin delici çivi yaralanmalı vakalarda riskli meslek grupları ile çalışma alanları ve yaralanma bölgesiyle ilişkisini ortaya koymaya çalıştık.

YÖNTEM: Acil servisimize bir yıl içerisinde çivi batması şikayeti ile gelen 106 vaka çalışmaya dahil edildi. Çivi batması olan olguların yaş, cinsiyet, meslek, olay yeri gibi demografik bulguları ortaya kondu. Riskli gruplar ve alanlar çelik tabanlı ayakkabı gibi koruyucu tedbirlerin alınıp alınmadığına göre belirlendi.

BULGULAR: Derin delici çivi yaralanması 106 vakanın; 13'ü elde, 2'si bacak bölgesindeyken 91'i ayak tabanında idi. Ayak tabanındaki yaralanmaların %58.5 Bölge 1'de, %18.9 Bölge 2 ve %8.5 Bölge 3 de saptandı. Vakaların yaş ortalaması 36.25 ± 16.71 ve %74.5'i erkek idi. Yaralanmalar erkek işçiler ve tarımla uğraşanlarda çoğunlukta iken bayanlarda ise işçi olmayan grupta daha fazlaydı. Ayak tabanındaki yaralanma bölgesine göre işçi ve işçi olmayanlarda, riskli gruplarda yaralanma bölgeleri arasında anlamlı fark saptanmazken, risk zeminine göre yaralanma bölgesi değişmektedir. İşçilerde özellikle inşaat alanında(%61.3) ve iş yerlerinde, işçi olmayanlar ise bahçede (%61.0), ev içinde ve yolda, tarımla uğraşanlarda en fazla bahçede derin delici çivi yaralanmaları saptandı.

SONUÇ: Derin delici çivi yaralanmaları açısından bahçe ve inşaat alanları bir çok meslek grubunu etkilemektedir. Çalışmamızda çiviye bağlı komplikasyonların risksiz alandaki yaralanmalarda riskin daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

ANAHTAR KELİMELE: Çivi, Yaralanma, Acil servis

OP-159 ACIL SERVİSİN CİDDİ TRAVMASI; ODONTOİD FRAKTÜR

Müslime Kasa, Muhammet Ali Erinmez, Fatih Cemal Tekin, Pervin Sağdıç, Abidin Baran, Ramazan Köylü

S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Odontoid kırıkları, tüm servikal fraktürlerin yaklaşık %18'ini oluşturmaktadır ve klinik pratikte sık karşılaşılmaktadır. Odontoid kırıklarına bağlı nörolojik hasar görülme oranı düşük kabul edilse de, yüksek enerjili künt travmaya maruz kalan hastaların yaklaşık %25-40'ı olay yerinde kaybedilmektedir. Odontoid fraktürlerin mekanizmasını genellikle servikal omurganın hiperfleksiyon ya da hiperekstensiyon yaralanmaları sorumludur. Bu yazımızda AİTK sonrası acile gelen ve tip 2 odontoid fraktür görülen olguyu ele alacağız.

VAKA: 64 yaşında erkek hasta AİTK sonrası acil servise geldi. Yapılan muayenede GKS:15 bilinç açık servikal hassasiyet mevcuttu. Nörolojik defisit yoktu. Hastanın kan tetkikleri normaldi. Hastaya beyin ve servikal BT çekildi. C2'de tip 2 odontoid fraktür görüldü. Hasta operasyon amacıyla beyin cerrahisi devredildi. Opere olan hasta 1 hafta sonra boyunluka taburcu edildi.

TARTIŞMA: Travma sonrası boyun ağrısı çoğu zaman tek yakınma olabilir. Direkt grafi, aksiyal BT ve MR görüntülerinde nondeplase kırıklar gözden kaçabilir. Odontoid kırıkları için günümüzde kullanılan sınıflama Anderson ve D'alonzo tarafından (1974) tanımlanan sınıflamadır. Bu sınıflama ile odontoid fraktürleri 3 temel kırık tipine ayrılmıştır. Tip I fraktürler transvers ligaman üstünde, odontoidin tepesinde oluşan avulsiyon fraktürleridir (En sık görüleni) Tip II fraktürler vertebra cismi odontoid bileşke fraktürleridir. Tip III fraktürler ise vertebra cisminin anterior proksimal kısmını içeren odontoid fraktürleri tanımlanmaktadır. Hadley tarafından (1988) odontoid kaidesinde parçalı kırık varlığı Tip IIA olarak tanımlanmıştır. Tip IIA kırıklar kaynamama riski daha yüksek olarak tanımlanmakta ve cerrahi önerilmektedir. Odontoid kırıklarında tedavi kırığın tipine göre değişmektedir. Boyunluk ve halo kullanımının etkinliği konusunda yapılan çalışmada boyunluk kullanımında %53, halo kullanımında ise %74 oranında kaynama oranları bildirilmiştir. Tip II odontoid fraktürlerin en sık görüleni ve tedavi seçenekleri açısından en tartışmalı olan tipidir. Kaynamama oranı %30 seviyelerindedir. İlk tedavi seçeneği erken cerrahi stabilizasyon olmakla birlikte tedavide standard bir konsensus sağlanamamıştır. Servikal kollar ve halo ile



ORAL PRESENTATIONS

uygulanmış eksternal immobilizasyon güvenilir ve tutarsız sonuçlara sebep olur. Bu bölgedeki kırıkların eksternal immobilizasyon ile kaynamama oranı %26-80 arasındadır. Tipli odontoid fraktürün kaynamama nedenleri; kırığın posteriora yer değiştirmesi, kırık parçasındaki açılanmanın 10 dereceden fazla olması, 65 yaş üstü hasta, kırık parçasındaki yer değiştirmenin 4-6 mm'den fazla olmasıdır.

Tipli fraktürler yüksek bir kaynamama oranına sahip oldukları kabul edildiğinden çoğunlukla cerrahi tedaviye gerek duyulmamaktadır. Çoğu 6-8 hafta uygulanan servikal kollar ile ya da halo yelek ile tedavi edilebilmektedir. Kırık hattı anteriora yer değiştirmiş olanları ileri dönemde meydana gelebilecek kayma ve psödoartroz önlemek için internal fiksasyon önerilmektedir.

SONUÇLAR: Servikal travma odontoid fraktürünün tedavisi tipine göre değişkendir. Tipli odontoid fraktürleri daha çok cerrahi olarak tedavi edilmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: odontoid fraktür, servikal travma, trafik kazası

OP-160 PENETRAN TORAKS TRAVMALARINA SEKONDER GELİŞEN HEMOTORAKSLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: 48 OLGUNUN ANALİZİ

Miklat Arif Haberal¹, Özlem Şengören Dikiş², Halil Kaya³

¹SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği

²SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

³SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Hemotoraks, plevral boşlukta kan toplanmasıdır. Künt ve penetran toraks travmaları başlıca etyolojik faktörler olmasına rağmen spontan olarak oluşabilmektedir. Bu çalışmamızda acil serviste göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi klinikleri ile konsulte edilerek tanı konulan penetran toraks yaralanmaları ile oluşan hemotoraks tanısı alan olguların sunulması planlandı.

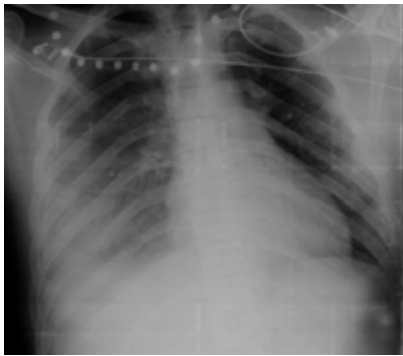
YÖNTEM: Ocak 2016-Aralık 2018 tarihleri arasında acil serviste göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi tarafından değerlendirilerek tanı konulan, takip ve tedavisi planlanan 48 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, yaralanma şekli, tanı ve tedavi yöntemi, mortalite bilgileri kaydedildi.

BULGULAR: Üç yıl içerisinde penetran toraks yaralanmalarına sekonder oluşan hemotoraks tanısı alan 48 olgunun cinsiyetlerine göre dağılımında 35 (%72.9)'i erkek, 13 (27.1)'ü kadın olup yaş dağılımları 18-57(ort.Yaş 38.3) idi. Etiyolojide 9 (%18.75) ateşli silah yaralanması, 39 (%81.25)'u delici ve kesici alet yaralanması idi. Hemotoraks etyolojisinde en sık sebep 47 (%97.9) ile akciğer parenkim yaralanması idi (Tablo 1). Penetran toraks yaralanması ile gelen torakotomi uygulanan bir olgunun PA akciğer grafisi (Resim 1) ve toraks BT görüntüsü (Resim 2) sunuldu. Hastaların 22 (%45.8)'sinde eşlik eden yaralanma tespit edildi. Eşlik eden yaralanmalardan en sık 13(%27) olguyla batin yaralanması, 9 (%18.7) olguyla kas iskelet sistem yaralanması idi. Toplam 47 (%97.9) olguya tüp torakostomi uygulandı. Delici ve kesici alet yaralanması ile gelen, kardiyak yaralanması olan bir olguya ise direkt sternotomi yapıldı. Yapılan cerrahi müdahaleler tablo 2'de gösterildi. Toplam 2 (%4.1) olgu exitus oldu.

SONUÇ: Hemotoraks olgularına acil serviste hızla tanı konulup müdahale edilmelidir. Klinik durumu stabil olan hastalara acil serviste tüp torakostomi işlemi uygulanabilir. Kliniği stabil olmayan hastalarda tüp torakostomi işlemi acil torakotomi şartları sağlandıktan sonra yapılmalı ve geniş spektrumlu antibiyoterapi başlanarak göğüs cerrahisi ve göğüs hastalıkları klinikleri tarafından izlenmelidir.

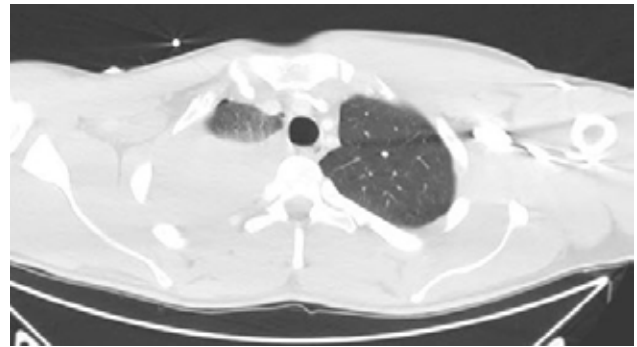
ANAHTAR KELİMELEER: penetran travma, hemotoraks, acil servis

Resim 1



Penetran toraks travması olan bir olgunun akciğer röntgenogramı

Resim 2



Penetran toraks travması olan bir olgunun BT kesiti

OP-161 KÜNT GÖĞÜS TRAVMASININ NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYONU OLAN POSTTRAVMATİK PULMONER PSÖDOKİST

Muhammed Akay, Emrullah Kabinkara, Muhammed Sefa Ertürk, Murat Aydın, Hasan Gazi Uyar, Ramazan Köylü

S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Travmatik pulmoner psödokist, künt toraks travmalarının ardından oluşan nadir bir durumdur. Künt toraks travması sonrası meydana gelen parankimal yaralanmaların sadece %2,6-3'ünü oluşturur. Travma ardından erken dönemde oluşur. İç yüzeyi epitel ile kaplı olmayan kaviter bir lezyon olduğu için psödokist olarak adlandırılır. Çoğunlukla tedavi gerektirmez, ancak hayatı tehdit edebilecek daha ciddi komplikasyonlar açısından takip gerektirir. Bu vaka sunumumuzda minör bir göğüs travması geçiren hastada oluşan posttravmatik pulmoner psödokisti ele aldık.

VAKA: 22 yaşında erkek hasta yaklaşık yarım metre yükseklikten beton zemine düşme sonrası acil servisimize başvurdu. Hastanın göğüs ön duvarında yüzeysel ekimozları mevcuttu. Solunum sesleri ve PAAC grafisi normal olarak değerlendirilen hastanın takibinde hemoptizi şikayeti olması üzerine Toraks BT çekildi. Çekilen Toraks BT'de sağ AC alt zonda 6x14 mm boyutlarında pulmoner psödokist saptanması üzerine göğüs cerrahisi ile konsült edildi. Hastaya takip amaçlı göğüs cerrahisi servis yatışı verildi.

TARTIŞMA: Travmatik pulmoner psödokistler göğüs travmalarının oldukça az görülen bir komplikasyonudur. Travma sonrası parankim içinde oluşan bu lezyon oluşumunun ve kaybolma sürecinin hızlı olmasıyla diğer kistik lezyonlardan ayrılır. Radyolojik olarak tek veya multipl olarak izlenebilen, bazen sıvı seviyesi izlenebilen hava boşluklarıdır. PAAC grafisinde AC absesi, tüberküloz veya bronkojenik karsinom olarak görüntü verebilse de PAAC grafisinin normal olması da tanıyı ekarte ettirmez. Burada önemli olan bu lezyonun diğer acil ve spesifik tedavi gerektiren kaviter lezyonlardan ayrılabilmesidir.

SONUÇ: Şiddeti ne olursa olsun özellikle künt göğüs travmalarında az görülse de hemoptizi, göğüs ağrısı şikayetleri devamlılık gösteren hastalarda posttravmatik pulmoner psödokiste tanı seçenekleri arasında bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: hemoptizi, pulmoner psödokist, travma

OP-162 20 GÜN SONRA GELİŞEN ARTERİOVENÖZ FİSTÜL

Müge Yanıçun, Emin Cihan Kinci, Samet Kutlu, Elif Metin, Mehmet Hüseyin Varol, Murat Patat, Emrullah Kabinkara, Ramazan Köylü

S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Psödoanevrizma etyolojisinde travma, infeksiyon, damar cerrahisinde anastomoz hattının ayrışması ve arteriyel kateterizasyon önemli nedenlerdir. Travma etyolojisinde ise ekstremite telerinde kesici delici alet yaralanmalarında periferik damarlar ile ilgili komplikasyonlar sıklıkla görülür. Bu tür yaralanmalarda muhtemel bir vasküler patolojiyi elimine etmek için fizik muayene bulguları yeterli olmayabilir. Erken dönemde muayene bulguları normal olsa dahi noninvaziv ve invaziv tetkikler yapılarak olası komplikasyonlar önlenir. Psödoanevrizma gelişiminde temel patoloji arter duvarı devamlılığın kaybolmasıdır. Ruptür, enfeksiyon, distal arteriyel emboli, komşu arter ve sinir yapılarına baskıya bağlı komplikasyonlar doğal seyirleri sırasında gelişebilir. Tanı,



SÖZLÜ BİLDİRİLER

fizik muayene bulguları, anjiyografi ve renkli dopler ultrasonografi ile konur. Erken dönemde fizik muayene bulguları normal olabilir. Bu olgu sunumunda erken dönemde muayene ve doppler, BT anjiyografi ile tespit edilemeyen geç dönemde bulgu veren bir vakayı inceleyeceğiz.

OLGU: Sol femoral alanda 3 -4 cm kesisi delici alet yaralanması olan hasta bir kavga sonra bıçaklandığını söyleyerek ayakta basıyordu. Yapılan fizik muayene sonucu distal nabızlar açık görülmesine rağmen riskli bir bölge ve adli vaka olması sebebi ile doppler ultrasonografi görüntüleme istendi. Muayene doğal, doppler usg ve kalp damar cerrahi önerisi ile çekilen BT anjiyografi sonucu normal görüldü, kalp damar cerrahi tarafından ek öneri olmadı. Hemogram takibi sonucu kanamanın devam etmediği tespit edildi. Hasta netice olarak reçete ile taburcu edildi.

20 gün sonra pansuman için geldiğinde şişlik ve soğukluk şikayeti devam eden hasta muayene edildi. Hastanın femoral bölgesinde thrill alınması üzerine istenen doppler ultrasonografide: sol uyluk orta kesim medialde cilt altından kas planları arasında uzanan 95x65x45 mm boyutlarında kalın duvarlı aneokan alan izlenmiş olup doppler bakıda anevrizmatik dolum mevcuttur. Bu düzey proksimalinde femoral arter ve femoral vende fistüle akım örnekleri elde olunmuştur.

Yapılan tetkik sonucu kalp damar cerrahisi ile konsülte edildi, yatis verildi ve operasyon planlandı.

TARTIŞMA: Alt ekstremitte yaralanmaları içinde göreceli olarak uzun ve travmaya açık olmasından dolayı en sıklıkla yüzeyel femoral arter yaralanmaktadır. Psödoanevrizmalar da en sık olarak bu lokalizasyonda görülür. Psödoanevrizmalar; rüptür, emboli, enfeksiyon gibi komplikasyonlarla ilerleyebileceği gibi dev psödoanevrizma boyutlarında kas nekrozu da yapılabilir. Ay fistüle tani koymak için geçen süre yapılan vaka serilerinde travmadan sonraki 1 ay ile 41 yıl arasında değişmekte olduğunu göstermiştir. Semptomatik tüm vakalarda müdahale gerekmektedir. Cerrahi tedavi ilk seçenek olarak tavsiye edilmektedir. Femoral psödoanevrizmalar tedavi edilmezse rüptür, damar trombozu ve distal emboli ile sonuçlanabilir.

ANAHTAR KELİMELE: AV Fistül, arteriovenöz fistül, pseudoanevrizma, kesici delici alet yaralanması, femoral arter

OP-163 ARAÇ DIŞI TRAFİK KAZASI SONRASI ARTERİYEL AKIMDA BOZULMA

Müge Yanıçun, Hatice Ferahkaya, Emin Cihan Kıncı, Burak Polat, Muhammed Kamiloğlu, Mustafa Öztürk, Mehmet Hüseyin Varol, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Periferik damar yaralanmaları acil müdahale gerektiren önemli bir sağlık sorunu olup ülkemiz gibi genç ve hızla gelişen toplumlarda önemi daha da artmaktadır. Özellikle trafik kazalarının ülkemizde büyük bir sorun olarak devam etmesi, alkol kullanımının gençlerde hızla artması, iş kazaları ve terör hareketleri sonucu günümüzde periferik damar yaralanmaları acil cerrahi girişimlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Popliteal bölge yaralanmaları diğer bölgelerdeki arter yaralanmalarına kıyasla daha önemli olup özellikle birlikte ven, kemik patolojisi varsa amputasyona gitme oranı artmaktadır.

OLGU: Araç dışı trafik kazası sonrası sağ bacakta diz kapağı seviyesinde, başka bir cisimle araba arasında sıkışma olan hasta acil servise başvurdu. Gelişinde vitalleri stabil, sağ ayağa yönelik yapılan muayenede duyu ve motor muayene doğal, distal nabızlar zayıf ve ekstremitte soğuk görüldü. Doppler istemi neticesinde rapor: distalde nabız olduğu fakat popliteal bölgenin ödem nedeniyle net görülemediği şeklindeydi. Kalp damar cerrahi ile konsülte edildi, BT anjiyografi önerdi. BT anjiyografi raporu: Aorta çapı normal sınırlardadır. Her iki tarafta iliak arterler bifurkasyon düzeyinden distale kadar açık olarak izlenmiştir. Sağ da hunter kanal çıkışında başlayıp popliteal arter rta kesimine kadar uzanan 9 cm boyutunda oklud segment mevcuttur. Sağ popliteal arter distali ve trifurkasyon arterleri simetrisine göre zayıf dolum göstermekle birlikte distale kadar açıktır. Uyluk distalinde başlayıp krurise kadar kas ve yumşak doku ödemlidir. Solda arteriyel sistem normaldir. Kalp damar cerrahi ile rapor sonrası tekrar görüldü. Hastaya yatış ve cerrahi önerildi.

TARTIŞMA: Periferik damar yaralanmalarında hasta hayatı ve ekstremitenin kurtarılabilmesi için erken tanı ve acil müdahalenin önemi büyüktür.

ANAHTAR KELİMELE: araç dışı, arter yaralanması, travma, trafik kazası

OP-164 DÜŞÜK VOLTAJLI ELEKTRİK AKIMINA BAĞLI GELİŞEN MULTIORGAN HASARLI OLGU SUNUMU; KOMPARTMAN SENDROMU, RABDOMİYOLİZ, KARACİĞER VE MİYOKARD HASARI

Erdal Yavuz, Mahmut Kızılet
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Ana Bilim Dalı, Adıyaman

GİRİŞ: Elektrik yaralanması yanık, elektrik akımının iç organlara verdiği hasar ve travma (yüksekten düşme, fırlama) şeklinde insanlara zarar verebilmektedir. Elektrik yanıkları daha az görülmesine rağmen mortlite ve morbitide oranı diğer yanıklardan daha yüksektir. Elektrik voltajı ve akımı yünü hasarın şiddetini belirletebilmektedir. Ramdomiyoliz, kompartman sendromu genellikle yüksek voltajlı elektrik yaralanmalarında görülür. Bizim olgumuz evde elektrik sobasını tamir ederken düşük voltaj elektrik maruz kalmasına bağlı gelişen kompartman sendromu, rabdomiyoliz, troponin ve kc enzim yüksekliği tespit edildi.

OLGU: 38 yaşındaki erkek hasta elektrikli ısıtıcıyı tamir ederken elektrik akımına maruz kalmış. Yaklaşık 5-6 saat baygın olan hasta acil servise başvurdu. Hastanın bilinci açık, oryante ve koopere idi. GKS 15, TA: 100/60, SPO2: 97 Nabız: 110/dk. Ateş: 36,7. Fizik muayenesinde; Ekstremiteler, yüzde ve gluteal bölgeler başta olmak üzere vücudun birçok yerinde %20-25 oranında 1-2 derece yanık mevcut. Sağ kolda şişlik ve hareket kısıtlılığı mevcut sağ kol ekstremitte nabızı palpabl değildi. Labartuar tetkiklerinde; WBC: 32800 Hb: 18,4 AST: 345 ALT: 116 Üre: 32 Kreatinin: 1,01 troponin: 0,32 CK: ölçülmeyecek düzeyde yüksek (>30000). EKG: sinüs taşikardi mevcut. EKO: Normal EKO bulguları mevcu. İdrar sondasında gelen idrar koyu renkte ve miyoglobünüri mevcut. Mevcut bulgularla rabdomiyoliz, kompartman sendromu tanısı ile yoğun bakıma yatırıldı. Uzun kol atel ve elevasyona alındı. Takiplerinde fasyotomi yapılmadan kompartman sendromu geriledi. IV hidrasyon, mannitol ve diüretik tedavi başlandı böbrek fonksiyonları bozulmadan CK değeri normal düzeylere geriledi. Kc ve kardiyak enzim değerlerin takiplerinde yükselme görülmedi. Yanık yara bakımı ve mevcut tedavilerle hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Rabdomiyoliz ve kompartman sendromu daha çok yüksek voltaj elektrik akımlarında meydana gelmektedir. Olgumuz evde elektrik çarpması (<200w) sonucu olması ilginç olarak görüldü. Hastanın uzun süre baygın kalması kompartman sendromu ve rabdomiyolizi gelişmesinde etkili olabileceğini düşünüyoruz. Erken masif sıvı resüsitasyonu ve ekstremitte atel yapılması ve elevasyonu alınması hastada böbrek fonksiyonları bozulmadan sekelsiz geri döndürülmüştür.

ANAHTAR KELİMELE: Elektrik Çarpması, Düşük Voltaj, Rabdomiyoliz, Kompartman Sendromu

OP-165 SALTER HARRİS KIRIĞI

Elif Metin, Emin Cihan Kıncı, Mihrac Kabasakal, Muhammed Akay, Mesut Yıldız, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Çocuklarda tibia alt uç büyüme plağı kırıkları, el bileği büyüme plağı yaralanmalarından sonra ikinci sıklıkta izlenir. Bu yaralanmaların sık görülmesinin sebepleri: Büyüme plağının yatay yerleşimi, epifize yapışan bağların güçlü olması ve sık gerilmelere maruz kalmasıdır. Erkek çocuklarda, 10-15 yaş arası daha sık görülür ve genelde konservatif yöntemlerle tedavi edilirler. Tibia alt uç büyüme plağı yaralanmaları sıklıkla supinasyon-dış rotasyon yaralanma mekanizmasıyla oluşur. İkinci sıklıkla ise pronasyon-abduksiyon yaralanması şeklinde karşımıza gelir. Bu iki yaralanma mekanizması olguların yaklaşık %95'ini oluşturur. Salter-Harris sınıflamasına göre ise genelde tip I ve tip II kırıklar şeklinde karşımıza çıkarlar.

YAKA: Bizim vakamızda 12 yaşında erkek çocuk düşme nedeni ile acil servise başvurdu. Hastanın çekilen grafilerinde sol ayak bileği seviyesinde tibia alt uça epifiz plağında ayrışma ve aynı seviyede fibula alt uça ayrışmamış fraktür tespit edildi. Hasta ortopedi ile konsülte edildi ve ortopedi tarafından redükte edilip kısa bacak atele alındı. Poliklinik takibine alındı.

TARTIŞMA: Çocuklarda tibia alt uç büyüme plağı yaralanmaları oldukça sık görülmektedir ve genelde konservatif yöntemlerle tedavi edilmektedir. Çocukluk çağında oluşan tibia alt uç büyüme plağı yaralanmaları gelişebilecek komplikasyonları sebebiyle ciddi yaralanmalardır, bu yüzden yakın ve iskelet olgunlaşmasına kadar izlem gerektirirler.

ANAHTAR KELİMELE: tibia, fibula, salter harris, epifiz, fraktür

OP-166 TRAVMATİK UVULA ÖDEMI

Mihrac Kabasakal, Ömer Yıldırım, Emrullah Kabinkara, Muhammed Sefa Ertürk, Ozan Özelbaykal, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Uvula ödemi, özellikle küçük yaşlarda yaşamı tehdit edebilen nadir bir durumdur. Travma, alerjik nedenler, enfeksiyonlar gibi altta yatan patolojiler açısından araştırılması gerekir. Uvula konumu itibarıyla stratejik bir yerde bulunduğundan şişmesi halinde havayolunu hakimiyeti altına alabilmektedir. Dudakların, dilin ve larenks mukozasının şişliği ile karakterize akut anjiyototik ödemdir. Ödem oluşumunda histamin serbestleşmesi sorumlu tutulmaktadır. Bu rahatsızlık alerjik, toksik, fiziksel veya immünolojik nedenlerle meydana gelebilir. Başlıca semptomlar; dispne ve seste boğukluk olup tedavide anti-histaminikler, adrenalın ve sistemik kortikosteroidler akla getirilmelidir. Ciddi solunum problemi olduğunda endotrakeal entübasyon



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

yapılır, trakeotomi bazen gerekli olabilir.

VAKA: 33 yaş erkek hasta darp sonrası acil servise muayene için başvurdu. Hastanın alnında 1 cm, saçlı deride 3,5 cm lik kanamalı kesisi mevcut, genel durumu iyi, bilinç açık, TA:120/70, nabız:108 So2: 96 solunum sıkıntısı yok. Hastanın yarısı pansuman yapıp primer suture edildi, tetanoz aşısı yapıldı, beyin BT çekildi ve normal olarak değerlendirildi, uvula ödemi açısından kulak burun boğaz ile konsülte edildi ve soğuk buhar uygulanması ile takibi önerildi. Hastanın tedavisi verildi, kafa travması ve uvula ödemi açısından acil serviste takibi yapılan hasta şikayetlerinin gerilemesi uvula ödeminin azalması sonrası reçetesi düzenlendi, önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Uvula ödemi genelde ilaç ve alerjenlere bağlı olsa da bazen mekanik durumlara ve travmaya bağlı gelişebilir. Solunum yolunun güvenliği açısından hastanın tedavisinin verilirken yakın gözlemlenmesi ve gerekirse solunum yollarını garanti altına almak için entübasyon veya trakeostomi gibi yöntemlerin acil olarak uygulanması gerekir.

ANAHTAR KELİMELE: darp, ödem, travma, uvula

OP-167 ACİL SERVİSE BAŞVURAN AYAK, AYAK BİLEĞİ TRAVMALARININ DEĞERLENDİRMESİ

Serdar Özdemir, İbrahim Altunok, Abdullah Algın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Toplumda travma sonrası en sık yaralanmanın ve ağrının görüldüğü bölgelerden biri distal alt ekstremitedir. Distal alt ekstremitede de yer alan ayak ve ayak bileği kuvvetli bağlar ile desteklenmiştir. Biz bu çalışmada ayak ve ayak bileği yaralanması ile acil servise başvuran hastaların demografik verilerini ve yaralanan dokuyu değerlendirmeyi ve bunlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

MATERYAL VE METOT: Çalışmamız 01.01.2019 - 28.02.2019 tarihleri arasındaki iki aylık sürede üçüncü basamak bir hastanenin acil servisine başvuran hastaların verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi ile yapılmıştır.

Ayak, ayak bileği yaralanmasını belirleyebilmek için hastane bilgisayar tabanlı veri sistemi kullanılarak kısa bacak alçı yapılan hastalar tespit edilerek çalışmaya dâhil edildi. Verileri eksik kaydedilen ve verilerine ulaşılamayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışmaya dâhil edilen hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik verileri değerlendirildi. Olgularda yaralanan kemik sayıları, kemikler ve travma mekanizması incelendi.

Çalışmada elde edilen veriler Jamovi istatistik programı (Jamovi 0.9.5.3) kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışma kapsamında yer alan hastaların dosyaları incelendiğinde 4(%2,9) hastanın verilerinin eksik olduğu görüldü ve çalışmadan dışlandı. Çalışmaya dâhil edilen 133 hastanın; 65'i (%48,9) erkek, 68'i (%51,1) kadın olduğu görüldü. Yaş 1 ve 78 arasında değişmekte olup ortancası 28 (IQR:14-44) olarak saptandı.

Kırılan kemikler tibia 12(%9), fibula 57(%42,9), talus7(%5,3), kalkaneus 9(%6,8), kuboideum 15(%11,3), navikulare 3(%2,3), kuneiform 3(%2,3), ve 1. metatars 9(%6,8), 2. metatars 2(%1,5), 3. metatars 1(%0,8), 4. metatars 1(%0,8), 5. metatars 27(%20,3) ve proksimal falanks 1(%0,8) olarak tespit edildi. Proksimal falanks kırığı olan olgu üçüncü parmak proksimal falanks kırığı idi. Çalışmaya dahil edilen hastalarda başka falanks kırığı olgusuna rastlanmadı(tablo 1).

Olgular travma mekanizmalarına göre değerlendirildiğinde yüksekten düşme 5(%3,8), aynı seviyeden düşme79(%59,4), darp 4(%3), spor yaralanması 3(%2,3), trafik kazası 2(%1,5) ve burkulma 40(% 30,1) olduğu görüldü.

Yaralanmalar değerlendirildiğinde; 118(%88,7) olguda bir kemik kırığı, 15(%11,3) olguda birden fazla üç kemik kırığı mevcuttu.

Hastaların tümüne konvansiyonel grafiler ile görüntüleme yapıldığı, 63(%47,4) hastada ileri görüntüleme yöntemlerinden BT' ye başvurulduğu görüldü.

Hastaların tamamının taburcu olduğu hastaneye yatan hasta olmadığı görüldü.

Kırılan kemik ile yaş ilişkisi değerlendirildiğinde kalkaneus, birinci metatars ve beşinci metatars arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu görüldü (Mann-witney U kalkaneus p:0,003, birinci metatars p<0,001 ve beşinci metatars p:0,005) (tablo 2).

Kırılan kemik sayısı ve ileri görüntülemeye başvurma değerlendirildiğinde kırılan kemik sayısı ile ileri görüntülemeye başvurma arasında istatistiksel anlamlı ilişki olduğu görüldü(Mann-witney U p<0,001)

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ayak ayak bileği yaralanmasında etkilenen dokuların tanımlanması ve epidemiyolojinin ortaya konulması için daha geniş ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELE: ayak yaralanması, ayak kemikleri, ayak bileği yaralanması, ayak bileği kemikleri

tablo 1

Mekanizma	N (%)
Aynı Seviyeden Düşme	79 (59.4 %)
Burkulma	40 (30.1 %)
Darp	4 (3.0 %)
Yüksekten Düşme	5 (3.8 %)
Spor Yaralanması	3 (2.3 %)
Trafik Kazası	2 (1.5 %)
Kırılan Kemik	
Tibia	12 (9 %)
Fibula	57 (42.9 %)
Talus	7 (5.3 %)
Kalkaneus	9 (6.8 %)
Navikuler	3 (2.3 %)
Kübold	15 (11.3 %)
Kuneiform	3 (2.3 %)
1. Metatars	9 (6.8 %)
2. Metatars	2 (1.5 %)
3. Metatars	1 (0.8 %)
4. Metatars	1 (0.8 %)
5. Metatars	27 (20.3 %)
3. Proksimal Falanks	1 (0.8 %)
Kemik Sayısı	
1	118 (88.7 %)
>1	15 (11.3 %)

Kemik İsmi	Kırık Var	Kırık Yok	p
Tibia	21.5 (10.8 – 42.3)	30.0 (14.0 – 44.0)	0.629
Fibula	28.0 (15.0 – 43.0)	30.0 (12.0 – 44.0)	0.899
Talus	18.0 (18.0 – 24.5)	31.0 (13.3 – 44.0)	0.59
Kalkaneus	44.0 (42.0 – 58.0)	26.0 (13.0 – 41.5)	0.003
Kübold	36.0 (23.5 – 46.0)	28.0 (13.0 – 43.8)	0.169
1. Metatars	12.0 (6.0 – 14.0)	32.0 (14.0 – 44.0)	< 0.001
5. Metatars	41.0 (22.5 – 63.5)	24.5 (13.0 – 41.0)	0.005

tablo 2



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-168 SPİNAL ŞOK

Ergül Kozan

Acil Tıp Kliniği, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

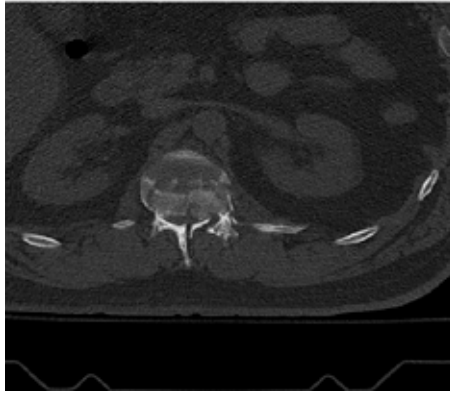
GİRİŞ: Spinal şok; spinal kord yaralanmasına sekonder ortaya çıkar ve reflex aktivitelerin kaybı ile karakterizedir. 24-48 saat içinde gerileme eğilimindedir. Spinal kord hasarının en sık sebebi trafik kazaları olmakla beraber bunu yüksekten düşmeler ve ateşli silahlı yaralanmalar izler.

OLGU: 41 yaş erkek hasta acil servise travma sebebi ile 112 ekibi tarafından getirildi. 2 kattan yere düşen asansör nedeni ile yüksek enerjili travma öyküsü mevcuttu. Geliş GKS:15, bilinç açık koopere, oryante idi. TA:80/40, nabız:95, oda havası SO2:96, DSS:15 idi. Dış bakıda soluk ve terli idi. Fizik muayenede her iki alt ekstremitede motor ve duyu deficit mevcut idi. Paraplejik-pa-raestezik olan hastanın diğer sistem muayenelerinde majör patoloji saptanmadı. Mevcut vitale bulgular ve fizik muayene ile spinal şok ön planda düşünülerek hızlıca tetkik ve görüntülemeleri yapılan hastada kanama ekartasyonu da yapıldı. L5 vertebrada ön orta kollumda burst fraktürü mevcut olup, T12 vertebrada ön orta kollumdaki burst fraktürü spinal kanala belirgin bası yapmakta idi. Beyin cerrahisine konsülte edilen hasta acil servise gelişinin 8.dakikasında acil operasyona alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Spinal şok hastalarında hipotansiyon karakteristiktir ancak; hipotansiyonun etyolojisinde kanama öncelikle ekarte edilmelidir. Buradaki hipotansiyonun sebebi hipovolemi olmadığı için aşırı sıvı replasmanından kaçınılmalıdır. Çünkü kord ödemi artırarak nörolojik defisiti derinleştirebilir. Spinal şok hastalarında erken tanı ve cerrahi müdahale kalıcı nörolojik defisit açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle travma hastasını primer yöneten acil hekiminin spinal şok tablosunu iyi tanıyıp doğru yönetmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: spinal şok, yüksekten düşme, hipotansiyon, acil

resim 1



resim 2



OP-169 TRAVMA TRANSFÜZYON SKORLARI MASİF TRANSFÜZYONU ÖNGÖRMEDE NE KADAR BAŞARILI?

Halil İbrahim Akdoğan, Serhat Karaman, Serhat Koyuncu

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

Hipovolemik şok travma hastalarında santral sinir sistemi yaralanmasından sonra en sık ikinci ölüm sebebidir. Hipovolemik şokun erken tanınması ve erken kan transfüzyonuna başlanması ile mortalitenin önüne geçilebilir. Travma transfüzyon skorlarını kullanarak erken transfüzyon ihtiyacını öngörmedeki başarısı ile ilgili ülkemizde çok fazla araştırma yok. Çalışmamızda kan transfüzyonu yapılan travma hastalarının başvuru anında bulgularına göre hesaplanan travma transfüzyon skorları ile transfüzyon miktarlarının uyumunu değerlendirmeyi amaçladık.

Hastanemize 2013-2017 yılları arasında travma nedeniyle başvuran hastaların retrospektif incelenmesi ile veriler toplandı. Hastaların yaşı, vital bulguları (nabız, sistolik ve diastolik kan basıncı), şok indeksi, travmanın oluş mekanizması, laboratuvar bulguları, abdominal serbest sıvı olup olmadığı, travma skorları (GKS, ISS), transfüzyon skorları (ETS, ABC, TASH), kan transfüzyonu miktarı çalışma formuna kaydedildi. SPSS 22.0 programı ile veriler analiz edildi.

Çalışmaya toplam 70 hasta dâhil edildi. Toplamda 8 hastaya masif transfüzyon (MT) yapıldığı görüldü. MT yapılan gruba ortalama 11±2 ünite ES replase edilmişken, MT yapılmayan gruba ortalama 3.7±1 ünite ES replase edildiği görüldü. MT yapılmayan grubun ETS 4±1.8, ortalama TASH 11±6 ve ABC 1,6±1 iken MT yapılan hastalarda ETS 6±1.6, TASH 19±3 ve ABC skoru 2.3±0.7 olduğu görüldü. MT ve non-MT grupları arasında transfüzyon skorları arasında anlamlı farklılık vardı. Çalışmamızda TASH in MT nu öngörmedeki başarısı diğer iki skordan daha iyiydi.

Travma hastalarında kan transfüzyonu ihtiyacının erken belirlenmesi hayati öneme sahiptir. MT nu ve transfüzyonu öngören skorların kullanılması ile kan ihtiyacı olan hastaların erken belirlenmesi sağlanabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Travma, transfüzyon skoru, masif transfüzyon, acil servis

OP-170 ACIL SERVİSE BÖBREK TRAVMASI NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin Kocatürk¹, Şenol Arslan²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Servisi Erzurum.

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum.

AMAÇ: Böbrek travmaları bütün travmaların %1-5'ini oluşturur. Günümüzde pedikül yaralanması dışında tüm böbrek yaralanmalarında konservatif yaklaşım öne çıkmıştır. Çalışmamızda böbrek yaralanması tanısı ile hastaneye yatırılan hastaların tedavi sonuçlarını inceledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Mart 2016- Mart 2019 tarihleri arasında hastanemiz acil kliniğine başvurup böbrek yaralanması tanısı alan 17 hastanın (14 Erkek, 3 Kadın, Ortalama yaş: 37.29 ±13.86) retrospektif taraması yapıldı. Geriye dönük dosya taramasında hastaların travma nedeni, yaralanma derecesi, eşlik eden organ yaralanması, eşlik eden anatomik ya da fonksiyonel bozukluklar değerlendirildi. Böbrek yaralanmaları Amerika Travma Cerrahisi Birliğinin sisteminde göre grade 1-5 olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: Yaralanmaların ikisi delici, on dört tanesi künt, bir tanesi ise ateşli silah yaralanmasıydı. Hastaların dört tanesine (Grade 3-4, Grade 4-5 yaralanması olan) hemodinami bozukluğu nedeniyle acil laparotomi yapıldı. 13 hastada konservatif tedaviyle takip edildi. Konservatif gruptaki dört hastada grade 3, dokuz hastada ise grade 4 yaralanma izlendi. 15 hastada izole böbrek yaralanması, iki hasta da ise karın içi ek organ yaralanması gözlemlendi. Operasyona alınan hastaların hepsine nefrektomi uygulandı. Ortalama hastanede kalış süresi opere olan grupta 7.25±2.2, konservatif tedavi grubunda ise 11.61±2.39 idi. Opere edilen gruptaki hastaların birinde üreteropelvik darlığı anatomik bozukluk tespit edildi. Bir hastamız soliter böbrekli ve grade 3 yaralanması olmasına rağmen konservatif tedaviyle takip edildi.

SONUÇ: Böbrek yaralanması ile hastaneye başvuran, hemodinamisi bozulmuş hastaların laparotomileri çoğunlukla nefrektomi ile sonuçlanır. Konservatif tedaviyle takip edilen izole böbrek yaralanması olan hastalarda, organ kaybı olmadan tedavi edilebilir. Böbrek travmalarında konservatif tedavi yaklaşımı organ kaybını en aza indirmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, böbrek travması, tedavi yaklaşımı



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

Nefrektomi yapılan böbrek görüntüsü



Nefrektomi yapılan böbrek görüntüsü



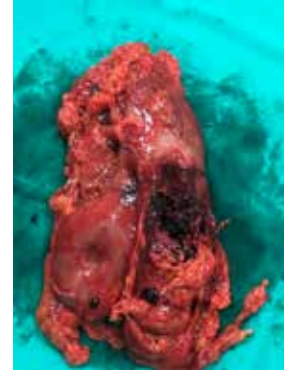
Nefrektomi yapılan böbrek görüntüsü



Nefrektomi yapılan böbrek görüntüsü



Nefrektomi yapılan böbrek görüntüsü



OP-171 BİLATERAL ANTERİÖR OMUZ ÇIKIĞI: 3 OLGU ANALİZİ

Abuzer Coşkun¹, Sedat Özbay¹, Şevki Hakan Eren²

¹Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

²Gaziantep Üniversitesi, Acil AD, Gaziantep

Omuz çıkığı en sık karşılaşılan büyük eklem çıkığıdır ve tüm çıkıkların %45'ini oluştururlar. Omuz ekleminin iki taraflı eş zamanlı çıkığı ise oldukça nadirdir.

Çalışmada çok nadir görülen bilateral omuz çıkığı 3 olgunun literatür eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır

OLGU-1; 38 yaşında kadın hasta evde epileptik nöbet sonrası her iki omuzda ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetiyle acile başvurdu. Fizik muayenesinde her iki kolunun abduksiyon ve dış rotasyon konumunda olduğu görüldü. Nörolojik defisit yoktu. Hasta acilde sedatize edildikten sonra her omuz fleksiyon-addüksiyon dış rotasyon yöntemi redükte edildi (Resim1).

OLGU-2; 29 yaşında erkek hasta, vücut geliştirmek için powerlifting hareketleri yaparken, aniden her iki omuzunda şiddetli ağrı nedeniyle acil servisimize getirildi. Her iki omuzda palpasyonla yaygın ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Omuz hareketleri kısıtlı ve ağrılıydı. Nörolojik defisit yoktu. Hasta fleksiyon-addüksiyon-dış rotasyon tekniğiyle acil serviste her iki omuz redükte edildi. Her iki omuz vello bandajına alındı (Resim 2).

OLGU-3; 20 yaşında erkek hasta, askerde barfiks hareketleri yaparken, aniden her iki omuzunda şiddetli ağrı nedeniyle acil servisimize getirildi. Her iki kolunun hafifçe abduksiyon ve dış rotasyon olduğu saptandı. Her iki tarafta da akromionun uç kısmının altında omuz eklemlerinde düzleşme belirlendi. Fleksiyon-addüksiyon-dış rotasyon tekniğiyle acil serviste her iki omuzda redükte edildi. Omuz vello bandajına alındı (Resim 3). Analjejik-antiinflamatuvar ve ortopedi poliklinik kontroluyla hasta taburcu edildi.

Omuz ekleminin tüm yönlerdeki iki taraflı eş zamanlı çıkıkları oldukça nadir yaralanmalardır. Olguların çoğu arkaya omuz çıkığı şeklindedir ve bildirilen olgular genellikle epilepsi nöbetlerinde görülen yaygın kasılmalar sonrası veya güçlü elektrik çarpmalarından sonra ortaya çıkar.

İki taraflı anterior omuz çıkıkları epilepsi nöbeti geçiren hastalarda, ilaç bağımlısı kişilerde görülen yaygın kasılmaların eşlik ettiği nöbetlerde, diyabetik nokturnal hipoglisemide, eklem gevşekliği olup istemli olarak omuz eklemini çıkartarlarda veya travma sonrası oluşabileceği bildirilmiştir.

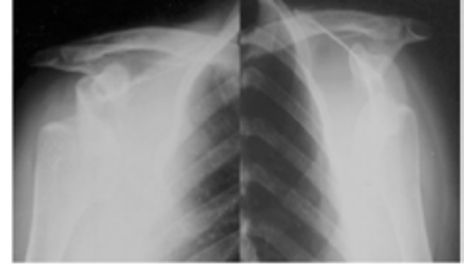
Sportif aktiviteler esnasında da iki taraflı öne omuz çıkığı gelişebileceği bildirilmiştir. Bunların dışında, tanısı konmamış iki taraflı öne omuz çıkığı ile önce bir tarafın travma sonrası, sonra diğer tarafın travma olmaksızın çıkığı olgular da tanımlanmıştır. Elektrik çarpması sonrası iki omuzun farklı yönlere çıkığı kırıklı çıkık olgusu da bildirilmiştir.

Sonuç olarak, değişik nedenlerle meydana gelebilen, olgularımızdaki gibi nadir bilateral anterior omuz çıkığı, ani nöbet ve spor yapma sonrası her iki omuzda ağrı ve hareket kısıtlılığı olan hastalarda, bilateral omuz çıkığı olabileceği düşünülmeli ve radyolojik değerlendirme mutlaka yapılmalıdır.

ANAHAR KELİMELEER: Acil Servis, Bilateral anterior omuz çıkığı, Fleksiyon-addüksiyon-dış rotasyon



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Resim 1*Olgu 1***Resim 2***Olgu 2***Resim 3***Olgu 3*

OP-172 TRAFİK KAZASI SONRASI TRAVMATİK SPİNAL ŞOK

Taner Şahin, Oğuzhan Bol, Nihal Koc, Sinem Ak, Mükerrrem Altuntaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Spinal şok ciddi omurilik yaralanmasının nadir fakat ciddi bir komplikasyonudur. Spinal şok vakalarının %45'i motorlu taşıt kazaları, %34'ü düşme gibi ev kazaları, %15'i spor kazaları, %6'sı kendine zarar verme nedeniyledir.

VAKA: 44 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeni ile acil servisi 112 tarafından getirildi. Hasta olay anını hatırlamıyordu. Geliş vitalleri Ta:85/60mm/Hg Nb:50 Pulse:90 idi. Hasta vital takiplerinde hipotansif ve bradikardik seyretti. Özgeçmişinde eşlik eden hastalık yoktu. İmmobilizasyonu sağlanıp monitörize takip edilen hastanın geliş muayenesinde 4 extremitede rekleks aktivitesi yoktu. Ancak palpasyonla hassasiyeti özellikle de servikal, torakal hassasiyeti yoktu. Hastanın çekilen bt'lerinde sternum fraktürü dışında patolojiye saptanmadı.4 extremite refleks aktivite kaybı olan hasta beyin cerrahiye konsülte edilerek Servikal ve torakal MR planlandı. Hastanın çekilen MR:c4-c7 düzeyinde multiseviye disk herniasyonuna bağlı Servikal spinal kanal çapında belirgin daralma ve bu seviyede spinal kord da myelopatik sinyal değişikliğine ait olabilecek T2A görüntülerde sinyal artışı mevcuttur.şeklinde değerlendirildi. Beyin cerrahi tarafından travmatik spinal şok tanısı ile yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

TARTIŞMA: Spinal şok: Total yada totale yakın spinal kord yaralanması olan bölgenin altında meydana gelen spinal refleks aktivitenin kaybıdır. Travma sonrası herhangi bir zamanda(Olaydan hemen sonra-birkaç hafta) ortaya çıkabilir. Çoğunlukla gençleri etkiler. Ortalama yaş:29'dur. Erkeklerde %80 kadınlara göre daha fazladır.

C6 düzeyi üzerindeki spinal travmanın oluşturduğu anatomik veya fizyolojik hasar sonrası:supraspinal regülatör kontrolün kaybı, sempatik aktivite de azalma ve periferik alfa adrenoreseptör aşırı yanıtına bağlı olarak meydana gelen dirençli tablodur. flask paralizi, lezyon düzeyi aşağı reflekslerin kaybı, paralizik ileus ile, somatik ve visseral duyarlılık, vasküler tonus ve vazopressör refleksin kaybı ile karakterizedir. sempatik tonus azalması vazodilatasyon ve periferik göllenme postural hipotansiyon ve bradikardi ye neden olur.

Hastaların prognozu acil serviste verilen bakıma bağlı!!! hasta yakından takip edilmeli çünkü spinal yaralanma nedeniyle birçok komplikasyonun ortaya çıkması beklenmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Travma, Spinal Şok, acil servis

Resim 1

OP-173 ÖKSÜRÜK SONRASI GELİŞEN REKTUS KILIFI HEMATOMU

Sevgi Özen, İsmail Yeşiltaş, Mehmet Ali Avcı, Serkan Doğan, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomu, epigastrik arter veya venlerin rüptürüne bağlı, M. rectus abdominis ve M. Pyramidalis kaslarını saran kılıf içine kanama sonucu ortaya çıkmaktadır (1) Rektus kılıf hematomu açıklanamayan karın ağrıların %2'sini oluşturmaktadır. En önemli predispozan faktör antikoagulan tedavi olmasına rağmen, hematolojik hastalıklar, travma, cilt altı ilaç enjeksiyonu, hipertansiyon ve fiziksel egzersiz, öksürük, hapşırma, ıkınma,gebelik gibi karın içi basıncını arttıran çeşitli nedenlere bağlı da oluşabilir (2,3)Bu yazıda,öksürük sonrası RKH saptanan bir hastanın sunumu yapıldı.

OLGU: 81 yaşında kadın hasta,öksürük sonrası karın sağ alt kısmında ağrı, morluk ve şişlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu.Hastanın tıbbi özgeçmişinde astım, KOAH ve anjiyo öyküsü mevcut olup Xarelto 10 mg kullandığı öğrenildi.Hastanın vital bulguları;kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 84 atım/dk., solunum sayısı 16 soluk/dk., vücut sıcaklığı 36.5°C olarak kaydedildi. Fizik muayenesinde inspeksiyonla batın sağ alt kadranda ekimoz, palpasyonla hassasiyet, istemli defans ve ele gelen kitle dışında anormal bir bulguya rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit: 11.95 K/uL, hemoglobin: 12.7 g/dL, trombosit: 307 K/uL, aktive parsiyel tromboplastin zamanı 21.7 sn, protrombin zamanı 13.7 sn, INR: 1.17 bulundu.Ultrasoniografi tetkikinde:Hastanın ağrı şişlik tariflediği alana yönelik yapılan incelemede cilt-ciltaltı ekojenite artışı ve kalınlaşma izlenmiş olup bu kızarıklığın superior kesiminde karın ön duvarı kasları içinde yaklaşık 23x13 mm boyutlarında kas içi hematom ile uyumlu olabilecek hipoekoik alan dikkati çekmiştir.

Abdominal BT bulgusunda da hematom saptanması üzerine hastada rektus kılıf hematomu düşünülüp genel cerrahi konsültasyonu istendi. Hastada cerrahi girişim düşünülmedi ve kanama açısından takip amaçlı servise yatırıldı. Takiplerinde hemoglobinin değeri stabil olan ve kontrol USG'de hematomu gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak, özellikle fiziksel aktivite veya karın içi basıncı arttıran bir olay sonrası karın ağrısı ile acil servise başvuran antikoagulan,antitrombotik kullanan hastalarda düşünülmesi



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

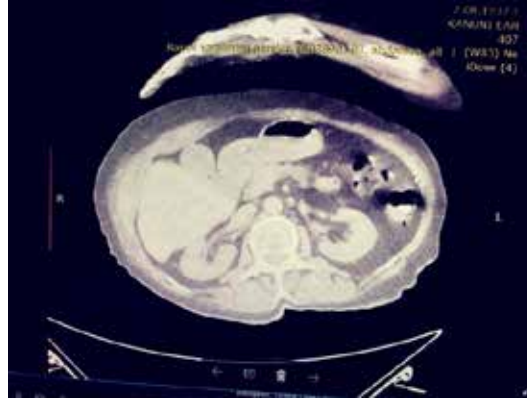
gereken tanılardan biri rektus kılıf hematomudur. Ender görülmekle birlikte özellikle antikoagülan, antitrombotik kullanan yaşlı kadın hastalarda akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1) Snell Klinik Anatomi, 6. Edisyon, RS Snell. (Çev. Ed: Mehmet Yıldırım, Nobel Tıp Kitapevleri, 2004, İstanbul, sayfa 144).
- 2) Ozucelik Dn, yucel n, Emet M, Coşkun S. Spontaneous rectus sheath hematoma presenting with abdominal pain: a case series and review of the litera-ture. Ann Saudi Med 2005;25:250-4,9.
- 3) Firozbakhsh S, Parsaei R, Jafarshad R. Hematoma of rectus sheath following subcutaneous enoxaparin injection. Acta Medica Iranica 2013;51:334-6

ANAHTAR KELİMELEER: kadın, kanama, rektus kılıf hematomu, yaşlı

Rektus kılıf hematomu



OP-174 HANGMAN FRAKTÜRLÜ BİR OLGU

Turgut Dolanbay

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars

GİRİŞ-AMAC: Hangman Fraktürü; ikinci servikal vertebra (C2) fraktürlerinin en sık görülen ikinci nedeni olup odontoid fraktürler ise en sık gördüğümüz C2 fraktürüdür. C2 pars interartikülerlerin bilateral kırığına verilen özel isim olup, C2 vertebranın anterior elemanları posterior elemanlarından ayrılmıştır. Hangman fraktüründe 2. servikal vertebral cismnin 3. Servikal vertebra üzerinden anteriora doğru dislokasyonu görülür. Bu olguda; Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne 112 ambulansı ile getirilen servikal C2 fraktürü olan bir hasta sunulmuştur.

YÖNTEM: 77 yaşında erkek hasta çiftlikte başına yaklaşık 50 kilogramlık saman balyasının düşmesi sonucu acil servisimize şiddetli boyun ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın tansiyonu: 180/100 mmHg, nabız: 83/dakika, solunum sayısı: 22/dakika, Ateş 36.5 C0, oksijen saturasyonu: 95 olup hemogram ve biyokimya değerlerinde herhangi bir anormal sonuç görülmedi. Yapılan sistemik muayenesinde ciddi boyun hassasiyeti hariç diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Radyolojik görüntülemelerde servikal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Olgumuzda 2. Servikal vertebranın anterior ve posterior elemanlarında ayrışma saptandı.

BULGULAR: Hastamızda boyun ağrısı dışında nörolojik defisit yoktu. Hastamıza hangman fraktürü tanısı konulup, effendi sınıflamasına göre tip 2 fraktür grubuna dahil edilip nöroşirürji konsültasyonu istendi, nöroşirürji tarafından yatış verildi. Cerrahiye alınan hasta 1 hafta sonra servikal boyunluk ile şifayla taburcu edildi.

SONUÇ: Hangman tipi C2 servikal vertebra fraktürlerini tanımak ve gerekli ileri tetkik ve tedaviyi sağlamak ileride gelişebilecek komplikasyonlara engel olmak için önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Hangman Fraktürü, Servikal Vertebra, Effendi Sınıflaması

OP-175 BOYUN TRAVMASI SONRASI RETROFARİNGEAL HEMATOM

İsmail Ataş, Enes Güler, Muhammet Yüksel, Ensar Topaloğlu, Ahmet Nurhak Çakır, Mehmet Altuntaş, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

GİRİŞ: Submandibular, retro ve parafarengialhematom nadir görülür. Direk bası etkisiyle ya da aşağıda süperiormediastinuma uzanıp trakeaya bası yaparak hızlı bir şekilde havayolu obstrüksiyonuna neden olabilir. Etiyolojik nedenleri arasında enfeksiyon, servikal travma, büyük damar yaralanması, şiddetli öksürme ve hapşırma, iyatrojenik zedelenmeler, karotis arter anevrizması, paratiroid adenom kanaması, kanama diatezi, antikoagülan tedavi ve yabancı cisim yutulması bulunmaktadır. Farengial bölge hematomları hacimlerine ve oluşum hızlarına bağlı olarak farklı klinik tablo oluşturabilirler. Boyunda hassasiyet ve şişme tanısı açık olarak gösterse de boğaz ağrısı, nefes darlığı, disfaji, odinofaji gibi semptomların biri veya kombinasyonu ilk semptom olabilir.

OLGU: 53 yaşında erkek hasta 1 gün önce gece alkol aldıktan sonra yürürken yüzüstü düşmüş, sabah başlayan boğulma hissi ve ses değişikliği nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde TA:180/100 mmHg, Nabız:80 atım/dk, Solunum Sayısı:16/dk, So2:99, Ateş:36.5 °C. Hastanın genel durumu iyi, oryante koöper. Boyun ön yüzünde bilateral yanlara uzanan gergin ve sert kıvamda şişlik mevcuttu. Orafarens olağan. Epistaksis, septalhematom ve fasiyal parali yok. Diğer sistem muayeneleri doğal. Vücudunda başka bir yerde travmaya ait bir bulguya rastlanılmadı. Alınan tetkiklerinde WBC:16380, HGB:13.2, INR:0.9 olarak saptandı. Hastanın boyun yapılarını değerlendirmek için çekilen Boyun BT'de; Retrofarengial alanda bilateralparafarengial alana uzanan, karotid ve jugulervasküler yapıları laterale deplase eden, kafa tabanından T1 vertebra seviyesine dek uzanan en geniş yerinde AP çapı 55 mm olan hematom alanı izlenmekte olup C2 seviyesinde hematom alanı içerisinde kontrast ekstrasvazasyonu izlenmektedir. Hipofarens düzeyinde belirgin olmak üzere havayolunda darlık mevcuttur. Vertebral arter kalibrasyonları doğaldır.

Hasta Kulak-Burun-Boğaz Kliniği tarafından konsülte edildi. Endoskopik muayenesinde hipofarens posterior duvarda epiglot seviyesinden başlayıp trakeaya doğru ilerleyen, rimayı kapatan, vokal kord hareketlerini etkilemeyen, bulging yapan hematomla uyumlu lezyon izlendi. Solunum pasajının açık olduğu gözlemlendi. Takip amaçlı Kulak-Burun-Boğaz Kliniğine yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Retrofarengialhematom, akut hava yolu tıkanmasına neden olabilen, hayatı tehlike arz eden bir olaydır. Özellikle alkol kullanımı, ağır kusma ve düşmeye bağlı kafa travması hematom gelişimi için risk faktörüdür. Retrofarengialhematomun tedavisinde temel prensip hava yolu güvenliğinin sağlanmasıdır. Havayolu güvenliğinin sağlanması sonrası retrofarengialhematomun tedavisi çoğunlukla konservatif olmakla birlikte hematomun büyüyerek havayolu obstrüksiyonu yaratma ihtimaline karşı hastanın bilgilendirilmesi ve yakın takibi önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Travma, boyun, retrofaringeal

OP-176 KAFA TRAVMASI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA KONTROL BEYİN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİSİ ÇEKİLMESİNİN HASTALARIN KLİNİK SEYRİ ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI: BİR PİLOT ÇALIŞMA

Yağmur Gökhan Semerci, Ertuğrul Ak, Mehmet Ali Avcı, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

AMAC: Kafa travması ile acil servise başvuran hastalarda, kontrastsız bilgisayarlı beyin tomografisi halen en çok kullanılan görüntüleme yöntemidir. Ancak halen nörolojik durumunda bir değişiklik olmamasına rağmen, ilk muayenede yada yapılan ilk görüntülemelerde patolojik bulguları olan hastalara, kontrol amaçlı tekrarlayan beyin görüntülemeleri yapılmaktadır. Bu durum hem hastaların hastaneye maliyetini arttırmakta, hem de gereksiz radyasyona maruz kalmalarına sebep olmaktadır. Biz bu çalışma ile kontrol beyin bilgisayarlı tomografi çekilen nörolojik



SÖZLÜ BİLDİRİLER

durumu stabil hastalarda, yapılan tekrarlayan görüntülemelerin hastaların klinik seyrine olan etkisini araştırdık.

YÖNTEM: 01.01.2019 tarihi ile 31.03.2019 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine kafa travması ile başvuran ve kontrastsız beyin bilgisayarlı tomografi çekilmiş hastalar dahil edildi. İlk nörolojik muayenesinde yada ilk yapılan görüntülemelerinde patolojik bulgu saptanan, ancak nörolojik durumu stabil olmasına rağmen, tekrarlayan beyin görüntülemeleri yapılmış olan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hasta bilgilerine hastane bilgi yönetim sisteminden, hasta dosyalarından ve konsültasyon notlarından ulaşıldı.

BULGULAR: Belirtilen tarih aralığında hastanemiz acil servisine kafa travması ile başvurmuş ve kontrastsız beyin bilgisayarlı tomografisi çekilmiş 1026 hasta tespit edildi. 1026 hasta içerisinde kriterlerimize uyan 100 hasta saptadık. 100 hastanın 15'inde travmatik subaraknoid kanama saptandı. 5 hastada epidural kanama saptandı. 5 hastada subdural kanama saptandı. 30 hastada izole kafa kemiği kırığı saptandı. 45 hastanın beyin tomografisinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaların ortalama kontrol beyin tomografisi çekilme süresi 245 dk olarak saptandı. Taranan hasta popülasyonunda yalnızca bir hastada (izole travmatik subaraknoid kanama) kontrol beyin tomografisi sonucunda hastaya acil operasyon kararı verilmişti.

SONUÇ: Kafa travması ile acil servise başvuran ve beyin görüntülemesi yapılan hastalarda, nörolojik durumunda değişim olmadan kontrol beyin görüntülemesi yapmak hasta yararına olmayabilir.

ANAHTAR KELİMELE: beyin bilgisayarlı tomografisi, kafa travması, kontrol görüntüleme

OP-177 Kafa Travmasında Oskültasyonun Önemi – Sinüs Perikranii

Ahmet Senel, Erdem Çevik
İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Oldukça nadir görülen vasküler bir durum olan sinüs perikranii, skalpta ekstrakraniyal venöz yapılar ve intrakraniyal dural sinüs arasında oluşur. Bu patoloji konjenital olmakla beraber travmaya sekonder de ortaya çıkabilir.

OLGU: 2 yaşında erkek hasta aynı seviyeden sırtüstü düşme nedeni ile acil servise getirildi. Düşme sonrası bilinç kaybı olmayan hasta başının arka kısmını sert zemine çarpmış. Annesi tarafından başından ses geliyor denilen hastanın yapılan muayenesinde travmaya bağlı paryeto oksipital bölgede minimal ciltaltı hematoma ve paryetookspital bölgede oskültasyonda üfürüm tespit edildi. Başka travmatik lezyonu yoktu. Çekilen beyin tomografisinde patoloji saptanmayan hasta müşahadeye alındı. Çekilen kontrastlı beyin MR anjiyosunda paryetal bölgede orta hatta genişlemiş ekstrakraniyal venöz yapının intradural sinüse uzanımı ve boşalımı tespit edildi. Bu durumun sinüs perikranii ile uyumlu olduğu ve ek başka patolojinin olmadığı rapor edildi. Beyin cerrahisi tarafından takip önerilen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Edinsel vakalarda travma da sinüs perikranii sebeplerinden sayılabilir. Bu hastalar genellikle asemptomatiktir. Bazen baş ağrısı, baş dönmesi veya sinüs üzerinde ağrı olabilir. Travma hastalarında tam fizik muayene yapılması ve özellikle pediatrik vakalarda kraniyal oskültasyon ayırıcı tanıya gidilmesi adına önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: travma, sinüs perikranii, oskültasyon, MR anji

OP-178 2013-2018 YILLARI ARASINDA BİTLİS İLİNDE ACİL SERVİSLERE BAŞVURAN İNTİHAR GİRİŞİMİ OLGULARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Eylem Kuday Kaykısız¹, Ramazan Güven²

¹Acil Tıp Departmanı, Bitlis Devlet Hastanesi, Bitlis/Türkiye

²Acil Tıp Departmanı, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ: Bireyin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak tanımlanan intihar davranışı sağlık açısından önem taşımakla birlikte ekonomik, kültürel, toplumsal ve hukuki yönleri de mevcut olan hem kişisel hem toplumsal bir problemdir (1). İntihar girişimi için en önemli risk faktörleri geçmişte intihar girişimi olması veya ağır ruhsal bozukluk olmakla birlikte; genç yaş, kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi ve işsizlik gibi faktörler de risk faktörleri arasında sayılmaktadır (2). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de intihar girişimindeki artış dikkat çekicidir. Bu çalışmanın amacı intihar girişimi nedeniyle hastanelerin acil servislerine başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerinin ve girişim zamanlarının incelenerek risk faktörlerinin ortaya koyulmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM: Retrospektif, gözlemsel tipteki bu çalışmaya 2013-2018 tarihleri arasında 6 yıllık süre boyunca Bitlis ili Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinin acil servis ünitelerine intihar girişimi nedeniyle başvuran hastaların verileri dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında ildeki toplam 7 devlet hastanesinin acil servis intihar girişim formu verileri taranmış ve hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve intihar girişim ay ve yılı kaydedilmiştir. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp.) programına kaydedildi. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerle ortalama ve standart sapma olarak kaydedildi.

BULGULAR: Toplam 230 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %32 (n=76)'sı il merkezi; %68(n=154) 'i ilçe devlet hastanelerine başvurmuştu. Hastaların % 68.7 (n=158)'si 15-24 yaş arasında idi. Hastaların %79,1 (n=182) 'si kadın ve %65,2 (n=150)'si bekarı. % 42.2 (n=97)'si ilköğretim mezunu iken, % 10.0 (n=23) hasta okur-yazar değildi. En sık başvuru % 23.9 (n=55) ile 2015 yılı idi. Çalışmaya dahil edilen hastaların en sık % 12.2 (n=28) ile Temmuz ayında başvurduğu görüldü.

SONUÇ: Acil servislerin iş yoğunluğu arasında intihar girişimi olan vakaların psikososyal yönüyle ilgilenmek her zaman mümkün olamamaktadır. Fakat ülkemizde özellikle genç yaş grubunda en sık ölüm nedenleri arasında sayılan intihar olgularının azaltılmasında risk faktörlerinin farkında olunması ve her hastanın psikiyatri konsültasyonunun yapılması önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: intihar girişimi, acil servis, demografi

OP-179 SPONTAN REKTUS KILIF HEMATOMU: 11 OLGUNUN ANALİZİ

Ümit Turan, Hüseyin Kılavuz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adana

AMAÇ: Rektus kılıf hematomu(RKH) nadir görülen bir durumdur ve karın ağrısı nedeniyle hastaneye başvuruların yaklaşık %1,8'ini oluşturur. RKH en sık travmaya bağlı oluşmakla birlikte günümüzde spontan meydana gelen RKH sayıları gittikçe artmaktadır. Bu çalışmamızda spontan rektus kılıf hematomu(SRKH) tanısıyla genel cerrahi kliniğinde takip edilen hastaların klinikopatolojik sonuçlarını sunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda Ocak 2017 – Şubat 2019 tarihleri arasında, SRKH tanısıyla genel cerrahi kliniğinde tedavi uygulanan 11 hastanın klinikopatolojik değerleri retrospektif olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda değerlendirilen 11 hastanın 8'i Kadın 3'ü Erkek olup, ortalama yaş:48.8(53-81yaş). 7 hastada kardiyovasküler hastalık, 2 hastada serebrovasküler hastalık nedeniyle oral antikoagulan veya antiagregan kullanım öyküsü mevcuttu. 2 hastada ise herhangi bir etyolojik faktöre rastlanılmadı.Tüm hastalara Bilgisayarlı Tomografi (BT) ile tanı konuldu. BT sınıflamasına göre 4 hasta Tip1, 4 hasta Tip2, 3 hasta Tip3 idi. Tüm hastalara konservatif yöntemle tedaviye başlandı.Takipler esnasında bir hastada abdominal kompartman sendromu gelişmesi üzerine, cerrahi tedavi uygulandı.Hastanede ortalama yatış süresi 7,27 gündü (1-15 gün). 1 hastada multi organ yetmezliği(cerrahi tedavi uygulanan hasta), 2 hastada kardiyovasküler nedenler olmak üzere toplam 3 hastada exitus görüldü. 8 hasta konservatif tedavi ile sorunsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: SRKH olan hastalarda komorbid hastalık oranı çok yüksektir. Bu yüzden literatürde SRKH'da %25'lere varan mortalite oranları bildirilmiştir. Karın ağrısı ile acil servise başvuran ve özellikle antikoagulan veya antiagregan tedavi almakta olan hastalarda SRKH da olası tanılar arasında akılda bulundurulmalıdır. SRKHda erken tanı ve uygun tedavi ile morbidite ve mortalite önüne geçilebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Antikoagulan tedavi, Karın ağrısı, Spontan Rektus kılıf hematomu

OP-180 ACİL SERVİSE BAŞ AĞRISI YAKINMASI İLE BAŞVURAN HASTALARDA DEPRESYON SIKLIĞININ VE DEPRESYON ÖNGÖRÜ ÖZELLİKLERİNİN SAPTANMASI

Burcu Poyraz, Sedat Yanturalı

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi acil tıp anabilim dalı

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışma ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servis'e baş ağrısı şikâyeti ile başvuran hastalarda,depresyon sıklığının ve depresyon öngörü özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma,01/12/2017–01/03/2018 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servis birimine,baş ağrısı yakınması ile başvuran ve



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

araştırma kriterlerini karşılayan hastalar ile ileriye dönük, kesitsel olarak yapılmıştır. Hastalar ile ilgili verilerin toplanması için, veri kayıt ve değerlendirme formu, Vizüel Analog Skala (VAS), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. İlişkiler %95 güven aralığında değerlendirilip, p<0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler SPSS 22.0 Windows bilgisayar programı ile tanımlayıcı istatistik yapılarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen yaşları 18-85 arasında değişen 273 hastanın %56'sı kadın olup, yaş ortalaması 35,6±12,6 yıldır. Baş ağrısı yakınması olan hastalarda depresyon oranı %56 saptandı. Bunlardan %8,4'ü (n=23) şiddetli, %17,6'sı (n=48) orta, %30'u (n=82) hafif derecede depresyondaydı. Depresyonda olan bireylerin yaş ortalaması 37,0±13,8 yıldır. Kadınların %60,8'inde (n=93), erkeklerin ise %50'sinde (n=60) depresyon saptandı. Ağrısı 24 saate kadar uzayan bireylerdeki depresyon sıklığı, ağrısı 1 saat ve 6 saat sürenlere göre artmış bulundu. (%78,0' e karşın %53,3 ve %50,0 p:0,019) Her gün ağız kesici ilaç kullananlarda, gün aşırı ve ayda birkaç kez kullanan ya da hiç kullanmayanlara göre depresyon sıklığı yüksek bulundu. (%72,2'ye karşın %59,9, %45,0 ve %60,2 p:0,023) Acil servise baş ağrısı şikâyeti ile 1-3/hafta sıklığında başvuranlarda depresyon oranı, 1-3/ay veya daha nadir sıklıkta başvuranlara göre olmayanlarda, olanlara göre depresyon oranı yüksek saptandı. (%82,6' ya karşın %53,6 p:0,007) Baş ağrılı bireylerde, ek hastalık olanlarda, olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksek depresyon oranı saptandı. (%63,6' ya karşın %47,7 p:0,008) Hipertansiyonu olan bireylerde depresyon görülme oranı, migren ve diğer ek hastalıkları olanlara göre daha yüksek bulundu. (%69,2'ye karşın %65,5 ve %59,3 p:0,048) Uyku problemi olan bireylerde depresyon oranı, olmayanlara oranla anlamlı derecede yüksek bulundu. (%68,8'e karşın %49,4 p:0,002) Son bir ayda anti depresan-anti psikotik ilaç kullanımı olmayanlarda, olanlara göre depresyon oranı yüksek saptandı. (%88,2'ye karşın %11,8 p: 0,02) Başka bir psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda depresyon oranı, olmayanlara göre yüksek saptandı. (%91,7'ye karşın %52,6 p<0,001) Depresyonda olan bireylerde VAS miktarında azalma, olmayanlara göre anlamlı olarak düşük bulundu. (p<0,001)

SONUÇ: Biz bu çalışmada, baş ağrısı ile acil servise başvuran bireyler arasında, baş ağrısı uzun süren, baş ağrısı ile acil servise sık başvuran, tedaviye yanıtı az olan hasta grubunda depresyonunu daha sık eşlik ettiğini saptadık. Bunun dışında ayrıca başka psikiyatrik hastalık ve hipertansiyon öyküsü, uyku problemi olan ve son bir ayda psikiyatrik ilaç kullanmamış olanlarda depresyon oranının arttığını bulduk.

ANAHTAR KELİMELE: Acil tıp, Baş ağrısı, Depresyon

OP-181 SAĞLIK İSTASYONLARI GERÇEKTEN YOĞUN MU?

Atakan Savrun

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

GİRİŞ-AMAÇ: 112 Acil sağlık istasyonları, acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibi ile tıbbi donanımlı ambulansları bünyesinde bulunduran sağlık merkezleridir.

KENDİ İÇERİSİNDE ÜÇ FARKLI TİPE AYRILIR. A TİPİ İSTASYON: 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulunduran istasyonlardır. B tipi istasyon: Birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurum ve kuruluşları ile entegre olarak kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen istasyonlardır. C tipi istasyon: İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti veren istasyonlardır. Biz bu çalışma ile ordu ilinde 2017 ve 2018 yıllarındaki acil sağlık istasyonlarının performans durumlarının incelemeyi planladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ordu ili 112 sağlık istasyon verileri retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Ordu ilinde 2017 yılında toplam İstasyon Sayısı 39 iken, 2018 yılında bu sayı 41'e ulaşmıştır.

İstasyon Başına Düşen Vaka Sayısı 2017 yılında yıllık 2117, aylık 176 iken bu sayı 2018 yılında 1497/yıl, 166/ay vaka olarak rapor edilmiştir.

İstasyon tiplerine ve vaka sayısına göre inceleme yapıldığında

A tipi istasyonlarının 2017 yılında toplam vaka sayısı 58.575, primer vaka sayısı 51.299, istasyon ortalama meşgulliyet süresi (dk) 40, iken 2018 yılında toplam vaka sayısı 50390, primer vaka sayısı 43283, ortalama meşgulliyet süresi (dk) 51 olarak saptanmıştır.

B tipi istasyonların; 2017 yılında toplam vaka Sayısı 14.048, primer vaka sayısı 7.333, ortalama meşgulliyet süresi 50dk olarak iken, 2018 yılında toplam vaka Sayısı 10351, primer vaka sayısı 4686, ortalama meşgulliyet süresi (dk) 54, olarak saptanmıştır.

C tipi istasyonların; 2017 yılında toplam vaka Sayısı 1.657, primer vaka sayısı 980, ortalama meşgulliyet süresi 65dk iken, 2018 yılında toplam vaka Sayısı 637, primer vaka sayısı 490 ortalama meşgulliyet süresi 73dk olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Tüm Türkiye'de olduğu gibi Ordu ilinde de acil sağlık istasyonlarının kullanımı giderek artmaktadır. Acil hastaların, acil servislere gecikmeden ulaşmasını sağlamak için hastane öncesi sağlık hizmet

ANAHTAR KELİMELE: 112, sağlık istasyonları, yoğunluk

OP-182 ACİL SERVİSTE GÖREV YAPAN HEKİMLERİN MINÖR Kafa TRAVMALI ÇOCUK HASTALARA YAKLAŞIMI

Mehmet Kubilay Gökçe, Özlem Güler, Hakan Hakkıoymaz, Ali İhsan Kilci, Cebirail Öztürk, Murat Tepe

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

GİRİŞ- AMAÇ: Kafa travması nedeniyle acil servise başvuran hastaların %90' dan fazlasını minör kafa travmaları oluşturur. Bu olguların %1' inden azında klinik olarak önemli intrakraniyal yaralanma bulunur. Kafa travmalı çocuklarda tomografi kullanımı azaltmak ve uygulamaları standardize etmek için klinik karar verme kuralları (KKK) geliştirilmiştir. (PECARN, CHALICE, CATCH). Bu çalışmada acil servis hekimlerimizin kafa travmalı çocuk hastalardaki tomografi kullanımı, KKK'nı ne kadar uyguladığını ve tomografi kararının verilmesinde rol oynayan etmenleri araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ülkemizdeki çeşitli hastanelerin acil servislerinde çalışan ve anketimize katılmayı kabul eden hekimlerimize katılımcıların yaşı, cinsiyeti, ünvanı, çalıştığı coğrafik bölge, görev süresi, kafa travmalı çocuk hastalardaki tomografi kullanımı, tomografi kararı verirken KKK'nı ne kadar uyguladığını ve tomografi çekilmesi kararını vermede rol oynayan etkenler ile ilgili soruları içeren anketimiz uygulandı.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 306 kişi katıldı. Bunların 225'i erkek ve 81'i kadındı. Katılımcıların %43,1'i (n=132) pratisyen, %18,3'ü (n=56) araştırma görevlisi, %38,5'i (n=118) uzmandı. Hekimlerimizin %31,7'si (n=97) 0-1 yıl, %35,9'u (n=110) 2-5 yıl, %19,6'sı (n=60) 6-10 yıl ve %12,7'si (n=39) 10 yıl üzerinde klinik tecrübeye sahipti. Katılımcıların %93,5'i (n=286) kliniklerinde 24 saat tomografi çekilebildiğini belirtti. Minör kafa travmalı çocuk hastalardaki tomografi çekme oranları sorulduğunda hekimlerin %33,7'si (n=103) %10 ve altında, %19,6'sı (n=60) %11-25 arası, %12,7'si (n=39) %26-50 arası ve %34'ü (n=104) de %50 ve üzeri cevabını verdi. Tomografi çekme yüzdesi ile ünvan arasında ilişki saptanmadı. (p=0,136) Mesleki tecrübe ve tomografi çekme yüzdesi arasında korelasyon yoktu. (r=0,089, p=0,119) Katılımcıların %39,5'i (n=121) tomografi kararı verirken KKK'nı uyguladığını, %42,8'i (n=131) kendi klinik tecrübelerine göre, %6,2'si (n=19) konsültan önerisiyle karar verdiğini belirtti. Hekimlerimizin %36,6'sı (n=112) tomografi çekmediği için tehdit ve hakarete uğradığını, %6,9'u (n=21) sözlü ve fiziksel saldırıya maruz kaldığını söyledi. Tomografi kullanımındaki artışın nedenini katılımcıların %56,2'si (n=172) malpraktis korkusu, %22,2'si (n=68) aile baskısı, %8,2'si (n=25) yoğun çalışma ortamında hastayı hızlı sonuçlandırma olarak tanımladı. Katılımcıların %94,8'i (n=290) KKK'nın gerekli olduğu kanaatindeydi. Katılımcılardan KKK uygulanmasının tomografi çekilme oranlarını azaltacağını düşünenler %81,7 (n=250) iken, %18,3'ü (n=56) bunun aksi yönde görüş bildirdi.

SONUÇ: Kafa travmalı çocuklarda tomografi kullanımını azaltmak ve uygulamaları standardize etmek için KKK geliştirilmiştir. Katılımcıların çoğu tomografi çekme kararını kendi klinik tecrübelerine göre aldığını belirtirken KKK'nı uygulama oranı %39,5 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda tomografi çekme oranlarının yüksek olduğu izlenmiş ve bunun nedenleri arasında medikolegal endişeler ve ailelerin baskısı ilk sıraları almıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Kafa, Minör, Pediatrik, Travma

OP-183 ACİLDE GKS:3 GELİP GKS:15 OLAN NADİR BİR HİPOTERMİ VAKASI

Yeşim İşler, Halil Kaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.B.D.

GİRİŞ: Hipotermi medikal acil bir durumdur. Hafif hipotermiden ciddi hipotermiye kadar ilerleyen hayatı tehdit eden nadir ve önlenebilir bir durumdur.

OLGU: 59 yaşında erkek hasta donma nedeniyle getirildi. Hasta dağlık bir bölgede karların içinden 112 tarafından servise getirildi. Genel durumu kötü, suuru kapalı, GKS skoru 3, soluk, soğuk, kuru ve tüm vücudu ödemliydi. Kas tonusu artmıştı. Her iki pupilde ışık refleksi yoktu. Vital değerleri: vücut ısı oral yoldan 26,7 °C, tansiyon arteriyel: 80/40 mmHg, nabız: 45/dk, kan şekeri: 98 mg/dl olarak ölçüldü. EKG'de bradikardi ve J (Osborn) dalgaları saptandı. (Şekil 1) Hasta entübe edildi ve ısıtma battaniesine alındı. Nasogastrik sondadan sıcak su ile mide lavajı yapıldı. Serum fizyolojik sıvılar ısıtılarak İV yoldan verildi. Kreatinin: 1.79 mg/dl, BUN: 44.86 mg/dl, AST: 379 U/L, ALT: 110 U/L, WBC: 21.86 K/uL, Troponin: 33 ng/dl, CK-MB >300 U/L, kan



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ethanol düzeyi: 170 mg/dl olarak tespit edildi. Vücut ısı 26.7°C 'den 36.7°C 'ye kadar yaklaşık 10 saatte yükseltildi. Yaklaşık 16 saat sonra bilincinin açılması üzerine hasta ekstübe edildi. Hastanın kontrol biyokimya değerlerinde ALT:224 U/L, AST:673 U/L CK:19200'e yükselmesi nedeniyle yoğun bakıma yatırıldı.Hasta 5 gün sonra seksiz olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Genellikle, vücut ısı 32°C ile 35°C arası "hafif" hipotermi olarak kabul edilir.

Hipotermik hastalarda bradipne ve yüzeysel solunum görülebilir. Hipotermide klasik EKG bulgusu osborn (J) dalgasıdır.

Hipotermi havayolu açıklığının, solunum ve dolaşım desteğinin devam ettirilmesi gereken acil bir durumdur. Hipotermik hastalar koagülopatik olduklarından, epistaksis riskine karşı oral entübasyon tercih edilir.

Ritim bozukluğu gelişme döneminde sıcaklık 30°-32°C ye çıkıncaya kadar hızlı yeniden ısıtma yapılmasını önermektedirler.Tüm hipotermik hastalarda infüzyondan önce sıvıların ve kanın ısıtılması endikedir. Hastalara serum fizyolojik ve %5 dekstroz vermek doğru olur. Karaciğerin laktatı metabolize etme yeteneği azaldığından ringer laktat solüsyonundan kaçınılmalıdır.

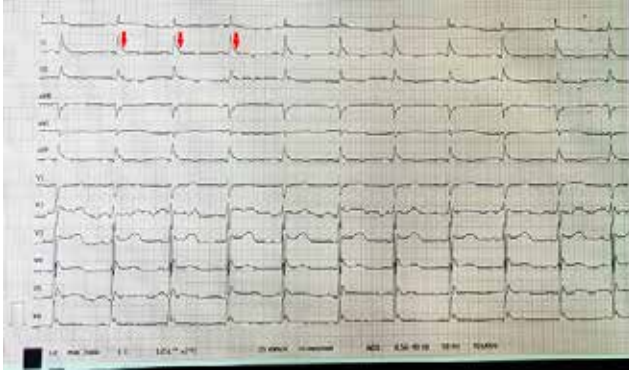
İmmobil hipotermik hasta rabdomiyolize meyillidir ve miyoglobininüri ve renal hipoperfuzyona bağlı akut böbrek yetmezliği gelişebilir. Karaciğer fonksiyonları soğukta basklanır. Isıtılmış salin ile GI yol lavajı basittir ve hastalara kısa zamanda büyük hacimlerde ısıtılmış sıvı ile lavaj yapılabilir. Üriner drenaj kateteri ile mesaneye de ısıtılmış salin verilerek lavaj yapılabilir.

Hipotermik hastada ritim bozuklukları hızlı bir şekilde hayatı tehdit etse de, birçok ritim bozukluğu tedavi gerektirmez ve ısıtma ile kendiliğinden geri döner.

Bizim hastamızda da EKG'de sinüs bradikardisi ve osborn dalgaları vardı. Ancak herhangi bir ilaç veya müdahale ihtiyacı olmadan sıvı infüzyonu ile bradikardi düzeldi. EKG'deki osborn dalgaları kayboldu.(Şekil 2) Donma vakalarında özellikle kış aylarında tüm acil servis personelleri dikkatli olmalıdır. Derin hipotermik hastalar bile yeniden ısıtmayla geri döndürülebildiğinden, hipotermi tedavisi protokollerini uygulamak hayatı öneme sahiptir.

ANAHTAR KELİMELE: Hipotermi, fizyopatoloji, tedavi

Resim 1: Osborn dalgaları



Resim 2:Ekstübasyon sonrası kontrol EKG



OP-184 IBUPROFEN SONRASI DİLDE PELTEKLEŞME

Yağmur Gökhan Semerci, Ahmet Erdur, Doğanay Can, Gülcan Çağlar, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: İbuprofen, ağrı kesici ve ateş düşürücü özellikleri olan nonsteroid antiinflamatuar bir moleküldür. İbuprofen tek başına ya da başka moleküllerle birleştirilerek birçok ilaç geliştirilmiştir. Özellikle soğuk algınlığı, grip ve sinüzitte kullanılır. Nonsteroid antiinflamatuar ilaçların birçok yan etkisi vardır. En sık gastrointestinal yan etkileri bulunur. Bunun yanında böbrek yetmezliği, baş ağrısı, baş dönmesi, huzursuzluk, ürtiker, aplastik anemi, karaciğer yetmezliği görülebilir. Bu vakada ibuprofen ve psödoefedrin içeren bir ilaç kullanan hastada gelişen yan etkiden bahsedilecektir.

OLGU: 50 yaşında kadın hasta, bilinen hiperlipidemisi mevcut, ilaç kullanımı yok. Acil servise ani başlayan dilde peltikleşme, konuşmada zorlanma şikayeti ile başvurdu. Genel durumu iyi GKS 15, vitalleri doğal. Fizik muayenede uvula ödemi yok, lingual ödem yok, orofarinks doğal, solunum sesleri bilateral doğal. Batın muayenesi doğal, defans yok rebound yok. Nörolojik muayenesi doğal. Hasta dilini oynatamadığını konuşamadığını tarif etti. Hırıltı tarzında sesler çıkarttı. Anamnezinde soğuk algınlığı sebebiyle bir adet apireks cold kullanımı olduğunu belirtti. Hastaya beyin tomografisi ve difüzyon MR görüntülemeleri yapıldı. Görüntülemeler doğaldı. Alınan biyokimya ve hemogramda patoloji saptanmadı. Hastaya sıvı tedavisi düzenlendi ve gözleme alındı. Gözlemin ikinci saatinde hastanın konuşması düzeldi, semptomları geriledi. Hastaya kontrol difüzyon MR görüntülemesi yapıldı. Patoloji saptanmadı. Nöroloji poliklinik önerildi. Acil servisten taburcu edildi. Nörolojik takiplerinde herhangi bir patoloji saptanmadığı öğrenildi.

SONUÇ: Hastalar ilaç yan etkileri sebebiyle acil servise başvurularında farklı semptomlar gösterebilirler. Diğer hastalıklarla karışabilir. Hastaların kullandıkları ilaçları öğrenmek semptomlarının etiyolojisi açısından önemlidir. İbuprofen, geniş endikasyon spektrumunda, iyi toleransında ve güvenliğinde kendinden ilaç almaya uygundur. Genel olarak, Birleşik Krallık'ta yapılan çalışmalarda en güvenli geleneksel NSAID olarak puan olmuştur.

REFERANSLAR

1. Tripathi KD. Steroid olmayan anti-enflamatuar ilaçlar ve anti piretik analjezikler. In: Tıbbi farmakolojinin esasları. 5 inci edn., Jaypee Brothers, Yeni Delhi, 2003. s. 176.

ANAHTAR KELİMELE: alerji, ibuprofen, peltikleşme

OP-185 ACIL SERVİS VE GERİATRİK HASTA

Feride Sinem Akgün
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAC: Dünyada ve ülkemizde geriatrik nüfus hızla artmaktadır ve bu yaş grubunun sağlık problemleri için ilk başvuru kapısı genellikle acil servisler olmaktadır. Hastaneye başvuru sebepleri ve sonuçlarının belirlenmesi bu konuda eksikliklerin ve çözüm yollarının bulunmasına yardımcı olacaktır. Bu çalışmada acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri geriatrik hastalarda hastaneye başvuru sebepleri, hastaneye yatış oranları ve yatırıldıkları kliniklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: İki ay içinde özel bir üniversite hastanesi acil servisine başvuran 65 yaş ve üzeri tüm hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların demografik bilgileri, hastaneye başvuru sebepleri, başvuru saatleri, başvuru için kullandıkları araçlar, acil serviste yapılan işlemler sonrasında alınan kararlar (taburculuk, yatış, sevk) ve yatış yapılan bölümler retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analizleri yapıldı.

BULGULAR: Çalışma süresinde 204'ü (% 64,6) kadın, 112'i (% 35,4) erkek olmak üzere toplam 316 hasta acil servise başvurmuştur, en sık başvuru saatinin 16:00-24:00 saat dilimi olduğu görülmüştür (%49,1). Yaş ortalaması 76,47±7,99 idi. Başvuru sebepleri arasında en sık karın ağrısı, bulantı-kusma, hipertansiyon, nefes darlığı ve travma yer almaktadır. Bu hastaların 209'u kendi imkanları ile 107'si 112 ambulans sistemi ile acil servise başvurmuştur. Acil serviste yapılan tetkikler ve müdahaleler sonrasında 176 (%55,7) hasta tedavisi düzenlenerek taburcu edilirken 139 (%44) hastaya yatış kararı verilmiştir. 72 (%22,8) hasta servislere, 11'i (%3,5) yoğun bakımlara yatırılmıştır. 49 (%15,5) hasta hastaneye yatışı ret etmiş, 7'si (%2,2) başka merkezlerle sevk edilmiştir. 1 (%0,3) hastamız acil serviste vefat etmiştir En sık yatış yapılan klinikler sırasıyla iç hastalıkları (n=36), kardiyoloji (n=15) servisleri ve koroner yoğun bakım (n=8) olmuştur.

SONUÇ: Geriatrik hastalar acil servisler için özel bir gruba temsil etmektedir. Yaşlı insanlar genellikle gençlere göre daha sık ve daha ağır durumda acil servislere başvurmaktadır. Acil servise başvuran yaklaşık her 2 geriatrik hastasından birinin hastaneye yatış yapılması kararı verilmiştir. Geriatrik hastalarda hastaneye başvuru ve yatış nedenlerinin, gerekli tetkik ve tedavilerinin incelenmesi, yaşlı nüfusun acil problemlerine özel eğitilmiş uzmanların bulunması geriatrik yaş grubunun koşullarının düzenlenmesi için büyük öneme sahiptir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Ambulans, Geriatri, Hastane yatış



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-186 KTÜ TIP FAKÜLTESİ FARABI HASTANESİ ACİL SERVİSİNE SIK BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ: 1 YILLIK İNCELEME

Özgür Tatlı¹, Ogün Küpçük¹, Perihan Şimşek², Sinan Paşlı³, İhsan Yıldız¹, Metin Yadıgaroğlu⁴, Süleyman Türedi¹, Abdülkadir Gündüz¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon

³T.C. Sağlık Bakanlığı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Acil Servis, Gümüşhane

⁴T.C. Sağlık Bakanlığı Fatih Devlet Hastanesi, Acil Servis, Trabzon

AMAÇ: Çalışmamızda Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi acil servisine 2016 yılı içerisinde başvuran "sık kullanıcıları" (4 ve üzeri başvurusu olanlar) tespit edip değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif olup, 2016 yılına ait bütün acil servis ziyaretleri ICD-10 kodları kullanılarak geriye dönük olarak incelenmiş, gerekli bilgiler ve veriler kayıt altına alınmıştır. Ziyaretler içerisinde 18 yaş ve üzeri olan, 4 ve 9 arası başvuru sayısı olanlar "sık kullanıcı" olarak, 10 ve üzeri başvurusu olanlar da "aşırı sık kullanıcı" olarak nitelendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza 3021 sık kullanıcı dahil edildi. Bu sayı yıl içerisinde başvuran 54258 hastanın %5,6'sını oluşturdu. Sık kullanıcılar toplam 16277 başvuruda bulundu ve bu toplam başvuru sayısının %18,8'ine denk geldi. 3021 hastanın 2859 (%94,6) tanesi 4-9 arası başvuru ile "sık kullanıcı" olarak tanımlanırken, 162 (%5,4) tanesi de 10 ve üzeri başvuru ile "aşırı sık kullanıcı" olarak tanımlandı. En sık başvurunun 30 ve altı yaş grubunda olduğu görüldü. En fazla başvurunun 7360 başvuru ile akşam shiftinde olduğu görüldü. Sık başvuran hastaların toplam 16277 başvurusu içerisinde en sık başvuru sebebi 3370 başvuru ile "Üst Solunum Yolu Hastalıkları" olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Acil servislerimiz, birinci basamak sağlık merkezi veya acil servis dışındaki merkezlerde tedavi edilecek başvurular yüzünden gereksiz yoğunluk yaşamaktadır. Bu durum hem acil servis çalışanları için hem de başvuran hastalar için olumsuz bir durum oluşturmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, sık başvuru, yoğunluk

OP-187 ACIL TIP HEKİMLERİNİN BİLİMSSEL YAYIN ÜRETKENLİĞİ: SON ON YILIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Kamil Kokulu¹, Hüseyin Mutlu², Ekrem Taha Sert²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, İstanbul

²Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Aksaray

GİRİŞ-AMAÇ: Son 10 yılda, acil tıp alanındaki bilimsel araştırmalarda kayda değer bir artış görülmüştür. Fakat acil hekimlerinin (AH'lerin), acil tıp literatürüne katkıları ve bilimsel üretkenlikleri bilinmemektedir. Bu çalışmada amacımız son 10 yılda, dünyadaki AH'lerin acil tıp literatürüne katkılarını ve akademik üretkenliklerini ortaya çıkartmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya Web of Science'in Science Citation Index Expanded (SCIE) veri tabanında indekslenen acil tıp dergileri dahil edildi. SCIE veri tabanında indekslenen acil tıp dergilerinde AH'ler tarafından son 10 yılda (2008-2017) yayınlanan orijinal makaleler çalışmaya dahil edildi. AH'ler tarafından yayınlanan toplam makale sayısı, makalelerin ülkelere ve yıllara göre dağılımı, impekt faktörleri, makale başına alıntılanmalar, Hirsch (H) indeksleri belirlendi. Ayrıca ülkelerin, gayri safi yurt içi hasılasına (GSYİH) göre ve ülke nüfuslarına göre düzeltilmiş akademik üretimleri hesaplandı. Her ülkenin akademik üretkenliğinin, ortalama yıllık büyüme hızları hesaplandı.

BULGULAR: Dünya genelindeki tüm AH'ler tarafından geçtiğimiz son 10 yılda (2008- 2017), 24 acil tıp dergisinde toplam 15281 orijinal makale yayınladı. ABD'nin AH'leri en fazla sayıda makale yayınlarken (tüm makalelerin % 54,4'ü), bunu sırasıyla Kanada (% 7,2), Avustralyalı (% 6,2), Türk (% 4,3) ve İngiliz AH'leri (% 4,1) takip etti. Sırasıyla ABD, Kanada ve Birleşik Krallık, tüm ülkeler arasında en fazla toplam alıntılanmaya sahipken (sırasıyla 84605, 11329 ve 8583), makale başına alıntılanmada ise en yüksek sayıya toplam yayınların %1'ini üreten Norveç sahipti (21.66). En yüksek H indeksi ABD'li (80), Kanadalı (43) ve Britanyalı (40) AH'leri tarafından elde edildi. Hem GSYİH'ya göre hem de ülke nüfusuna göre normalize edilmiş üretimde Avustralya ilk sırada yer aldı. Mutlak üretimde dördüncü sırada yer alan Türkiye, GSYİH'ya göre düzeltilmiş üretimde 2. sıraya yükselirken, mutlak üretimde 6. sırada yer alan Güney Kore'nin de GSYİH'ya göre düzeltilmiş üretimde 5. sıraya yükseldiği tespit edildi. Bilimsel üretimini son 10 yılda en fazla arttıran ülke ise Güney Kore olurken (ortalama yıllık büyüme hızı % 17.89), Türkiye % 8.2'lik büyüme ile 2. sırada, İspanya ise % 6.5 ile 3. sırada yer aldı.

SONUÇ: Hem ABD'li hem de ABD hariç diğer ülkelerin AH'lerinin yayınladığı makale sayısı 2008'den 2017'ye kadar artış göstermiştir. ABD'nin AH'leri hem kalitatif hem de kantitatif olarak en üretken AH'lerdir. Avustralyalı ve Türk AH'ler, ülkelerinin GSYİH'larına göre kendilerinden beklenenden daha fazla sayıda bilimsel makale üretmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: acil hekim, acil tıp, akademik üretkenlik, bibliyometrik

OP-188 ACIL SERVİSTE YAPILAN HWALEK-SENGSTOCK YAŞLI İSTİSMARI TARAMA TESTİNİN YAŞLILIK DÖNEMLERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖN ÇALIŞMA

Hacer Yaşar Teke¹, Ali Aygün²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Yaşlılık tanımlanmasında üzerinde görüş birliğine varılan bir yaş sınırı olmamasına rağmen, gelişmiş ülkelerde kabul edilen kronolojik yaş sınırı 65 yaştır. Yaşlılık dönemindeki fiziksel ve sosyal değişimlerle birlikte yaşanan ekonomik güçlükler yaşlı bireyin evde veya kuruma bakımında bakım ilişkisinin yeterince desteklenmediği durumlarda yaşlı istismar ve ihmali gündeme gelebilmektedir. Bu çalışmanın amacı Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi sonuçlarının yaşlılık dönemlerine göre araştırarak literatürle birlikte bir değerlendirme sunmaktır.

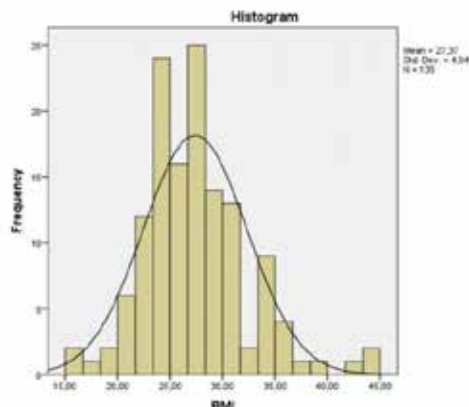
MATERYAL-METOD: Herhangi bir sebeple Ordu Üniversitesi Eğ. ve Ar. Hastanesi Acil servisine 15.02.2019- 15.03.2019 tarihleri arasında başvuran gönüllü olarak soruları cevaplamayı kabul eden 65 yaş ve üstü kişiler ile sağlık çalışanları ile yüz yüze yapılan görüşmelerde sosyodemografik özellikleri içeren bir ön anket ve Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 135 hastaların % 50,4 (n=68) kadın, % 49,6 (n=67) sı erkek olup yaş ortalaması 74.09 (±7.99) du. İleri yaşlılık döneminde Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi puan ortalamasının istatistiksel olarak diğer yaşlılık dönemlerine göre yüksek olduğu tespit edildi (p=0.02).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Günümüzde tüm dünyada yaşlı nüfusun artışı ile birlikte artan yaşlı istismarının yaşlıların yakınları ya da bakımlarını üstlenen kişiler tarafından daha sıklıkla yapıldığı bilinmektedir. Önenebilir ve ortaya çıkarılabilecek bu durumun tespiti için tarama testlerinin uygulanması önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Hwalek - Sengstock testi, Yaşlı istismarı

Resim 1. Vücut kitle indeksi frekans dağılımı histogramı





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-189 GÖZDE AĞRI ŞİKAYETİ ROSAI-DORFMAN SENDROMU GÖZ TUTULUMU OLABİLİR Mİ?

Dilek Atik, Gülcan Çağlar, Talha Gürkan, Dilan Düz, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Rosai-Dorfman Hastalığı masif lenfadenopatilerle seyreden, etyolojisi bilinmeyen histiyositik bir bozukluktur. Fizik muayenesinde lenfosit ve histiyositlerin lenf nodu sinüslerinde aşırı birikimleriyle meydana gelen, masif ağrısız lenfadenopatiler ile karakterizedir. Rosai-Dorfman Hastalığı (RDH), genellikle çocuk ve adolesanlarda(erkek) görülen benign granülatöz bir hastalıktır. Hastalıkta %75-87 oranında baş boyun bölgesi tutulumu görülür. Genel olarak çok nadir görülmesi ve zor tanı almaları nedeni ile acil servisimize başvuran baş ağrısı ve sol gözde şiddetli ağrı şikayeti olan Rosai-Dorfman Sendromlu bir hastayı sunmak istedik.

OLGU: Bilinen Rosai-Dorfman Sendromlu 28 yaşında erkek hasta tarafımıza sol tarafta daha şiddetli olan baş ağrısı ve aynı taraflı gözde ağrı şikayeti ile başvurdu. Alınan anamnezde hastanın Rosai-Dorfman Sendromlu olduğu, 2 sene önce yine baş ağrısı, sol gözde ağrı, görme kaybı, saatler içinde gelişen gözde şişme ve gözün dışı doğru itilmesi şikayetleri ile gittiği dış merkez acil servisinde çekilen bilgisayarlı tomografisinde sol göz arkasında optik sinire de bası yapan kitle saptanması üzerine acil operasyon öyküsü ve multiple kitelleri nedeniyle de 2 sene önce radyoterapi tedavisi aldığı öğrenildi. Hasta acil servise gelişinde hipertansif(190/100) ve fizik muayenesinde inspeksiyonla anksiyetik görünümü, bilateral glob hareketleri doğal, ışık refleksi pozitif, görme keskinliği ve görme alanı doğaldı. Hastanın acil servisimizde yapılan kan tetkikleri ve çekilen beyin tomografisi doğal, maksillofasiyal görüntülemesinde sol göz medial duvarda lineer uzanım gösteren yumuşak doku dansitesinde kitle saptandı. Hastanın takipleri sırasında baş ağrısının gerilemesi tansiyonun normal sınırlar içinde seyretmesi ve başka patolojinin gelişmemesi nedeni ile hasta ve hasta yakınının isteği üzerine yapılan bütün tetkikleri alarak ayakta takipli oldukları merkeze baş vurmak üzere acil servisimizden ayrıldı.

SONUÇ: Rosai-Dorfman Sendromlu hastalar multiple ve farklı tutulum yerleri olan masif lenfadenopatiler nedeniyle karşımıza çok farklı ve çeşitlilik gösteren kiteller ve kitellerin neden olduğu bası bulguları ile gelebilirler. Acil servise baş ağrısı, gözde ağrı semptomları ile gelen çocuk ve genç erişkin hastalarda ayırıcı tanılarda sık görülen hastalıkların dışında bu tarz nadir görülen sendromların da olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: baş ağrısı, göz ağrısı, Rosai-Dorfman Hastalığı

Sol göz medial duvarda kitle



Sol göz medial duvarda kitle



OP-190 ACIL TIP KLİNİĞİNDE GÖĞÜS TRAVMA SKORU, REVİZE TRAVMA SKORU VE GLASGOW KOMA SKORUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

İsmail Yeşiltaş¹, Hilmi Kaya¹, Fatma Sarı Doğan², Serdar Yeşiltaş⁴, Kurtuluş Açıkarsı², Didem Ay²

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³İstanbul Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi

AMAÇ: Acil Servise ilk 24 saat içerisinde meydana gelmiş travma nedeniyle başvuran göğüs travmalı hastalarda Göğüs Travma Skoru, Glasgow Koma Skoru ve Revize Travma Skorlarının karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Bu çalışmada İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi acil tıp kliniğine göğüs travması ile başvuran hastalar prospektif olarak değerlendirildi. Hastalar muayene edilerek ve radyolojik görüntülemeler istenerek yaş, cinsiyet, geliş şekli, tansiyon, nabız, solunum sayısı, kronik hastalık öyküsü, fizik muayene bulguları, travma mekanizması, pulmoner kontüzyon varlığı ve boyutu, kosta fraktürü ve sayısı, pnömotoraksın varlığı teşhis ve tedavisi, taburculuk, servise yatış, yoğun bakım ünitesine yatış, morbidite ve mortalite oranları belirlendi. Glasgow Koma Skoru, Göğüs Travma Skoru ve Revize Travma Skoru hesaplandı, karşılaştırılması yapıldı. Elde edilen veriler literatür bilgileri ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmada 110 göğüs travmalı hasta değerlendirildi, olguların çoğunu erkek (%67,0) hastalar oluşturuyordu. Olguların %33'ünün ambulans ile nakil edildiği saptandı. Hastalar çoğunlukla künt travmaya (%97,3) maruz kalmışlardı. Hastaların 92'si (%83,6) taburcu olurken, 12'sinin (%10,9) klinik birimlerde, 5'inin (%4,5) yoğun bakım ünitesinde hospitalize edildiği görüldü. Vakalardan 1 tanesinin ise (%0,9) ex olduğu görüldü. Taburcu olan grupta Glasgow Koma Skoru ve Revize Travma Skoru anlamlı olarak yüksek, Göğüs Travma Skoru ise anlamlı olarak düşük bulundu (p<0,005). Çalışmamızda travma skorlarından Glasgow Koma Skoru ile Revize Travma Skoru'nun korelasyonu ileri düzeyde anlamlı bulundu (r=0,853, p=0,000). Ancak bu iki skorun yüksek olduğu olgularda Göğüs Travma Skoru'nun düşük olması anlamlı bulundu (sırasıyla r=0,337 p=0,000 ve r=0,283 p=0,003)

SONUÇ: Acil servislere travma nedeniyle başvuran hastalar içerisinde göğüs travmalı hastalar büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu hastaların seyrinde, taburculuk ve yatış kararı vermede, kritik olanları belirlemede skorlama sistemlerinin önemi büyüktür. Çalışmamızda bu skorlama sistemlerinden biri olan Göğüs Travma Skoru, Glasgow Koma Skoru ve Revize Travma Skoru ile uyumlu bulunmuş olup, acil tıp kliniklerinde kullanılması önemi vurgulanmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Glasgow Koma Skoru, Revize Travma Skoru, Göğüs Travma Skoru, GTS, GKS



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-191 POLİPOİD ADENOMYOMA: OLGU SUNUMU

Ayşe Nur Değer¹, Hakkı Değer²

¹TC KSBÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

²TC SB KSBÜ EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

Polipoid adenomyomalar uterusu nadir görülen benign miks tümörlerdir. Biz 76 yaşındaki kadın hastada uterus polipoid adenomyoma olgusunu sunduk.

76 yaşında kadın hasta alt batin ve inguinal bölgede ağrı, postmenapozal vaginal kanama nedeni ile acil polikliniğe başvurdu. Acil muayene ve Kadın doğum muayenesinde hastada uterus prolapsus mevcuttu. Postmenapozal vaginal kanama nedeni ile endometrial küretaj uygulanan hastada histopatolojik incelemede endometrial kistik atrofi bulguları izlendi. Klinik muayenede uterus prolapsus mevcut olan hastaya vaginal histerektomi uygulandı. Makroskopik değerlendirmede 12x4x3 cm ölçülerinde vaginal histerektomi materyali görüldü. Ektoserviks 2,5 cm endoservikal kanal 2cm, endometrium 0,1 cm myometrium 1 cm kalınlıkta izlendi. Ektoserviks keratinize görünümdeydi. Myometriuma yapılan kesitlerde özellikli görülmedi. Uterin kaviteyi dolduran, fundusa tutunmuş 2,5x2x1 cm ölçülerinde polipoid lezyon görüldü. Polipoid lezyonun kesiti kistik görünümdeydi.

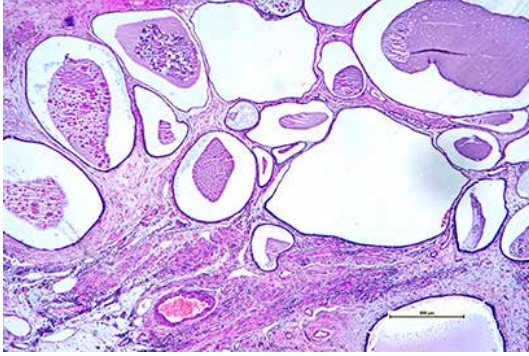
Histopatolojik değerlendirmede kronik servisit bulguları, serviks epitelinde keratinizasyon, endometriumda kistik atrofi, uterus duvarında adenomyozis bulguları görüldü. Polipoid lezyonda yapılan histopatolojik değerlendirmede düz kas hücre demetlerini içeren endometrial stromada genişlemiş kistik görünümde tek sıralı epitel ile döşeli endometrial glandlar izlendi. Endometrial glandlarda hiperplazi ve glandüler epitelde atipi bulgusu görülmedi. Stromada düz kas hücrelerinde atipi görülmedi.

Yapılan immunohistokimyasal tetkikte glandlar çevresinde endometrial stromada CD10 ile, düz kas liflerinde SMA ile pozitif boyanma tesbit edildi. Lezyona bu histopatolojik bulgular ile polipoid adenomyoma tanısı verildi.

Polipoid adenomyomalar uterusu izlenen benign miks epitelyal, mezenkimal lezyonlar olup, nadir görülen lezyonlardır. Ayırıcı tanıda endometrial polipler, endometrial glandüler kompleksi-tenin izlendiği atipik polipoid adenomyomalar endometrial hiperplazi ve endometrial karsinomlar, mezenkimal kökenli maligniteler göz önünde tutulmalıdır.

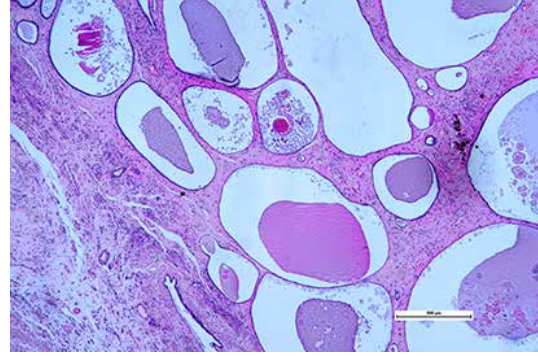
ANAHTAR KELİMELEER: Polipoid adenomyoma, Post menepozal kanama, SMA

RESİM1



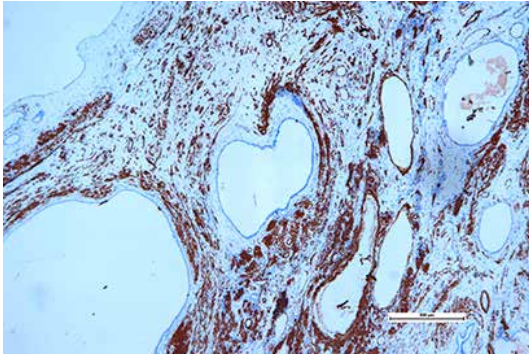
Kistik endometrial glandlar çevresinde düz kas lifleri ve endometrial stroma H&EX4

RESİM2



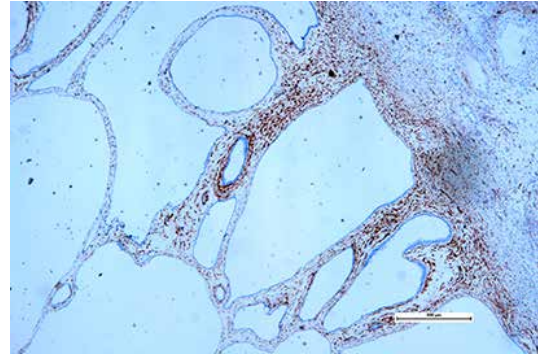
Genişlemiş endometrial glandlar çevresinde endometrial stroma ve düz kas lifleri H&EX4

RESİM3



Glandlar çevresinde SMA ile pozitif düz kas lifleri SMAX4

RESİM4



Endometrial stromada CD10 ile pozitif boyanma CD10X4

OP-192 PROSTAT ADENOKARSİNOM TANISINDA İĞNE BİYOPSİSİNİN ÖNEMİ PROSTAT İĞNE BİYOPSİ MATERYALLERİNDE RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME:

Ayşe Nur Değer¹, Hakkı Değer²

¹TC KSBÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

²TC SB KSBÜ EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

AMAÇ: Prostat kanseri erkeklerde ikinci en yaygın kanser tipidir ve erkeklerde kansere bağlı ölümlerde beşinci sırada yer almaktadır. Kanser tanısı alan hastaların yaklaşık %75'i 65 yaş ve üzerindedir. Kanser sıklığı ve mortalite oranı yaşla artmaktadır. Kanser taraması ve erken tanı için digital rektal muayene, transrektal ultrasonografi (TRUS) ve serum prostat spesifik antijen (PSA) seviyeleri ölçümü kullanılmaktadır.

Rektal muayene anormallliği ve serum PSA düzeyi yüksekliği olan hastalarda TRUS rehberliğinde prostat iğne biyopsi uygulanmaktadır. Serum PSA düzeyinin 4ng/ml üzerinde olması anormal kabul edilmektedir.

TRUS eşliğinde prostat 12 kadrant biyopsi adenokarsinom tanısında güçlü bir metottur. Bir çalışmada bu yöntemin sensitivitesi%98 olarak değerlendirilmektedir.

YÖNTEM: Biz laboratuvarımızda tanı verdiğimiz prostat iğne biyopsi materyallerini retrospektif olarak gözden geçirdik. İğne biyopsi örneklerinde histopatolojik tanı, benign ve malign tanı alan olgularda hasta yaşı, serum PSA değeri, prostat biyopsi örneğinde kaç kadranda tümör tespit ettiğimizi değerlendirdik.

BULGULAR: 01.Ocak 2018-15 Mart 2019 tarihleri arasında laboratuvarımıza gelen 84 adet 12 kadrant biyopsi örneğinden 52 si benign (%61),32 si malign(%39) olarak tanı almıştır.

Benign olgularda hasta yaşı 51-77 arasında değişirken malign olgularda hasta yaşı 60-86 arasında görülmüştür. Benign olgularda serum PSA değeri 1,6-25,8 arasında değişmektedir. Malign



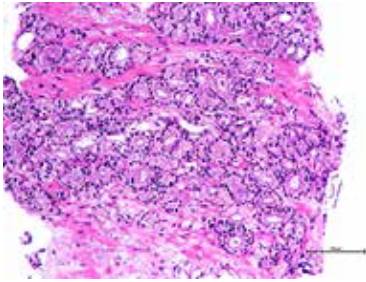
SÖZLÜ BİLDİRİLER

olgularda PSA değeri 4,94-1500 arasındadır. Değerlendirmeye alınan 5 olguda tek kadranda, 1 olguda 2 kadranda, 4 olguda 3 kadranda tümör tespit edilmiştir. 5 olguda 4, 2 olguda 5, 5 olguda 6, 2 olguda 7, 2 olguda 8, 1 olguda 9, 5 olguda 12 kadranda tümör izlenmiştir.

SONUÇ: Hasta yaşındaki artış ve serum PSA değerindeki artış ile iğne biyopsi örneklerinde adenokarsinom tanısı alma olasılığı artmaktadır. Özellikle ileri yaştaki hastalarda digital rektal muayene anormalliği ve serum PSA düzeyi yüksekliği (4ng/ml üzeri) mevcut ise kanser taraması için prostat 12 kadranda biyopsi uygulanmalıdır. 12 kadrandan biyopsi alınması ayrıca lokalize tümörlerde erken tanı şansını artırmaktadır.

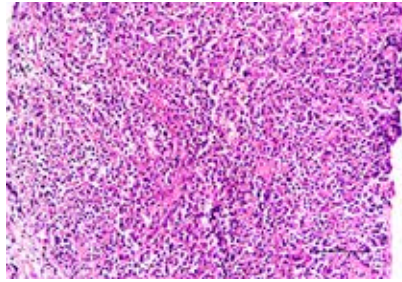
ANAHTAR KELİMELEER: Prostat adenokarsinom, PSA, 12 Kadranda Biyopsi

RESİM1



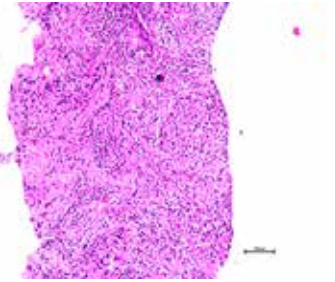
Adenokarsinom gleason 3+3 H&EX20

RESİM2



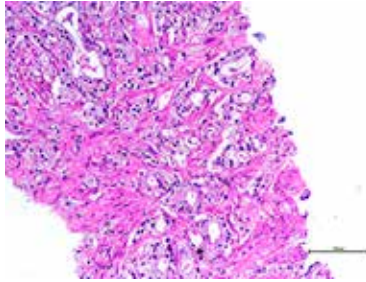
Adenokarsinom gleason 5+5 H&EX20

RESİM3



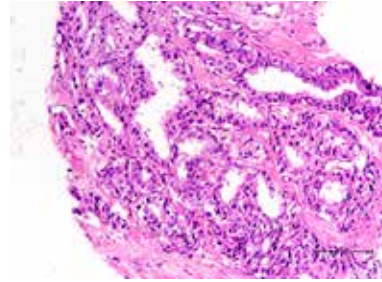
Adenokarsinom gleason 5+5 H&EX 10

RESİM4



Adenokarsinom gleason 4+3 H&E 20

RESİM5



Adenokarsinom gleason 4+4 H&EX20

OP-193 ACİLDE RUTİN YAPILAN İŞLER

Şevki Hakan Eren, Esat Karaduman, Suat Zengin, Behçet Al
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Rutinin kelime anlamı her zaman yapılan, alışkanlık durumuna gelen işlerdir. Hayatımızda rutine binmiş diye söylenen veya her zaman yapıldığı için artık yanlış olmadığı/olamayacağını zannettiğimiz durumlar çoktur. En basit örnekleri şu hastadan bir rutin alalım intern arkadaşlar veya hastaya rutin tedavimizi başlatalım hemşire hanımdır. Bu yazımızda iki vaka ile rutinde yapılan veya yapılagelen işlemlerimizin yanlış sonuçlar doğurabileceği üzerinde durulmuştur.

VAKA1: Ailesiyle tartışma sonucu deksketoprofen trometamol etken maddeli tabletten 15 adet içerek intihar girişiminde bulunan 25 yaşında bayan hasta acil servisimize getirildi. Geldiğinde genel durumu iyi, oryante ve koopere idi. İlaç alımının 3. Saatinde acile getirilen hastanın laboratuvar sonuçlarında patolojiye rastlanmadı. Gözlem amaçlı acil servis gözlem odasında takibi yapılan hastanın başağrısı gelişmesi üzerine nöbetçi hekim tarafından İV yoldan deksketoprofen trometamol order edildi. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta ikinci günün sonunda taburcu edildi.

VAKA2: 33 yaşında bayan hasta intihar amaçlı eşinin kullandığı esomeprazol magnezyum trihidrat etken maddeli tabletten 20 tane içmiş. Hastanın acil serviste gerekli işlemleri yapıldıktan sonra acil gözlem ünitesine yatırılıp yatırıldı. Rutin olarak oral alımı kesildi, sıvı tedavisi ve Esomeprazol sodyum tedavisi başlandı. Sabah viziti sırasında sorumlu öğretim üyesi tarafından Esomeprazol sodyum verilme nedeni sorgulandığında cevap verebilecek asistan doktor bulunamadı.

TARTIŞMA: Alışlagelen, her zamanki, bunlar her gün yapılan rutin işler... rutin kelimesinin internet arama motorlarında karşılığı. Acildeki rutin işler denilince hergün hastaneye gelmek, hasta bakmak, en çok gelen hasta grubuna aynı tedavileri uygulamak, akşam mesai bitiminde eve gitmek... Ve örnekler çoğaltılabilir. Bu yazıda amacımız, acil servis hengamesi içerisinde hepimizin yaptığı bu rutin diye adlandırılan işlemlerin bazı durumlarda istemeden de olsa yanlış sonuçlara neden olabileceğini vurgulamaktır.

ANAHTAR KELİMELEER: Rutin, acil servis, order

OP-194 ÖKSÜRÜĞE BAĞLI KABURGA KIRIĞI

Osman Tarsus, Sedat Yanturalı
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: Acil servise geçmeyen göğüs ağrısı ile başvuran, dirençli öksürüğe bağlı olarak iki tane kaburgası kırılmış genç, sağlıklı bir vaka sunulmaktadır.

VAKA RAPORU: Otuz sekiz yaşında kadın olgu yeni başlangıçlı öksürük şikayeti yakınması ile acil servise başvurmuştur. Hasta viral üst solunum yolu enfeksiyonu tedavisi ile taburcu edilmiştir. Bu başvuruda çekilen akciğer grafisinde herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Hasta herhangi bir travma hikayesi tanımlamamaktadır.

Öksürük azalmasına rağmen, hastada batıcı tarzda, hareketle artan yeni bir göğüs ağrısı gelişmiştir. Hasta ağrısının devam etmesi nedeni ile ilk başvurusundan 15 gün sonra tekrar acil servise göğüs ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın özgeçmişinde kronik hastalık veya osteoporoz öyküsü bulunmamaktadır. Yapılan fizik muayenede sağ orta ve ön aksiller hatta 7. Kot hizasında palpasyonla artan ağrısı ve yine bu bölgede hareketle ve nefes almakla artan ağrı tarif ediyordu. Herhangi bir nefes darlığı tarif etmiyor ve solunum sıkıntısı mevcut değildi. Bilateral solunum sesleri alınmakta ral veya ronküs saptanmadı. Solunum seslerinde azalma yoktu. BT görüntülemesinde, sağ ön ve orta aksiller hatta 6. ve 7. kaburgada kallus oluşumu görülen kırık saptandı (Resim 2). Pnömotoraks, hemotoraks saptanmadı.

TARTIŞMA: Öksürük kaynaklı kaburga kırığı genellikle 5 ila 10 nolu kaburgalarda ve özellikle torasik duvarın lateral bölgesinde meydana gelir. Serratus anterior ve eksternal oblik kasların öksürük sırasındaki kaburga üzerindeki karşı çekme kuvveti, altta yatan mekanizmadan sorumlu tutulur. Pnömotoraks ve hemotoraks gibi patolojiler de spontan kaburga kırıklarına eşlik



ORAL PRESENTATIONS

edebilir (1 -6). Olgumuzda 6 ve 7 numaralı kaburgaların yan kısımda kallus oluşumu ile beraber ayrışma olmayan kaburga kırığı mevcuttu.

SONUÇ: Özellikle kadın hastalarda öksürük sonrasında gerilemeyen göğüs ağrısı kaburga kırıklarının akla getirmelidir.

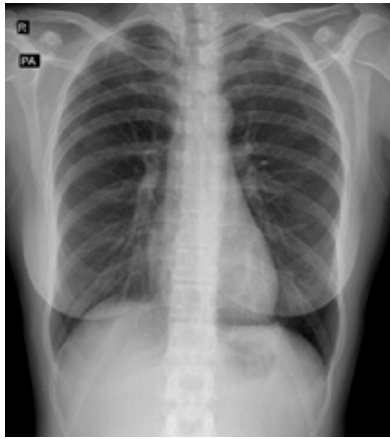
Acil serviste; şiddetli öksürük ve beraberinde ani başlangıçlı bir göğüs ağrısı ayırıcı tanısında, öksürüğün neden olduğu kaburga kırığı akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Leung HY, Stirling AJ. Stress fracture of the first rib without associated injuries. Injury. 1991;22:483-4.
2. Kılıç D, Fındıkioğlu A, Hatipoğlu A. Spontaneous Rib Fracture Caused by Coughing: Report of Two Cases. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007; 27:468-70.
3. Aysel Sünnetcioğlu, Abdussamet Batur. Cough-induced rib fracture: A case report. Eastern Journal of Medicine 20 (2015) 254-255
4. De Maeseneer M, De Mey J, Debaere C, et al. Rib fractures induced by coughing: An unusual cause of acute chest pain. Am J Emerg Med 2000; 18: 194-197.
5. Sano A, Tashiro K, Fukuda T. Cough-induced rib fractures. Cough-induced rib fractures.
6. Hanak V, Hartman TE, Ryu JH. Cough-induced fib fractures. Mayo Clinic Proceedings 2005; 80: 879- 882.

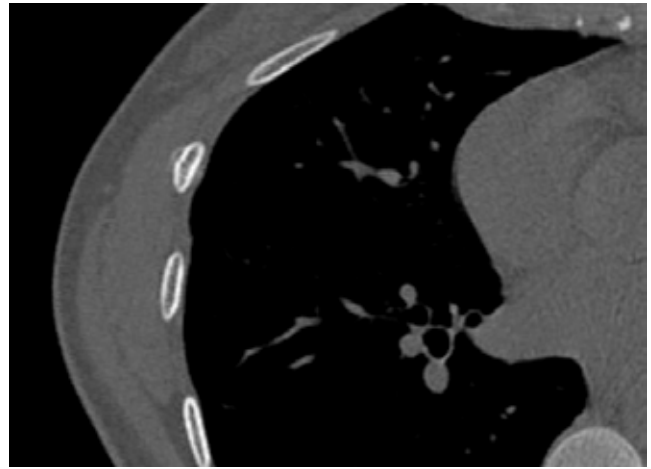
ANAHTAR KELİMELEER: kaburga kırığı, öksürük, akciğer

Olgunun ilk gelişinde Posterior-anterior Akciğer grafisi



Olgunun ilk gelişinde Posterior-anterior Akciğer grafisi

Olgunun sonraki gelişinde torasik BT kesiti



Olgunun sonraki gelişinde torasik BT kesiti

OP-195 ACİL SERVİSTE DELİRYUM TREMENS OLGUSU

Cemil Civelek, Mehmet Ali Avcı, Ertuğrul Ak, Ahmet Erdur, Tüleyip Talha Gürkan, Hasan Çam, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Delirium tremens; alkol bağımlısı hastada alkolün kesilmesine bağlı olarak bir hafta içinde ortaya çıkan delirium tablosudur. Hastalarda deliryumla birlikte terleme, ateş, hipertansiyon, taşikardi, uykusuzluk, görsel, işitsel, dokunsal halüsinasyonların olması, psikomotor aktivite değişikliği ile karakterizedir. Bu yazımızda 40 yıldır alkol kullanım öyküsü olan hastada delirium tremens olgusu sunuldu.

OLGU SUNUMU: Bilinen hastalık öyküsü ve ilaç kullanım öyküsü olmayan, yaklaşık 40 yıldır alkol kullanım öyküsü olan 70 yaşında erkek hasta acil servise kafa karışıklığı, kendini ifade edememe ve yakınlarını tanıyamama şikayetiyle başvurdu. Hastanın alkol kullanım miktarını azalttığı ve son dört gündür alkol almadığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde hastanın bilinci açıktı, oryantasyon ve kooperasyon sağlayamıyordu. Hasta sorulan sorulara net olmayan, uygunsuz yanıtlar vermekteydi. Üzerindeki örtüyü toplama hareketi, halüsinasyon olarak değerlendirildi. Hastanın laboratuvar değerlendirilmesinde AST:88 U/L ALT:44 idi. Diğer kan tetkikleri doğaldı. Hastanın kranial görüntülemelerinde akut patoloji saptanmadı. Nöroloji ve psikiyatri konsültasyonu istenen hastaya delirium tremens tanısı koyuldu. Hasta alkol ve uyuşturucu madde bağımlıları tedavi ve araştırma merkezine sevk edildi.

SONUÇ: Delirium tremens tıbbi aciliyeti olan bir hastalıktır. Delirium tremens tanılı hastalarda araya giren enfeksiyonlar, organ yetmezlikleri, sıvı elektrolit bozuklukları, suikid girişimlerinin ölüme neden olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: alkol yoksunluk, delirium tremens, halüsinasyon

OP-196 BOS: BEYİN OMURİLİK SIVISI

Hakkı Değer¹, Ayşe Nur Değer²

¹TC SB KSBÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

²TC KSBÜ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD

Kranial ve spinal sistemin komponentlerinden biri olan beyin omurilik sıvısı renksiz kokusuz berrak bir sıvıdır. BOS'un yapıldığı yerler:ventriküllerdeki koroid fleksuslar, Ventrikül ependimal döşeli hücreleri ve sinir kökü kılıflarınca yapılır. Emilim yerleri ise dural venöz sinüs içindeki araknoid vilüsler ile koroid fleksus ve lenfatiklerdir.

Beyin omurilik sıvısı Dansitesi yaklaşık 1007 Ph 7.3 civarındır. Yetişkin bir insanda yaklaşık 150 cc BOS vardır. Yarısı kranial yarısı spinal bölgededir. Yenidoğanda ise yaklaşık 5cc BOS vardır. Günlük üretim ise yaklaşık 500-750 cc arasındır. Basıncı yenidoğanda 9-12 iken erişkinde 13-15 cm kabul edilir. Basınç ölçülürken lateral dekübit pozisyonunda ve hasta sakinken ölçülmelidir.

Hücrel olarak 0-5 lenfosit yada mononükleer hücre olurken Poli Morf Nükleer hücreler ve eritrosit görülmez. WBC 5-10 arası şüpheli 10 ve üzeri patolojiktir. Bazen lomber ponksiyon esnasında da travmatize olup çok sayıda kan hücresi görülebilir. Oran her 1000 Kırmızı Hücreye yaklaşık 1-2 Beyaz küredir.

Travmatize olan BOS damladıkça renk açılırken Subaraknoid hemorajide pek değişiklik olmaz. Travmatize olan kan hücre dağılımı kana benzerken SAKda WBC yüksektir. Bos tüpe alınınca sedimente olan BOS açık renkliyen SAKda ksantokromiktir. Bazen BOS taze kan ile karıştırsa pıhtılaşabilir. BOS daki protein oranı her ikisinde de yükselirken SAK'da daha yükselir. Basınç ise travmatikde normal SAK da yükselir.

BOS da WBC/ dl yenidoğanda 7-10 arasında WBC varken erişkinde 3-5, KK RBC/mm3 ise YD olabilir sonra görülmez, Protein oranı mg/dl 80-150 iken yaş ilerledikçe 30-40 düşer, Şeker mg/ dl çocuklarda 30-120 iken yetişkinde 40-80, glukoz BOS/Plazma 0.5 dir.

BOS'da Plazmaya göre yüksek bulunanlar; Klor,PCO2,Laktat,

BOS'da plazmaya göre düşük bulunanlar; Glukoz, Piruvat,potasyum, Kalsiyum, Total protein, albümin, IgG

BOSda Bakteriyel menenjitde glukoz düşerken, viral tüberküloz menenjit, gulan-Barre pek değişmez. Protein patolojik durumlarda hepsinde yükselirken bakteriyel menenjit ve Gulan-Barrede



SÖZLÜ BİLDİRİLER

daha yükselir. Multibl Sklerozda ise Gamma Globülin yükselir.

Bazen BOS bulunduğu yerin dışına çıkıp fistüleze olabilir. %60-70post travmatikken bazende spontan olabilir (KİBAS, boş sella, anterior foosa taban agenezis, sinüs enfeksiyonları, tümörlerde olabilir. Kafa travmalarının %2-3 rinore gelişir. 2 Yaş öncesi nadirdir 30yaşdan sonra artar, travmadan sonra %60 hemen olur, %85 i bir hafta içinde kesilir. Otere yada rinore şeklinde görülür.

Rinorede hastalar tatlı tuzlu tat tarif ederler, BOS damlayınca halka belirtisi olur, β2 transferin saptanırken burun sıvısında saptanmaz.

BOS görüntülemesi kontrastlı BBT, Kontrastlı BT Sisternografi, Gadolonyumlu intra tekal MR yapılabilir.

ANAHTAR KELİMELE: BOS, KİBAS, Koroid flexus

OP-197 ACIL SERVİSE BAŞVURAN ADLİ OLGULARIN GERİYE YÖNELİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim Çaltekin¹, Dilek Atik²

¹Bozok Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Yozgat

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı üniversitemiz acil servisine başvuran adli olguların epidemiyolojik özelliklerinin ve diurnal varyasyonlarının belirlenmesidir.

YÖNTEM: 1 Ocak 2018-31 Temmuz 2018 tarihleri arasında Bozok Üniversitesi acil servisine başvuran adli olguların başvuru nedenleri, yaş, cinsiyet ve başvuru saatine göre diurnal değişimleri tespit edildi. Ayrıca yaralanma tipi ve sonuçlar değerlendirildi.

BULGULAR: 7 aylık dönemde acil servise 21214 hasta başvurusu olmuştur. Bu süreçte tespit edilen 2654 adli olgu acil servise başvuran olguların %12.5 'ni oluşturmaktadır. Hastaların yaş ortalaması 27.3 olup, yaş aralığı 1-62 olarak saptanmıştır. Olguların 2081 (%78.4) 'i erkek, 573 (% 21.6)'ü kadındır. Acil servise başvuran adli olguların geliş nedenleri incelendiğinde ilk sırada göğzaltı giriş çıkış muayeneleri 799 (%30.1), ikinci sırada trafik kazaları 762 (%28.7), üçüncü sırada darp / cebir 642 (%24.2) ve dördüncü sırada diğer nedenler (ateşli silah yaralanmaları, keskin cisimle yaralanma ve iş kazaları) 451 (%17) olduğu tespit edilmiştir. Hastaların acil servise başvuru saatleri incelendiğinde 1 gün (24 saat) 6 eşit saat dilimine ayrılmıştır. 00:01-04:00 aralığında 378 (%14.2), 04:01-08:00 aralığında 266 (%10), 08:01-12:00 aralığında 359 (%13.5), 12:01-16:00 aralığında 516 (%19.5), 16:01-20:00 aralığında 527 (%19.9), 20:01-24:00 aralığında 608 (%20.9) başvuru olmuştur. En çok başvurunun günün 12:01-24:00 saat aralığında olduğu tespit edilmiştir.

346 (%13) hasta acil servis takip ve tedavisi sonrasında yatarak tedavi edilmiştir.

SONUÇ: Adli olguların başvuru nedenleri ve hastaların başvuru saatlerindeki diurnal değişimlerin tespiti, acil servis çalışanlarının bu konuda planlama ve hazırlık yapmaları konusunda katkıda bulunabilir. Özellikle adli olguların büyük çoğunluğunun 12:01 ile 24:00 arasında geliyor olması nedeniyle bu yönde önlemler alınmalı ve personel istihdamı sağlanmalıdır. Ayrıca acil servis başvurularının ciddi bir kısmının adli olgulardan oluştuğu unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, adli vaka, diurnal değişim

OP-198 NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

İsmail Atas, Enes Güler, Enes Kılınç, Gürcan Arslan, Selim Yurtsever, Ali Çelik, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

GİRİŞ: NöroleptikMalign Sendrom, trankilizan ve antipsikotik ilaçların kullanılmasıyla ilişkisi olan, santral nörotransmitterlerininbalansı ile karakterize, dopaminerjik bloğun geliştiği düşünülen bir sendromdur. Görülme sıklığı çeşitli yayınlarda %0.02-3.20 arasında değişmektedir. Mortalitesi %55 gibi yüksek olmakla birlikte, günümüzde erken tanı ve bakım ile ciddi olgularda bile ölüm engellenebilmektedir.NöroleptikMalign Sendrom (NMS) katatonik benzeri bir durum olup çoğunlukla kendisini ekstrapiramidal bulgular, kan basıncı değişiklikleri, bilinç değişikliği ve hiperrefleksi şeklinde gösterir. Hastada kas rijiditesi, istemsiz hareketler, konfüzyon, dizartri, disfaji, solukluk, kardiyovaskülerinstabilite, ateş, pulmonerkonjesyon ve diaforez görülebilir. NöroleptikMalign Sendrom bazı olgularda stupor, koma ve hatta ölüme neden olabildiğinden tanı konulduğu anda yoğun bakımda izlenmesi gerekmektedir.

OLGU: 73 yaşında kadın hasta, hipertansiyon ve çarpıntı şikayetiyle yerel hastaneye başvurmuş, bilinç bozukluğu ve rijidite gelişmesi üzerine acil servisimize sevk edilmiştir. Hastanın özgeçmişinde Diabetes Mellitus, Hipertansiyon, AtriyalFibrilasyon, Kalp Kapak Yetmezliği ve Depresif Bozukluk hastalıkları olup; dabigatran, karvedilol, benazepril, essitalopram kullanıyor. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastaya 1 gün önce uyusuzluk nedeniyle ketiapiin başlanmış ve bir doz ketiapiin kullanımı sonrası uykuya meyil, özellikle alt ekstremitelerde kasılma ve ateş şikayetleri olmuş. 2 ay önce haloperidol kullanımı sonrası 3 gün içinde genel durumdakötüleşme ve yürümede güçlük yakınması gelişmiş.Yapılan fizik muayenesinde TA:150/70 mmHg, Nabız:120/dk, Solunum Sayısı:22/dk, So2:98, Ateş:38 °C. GKS:13, hasta dezoryante, nonkoopere, pupillerizokorik IR +/-, yaygın rijidite ve tonus artışı var, taraf bulgusu yok, dişli çark bulgusu yok, derin tendon refleksleri hiperaktif, kollarını kaldıracabiliyor, bacaklarını yatak seviyesinde çekiyor, ense sertliği total rijidite sebebi ile değerlendirilemedi. Solunum sistemi muayenesi doğal. Kardiyak oskültasyonda mitral odakta üfürüm mevcut. Batın muayenesi doğal. Tetkiklerinde Kreatin:1.86, CK: 2013, INR:2.62. Hastada bilinç bozukluğu yapabilecek santral patolojilerin ekarte edilmesi için beyin BT ve difüzyon MR'ı çekildi ve patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya klinik ve laboratuvar değerlendirilme sonrası NöroleptikMalign Sendrom tanısı konuldu. Hipertansiyon kontrolü sağlandı ve hidrasyonu başlandı. Dantrolentedavisine başlanarak YBÜ takip ve tedavisi düzenlenmek üzere yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: NMS tedavisinde en etkin ilaç dantrolen'dir ve mortaliteyi önemli oranda azaltır. Bromokriptin, amantadin, levodopa, elektrokonvülsif terapi, nifedipin gibi tedavilere ilaveten gelişen rijiditeyi çözmek için nöromuskülerbloker kullanılabilir. Hem bu üç ilacın ve aynı zamanda kalsiyum kanal blokerleri ve benzodiazepinler gibi önerilen diğer ilaçların yararı halen tartışılmalıdır. Mortaliteyi azaltabilmek için en doğru yaklaşım anormal otonomikdisfonksiyonu, rijiditeye bağlı gelişen solunum sıkıntısı ve hemodinamikinstabilitenin yakın takip ve tedavisi için yoğun bakım tedavisinin etkin uygulanmasıdır. NMS tanısı konmadan önce ayrırcı tanının yapılması ve predispozan nedenlerin mutlaka tedavi edilerek ekarte edilmesi gerekir.

ANAHTAR KELİMELE: Nörotransmitter, inbalans, ateş, antipsikotik

OP-199 TÜRK ACIL TIP HEKİMLERİNİN ULUSLARARASI LİTERATÜRE KATKISI: SON 15 YILIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Kamil Kokulu, Abdullah Algın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Ülkemizde acil tıp uzmanlığının, ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmesinden üzerinden yaklaşık 25 yıl geçti. 10 yıl önce ülkemizde acil tıp uzmanı (ATU) sayısı yaklaşık 250 iken günümüzde bu rakam 2000'leri aşmıştır. Bu artışla beraber acil tıp alanında akademik gelişimde hızlanmıştır. Çalışmamızda ülkemizde acil servilerde çalışan hekimlerin uluslararası yayın üretiminin ulaştığı seviyeyi belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Science Citation Index Expanded (SCIE) veri tabanı, ülkemizdeki acil servislere gönderilen ve son 15 yılda (2004-2018) yayınlanan makaleleri tespit etmek amacıyla tarandı. Çalışmaya sadece acil tıp kategorisinde yer alan dergiler dahil edildi. Yayınlarda ilk isim yazarın, ülkemizdeki acil servislere çalışması şartı arandı ve bunun için veri tabanındaki adres satırları kullanıldı. Son 15 yılda acil hekimleri tarafından yayınlanan makale sayısı, makalelerin yıllara ve dergilere göre dağılımı, yayınlardaki yıllık artış oranı, alıntılanma sayıları kaydedildi. Yayın sayısının yıllara göre artışı için doğrusal regresyon testi yapıldı ve regresyon katsayısı (R2) hesaplandı.

BULGULAR: Türk acil hekimleri tarafından, SCIE kapsamındaki acil dergilerinde son 15 yılda (2004-2018) toplam 805 orijinal makale yayınlandı. Toplam makalelerin %48.7'sinin (n=392) son beş yılda yayınlandığını tespit ettik. Türk acil hekimlerinin, ortalama yıllık makale artış oranını %14.7 olarak saptandı (p <0.001, R2 = 0.80). Türk acil hekimlerinin en çok sayıda makale yayınladığı dergiler sırasıyla: American Journal of Emergency Medicine (toplam 276 makale, tüm makalelerin %34.3'ü), Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi (n=153, %19), Hong Kong Journal of Emergency Medicine (n=93, %11.6), Journal of Emergency Medicine (n=52, %6.5) ve Emergency Medicine Journal'dı (n=46, %5.7). Acil hekimleri tarafından son 15 yılda yayınlanan 805 makale toplamda 5021 kez alıntılanırken, makale başına ortalama alıntılanma sayısı ise 6.24'tü.

SONUÇ: Son 15 yılda, ülkemizdeki ATU sayısının artışıyla paralel olarak, SCIE kapsamındaki acil dergilerinde Türk acil hekimlerinin yayınladığı makale sayısı logaritmik olarak artış göstermiştir. Yayınlanan makalelerin yaklaşık olarak yarısının son 5 yılda yayınlanması ise bu artışın sürecini göstermektedir. Ayrıca ülkemizde her geçen gün ATU sayısının artması da bu artışta desteklemektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil tıp, acil hekim, akademik üretkenlik, Türkiye, uluslararası



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

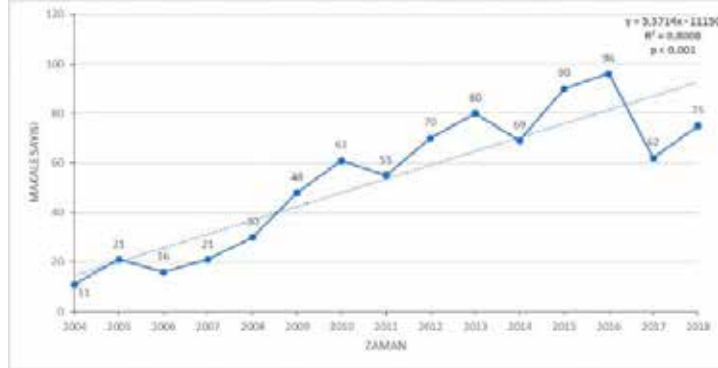
6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

Türk acil hekimlerinin son 15 yıldaki bilimsel yayın üretkenliğinin yıllık değişimi.



OP-200 ACİL SERVİSE BAŞVURAN ÇOCUK TRAVMA OLGULARINDA ÇOCUK İSTİSMAR VE İHMAL BULGULARININ ARAŞTIRILMASI

Ramazan Ünal¹, Muhammed Yaşar Sever², Mehmet Akif Karamercan³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Aksaray Üniversitesi, Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Aksaray, Türkiye

³Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Acil servise travma nedeniyle başvuran çocuk hastalarda çocuk istismar veya ihmal bulgularının araştırılması.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisine 01 Kasım 2015 – 31 Mart 2016 tarihleri arasında travma nedeni ile başvuran 18 yaş ve altı 1134 çocuk hasta dahil edildi. Hastaların öykü ve muayene bilgilerinde istismar veya ihmal düşündürülecek bulguların varlığı araştırıldı.

BULGULAR: Hastaların %62,4'ü erkek ve ortalama yaş 5 idi. En sık başvuru nedeni %61,2 ile düşme olarak tespit edildi. Hastaların 3'ünde cinsel istismar mevcuttu. Travma olayının en sık olduğu yer ev idi (%56,9) ve olguların %70,2'si ilk bir saatte acil servise getirilmişti. Hastaların 62'sinde (%5,5) ihmal veya istismar düşündürülecek bulgular mevcuttu.

TARTIŞMA: Acil servislerde değerlendirilen çocuk travma olgularının bazıları ihmal veya istismar ile oluşabilmesine rağmen istismar ve ihmal bulguları zaman zaman dikkatten kaçabilmektedir.

Acil servise travma nedeniyle başvuran çocuk hastalar cinsiyetlerine göre incelendiğinde Amini ve ark. çalışmalarında E:K oranını 2.0 olarak bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da acil servise travma nedeniyle başvuran çocuk hastalarda önceki çalışmalara benzer şekilde erkek cinsiyetin hakim olduğu (%62,4) ve E:K oranının 1.7 olduğu görüldü.

Ülkemiz yasaları gereği 36 kg ya da boyu 135 cm altındaki çocukların çocuk koltuğu ile seyahat etmeleri zorunludur. 12 yaş üzeri çocuklar emniyet kemeri ile ön koltukta seyahat edebilirler. Bu yasalara uymayan vakalar ihmal olarak değerlendirildi. Çalışmamızda 5 (%0,44) AİTK vakası tespit edilmiş olup bunlardan 15 yaşındaki vaka da emniyet kemeri takılı olmadığı diğer dört vaka 12 yaş altı olduğu ve çocuk koltuğu mevcut olmadığı tespit edildi. Acile travma nedeniyle başvuran çocuklarda başvuru nedenini Gürses ve ark. %39 düşme olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda travma nedeni başvuru oranının %61,2'si düşmeye bağlı idi. Bu çalışmalar arasındaki farklılığın çalışmanın yapıldığı hastanenin bulunduğu çevredeki sosyodemografik özelliklerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Köse ve ark.'da çalışmalarında benzer şekilde ev kazası oranının %32,8 olduğunu belirtmiş ve bunların yine en sık görüleni %36,4 ile düşmedir. Bizim çalışmamızda evde gerçekleşen kazaların %82,8'i düşme şeklinde gerçekleşmiştir. Çocuklarda önlenilebilir ev kazalarında düşme halen en sık karşılaşılan durumdur.

SONUÇ: Sonuç olarak ülkemizde çocuk istismarı önemli bir konu olmakla beraber hem toplum olarak hem de sağlık çalışanları olarak istismar ve ihmal konusunda bilgilerimiz kısıtlıdır. Özellikle acil servise çocuk travma olgularının bazıları ihmal veya istismar sonucu gelmekte fakat acil servis yoğunluğu ile birlikte bazen ihmal ve istismar bulguları gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına hizmet içi verilecek eğitimlerle istismar ve ihmal bulguları konusunda dikkatli olunması ve bilgilendirilmesi sağlanabilir.

ANAHTAR KELİMELE: istismar, ev kazası, çocuk, trafik kazası, çocuk koltuğu

OP-201 İDARİ AMAÇLI MUAYENELER

Eren Sert, Ramazan Ünal, İsmail Yeşiltaş, Ramazan Güven, Başar Cander

Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital University of Health Science, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

GİRİŞ: İdari amaçlı muayeneler "adli olaylarda yakalanan kişinin gözetlmesine alınmadan önce ve yerinin değiştirilmesi, gözetli süresinin uzatılması, serbest bırakılması veya adli mercilere sevk edilmesi durumunda o andaki sağlık durumunun belirlenmesi" muayenelerini kapsamaktadır.

MATERYAL VE METOD: Bu çalışmada 2018 yılında idari amaçlı muayeneler için başvuran hastalar değerlendirildi.

BULGULAR: Kayıtlar incelendiğinde 2018 yılında Z02 ICD kodu ile tanı almış 16298 hasta olduğu görüldü. Bu hastaların 14149'u (%86,8) erkek, 2149'u (%13,2) kadındır. Yaşlara göre dağılımları incelendiğinde ise 1278 kişi (%7,84) 18 yaşından küçük 14944 kişi (%91,7) 18-65 yaş aralığında ve 76 kişi (%0,46) ise 65 yaşından büyüktü.

Bu 16298 kişinin 13474'ü (%82,67) Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı, 787'si (%4,83) Suriye uyruklu olup 2037 kişi (%12,50) başka ülkelerin vatandaşı idi. Hastalar aylara göre değerlendirildiğinde Ocak 1234 (%7,57), Şubat 1240 (%7,6), Mart 1225 (%7,52), Nisan 1095 (%6,72), Mayıs 1037 (%6,36), Haziran 1100 (%6,75), Temmuz 1390 (%8,53), Ağustos 1190 (%7,3), Eylül 1324 (%8,12), Ekim 1847 (%11,33), Kasım 1767 (%10,84), Aralık 1849 (%11,34) olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA: Bir yıllık bir süreçte hastanemiz acil servisine idari amaçlı muayeneler için başvuran 16298 hastanın %86,8'i erkek, %13,2'si kadındır. 27416 hastanın değerlendirildiği başka bir çalışmada erkek ve kadın oranları sırasıyla %84,2 ve %15,8 olarak saptanmıştır. Bu oranlar erkeklerin adli muayene gerektirecek prosedürlere kadınlarla oranla daha fazla maruz kaldıklarını düşündürmektedir. Yine sosyal süreçlerde daha aktif rol alan 18-65 yaş arası popülasyonun %91,7 gibi yüksek bir oranla başvurduğu görülmektedir.

TÜİK verilerine göre Türkiye'nin nüfusu 31 Aralık 2018 tarihinde 82.003.882 olup İstanbul'da yaşayan kişi sayısı ise 15.067.724 olarak belirlenmiştir. Mart 2019'da ikamet izni ile ülkemizde bulunan yabancı sayısı 922.530 olup bunların 466.612'si İstanbul ilinde bulunmaktadır. Yine aynı tarihte geçici koruma kapsamında Türkiye'de yaşayan Suriyeli sayısı 3.641.344 olup bunların 558.593'ü İstanbul'da yaşamaktadır. İdari amaçlı muayene için başvuranların %4,83'ü Suriye uyrukluudur. Bu oran ülke çapında 3,5 milyonu ve İstanbul ölçeğinde yarım milyonu bulan Suriyeli nüfusu için oldukça azdır.

Hastaların aylara göre dağılımı incelendiğinde bahar aylarına doğru düşme eğilimine giren başvurular Mayıs ayı itibarıyla en düşük seviyeye ulaşmış ve ondan sonra artış trendine girmiştir. Temmuz ayında yaklaşık %2'lik bir dalgalanma göstermiş, Ağustos itibarıyla eski eğilimine dönmüştür. Yılın son üç ayı olan Ekim, Kasım, Aralık'ta ise başvurularda ciddi bir artış izlenmiştir.

SONUÇ: İdari amaçlı muayeneler hem tıbbi, hem adli açılarından önem taşımaktadır. Literatürde; hastaların yaş gruplarına göre dağılımlarının, başvuru tarihlerinin ve saatlerinin ayrıntılı olarak belirlenmesi, bu hastalarda lezyon varlığı, tetkik ve tedavi ihtiyaçları, acil servislerdeki iş yükü artışına etkilerinin araştırılması konusunda eksiklik olduğu görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELE: Adli muayeneler, Giriş çıkış muayeneleri, İdari amaçlı muayeneler



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-202 TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİMÜLASYON, TIP EĞİTİMİ VE SEÇMELİ DERSLER ÜZERİNE DÜŞÜNCELERİ VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Mehmet Kenan Kanburoğlu¹, Ayşegül Çopur Çiçek², Başar Erdiyanlı³, Muhammet Kadri Çolaköğlu⁴, Mehmet Fatih Gökçe⁵, Sabri Çolak⁶, Cüneyt Ardıç⁷, Özlem Bilir⁸

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Rize, Türkiye

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji A.D., Rize, Türkiye.

³Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon A.D., Rize, Türkiye.

⁴Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D., Rize, Türkiye.

⁵Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji A.D., Rize, Türkiye.

⁶Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Rize, Türkiye.

⁷Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D., Rize, Türkiye.

⁸Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.

GİRİŞ: Tıp Fakültelerinin eğitim alanında akreditasyonu, simülasyon merkezi kurulması ve bu alanların müfredatının ve idari yapısının kurulması ile birlikte çekirdek eğitim müfredatına uygun ve fakültenin misyonu ile uyumlu bir müfredat oluşturmak önemli aşamalardan birini oluşturmaktadır. Bunu yaparken öğrencilerden geri bildirim alınarak yapılması ihtiyacın ortaya konması açısından önemlidir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin simülasyona dayalı eğitim sisteminden beklentileri, daha önceki dönemlere ait eğitim sistemine yönelik eleştirileri ve sonraki dönemlerde almayı planladıkları seçmeli dersleri içeren açık uçlu sorular eşliğinde düzenlenen anket ile Tıp Fakültesinin yeni müfredat programının belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Birinci sınıftan altıncı sınıfa kadar tüm Tıp Fakültesi öğrencilerine online olarak anket formu gönderildi. Ankete katılmı gönüllülük esasına ve katılırken isim bildirme zorunluluğu olmadan yapıldı. Şu ana kadar gördükleri derslerle ilgili geri bildirimler, simülasyon ile ilgili mevcut bilgi durumları ve özellikle seçmeli derslerde neleri isteyecekleri soruldu.

BULGULAR: 700 üniversite öğrencisinden 272 tanesi ankete katıldı. En fazla katılım %29.1 ile dönem1 de gerçekleşti. Öğrencilerin simülasyon denilince ilk akıllarına gelen en sık cevaplar canlandırma, uygulama, maket üzerinde çalışma, gerçeğe benzerlik gibi daha önceden hiç simülasyon dersi üniversitemizde almamalarına karşın ön bilgileri olduğunu düşündürür şekildeydi. %65'i orta ve iyi derecede simülasyon ile ilgili fikir sahibi olduğunu belirtti. Öğrenciler simülasyonun kendilerine en fazla "Kendilerine daha fazla güvenerek mezun olmalarında", "öğrenmeyi kolaylaştırma" ve "tıbbi hataları azaltma" açılarından yararlı olacağını düşünüyordu. Öğrenciler tıp fakültesi seçerken üniversitede bir tıp fakültesi olması %26,5'i için önemli bir kriter olarak belirtilmişti. Öğrencilerin %95'i simülasyon eğitiminin mesleki hayatlarına katkı sağlayacağını, %97'i geleneksel eğitim metodlarından daha kalıcı bilgi oluşmasına yardımcı olacağını ve %89 u ekip çalışmasına katkıyı artıracağını düşünmekteydi. Öğrencilerin sadece %2.2'si beceri laboratuvarı olmasının gerekli olmadığını belirtiyordu. Öğrencilerin en zorlandıkları dersler Anatomi, Biyokimya ve Biyofizik olarak bulundu. Özellikle biyofizik dersinin müfredattan kaldırılmasını isteyen öğrenci sayısı çok fazlaydı. En fazla istenilen seçmeli dersler ise; medikal ingilizce (%35) ve kriz yönetimi (%49) idi.

SONUÇ: Öğrencilerden aldığımız açık uçlu sorularda en fazla pratik eğitime daha fazla ağırlık verilmesi istendiği, vaka bazlı ve simüle hastalarla çalışılmasını daha fazla beledikleri görüldü. Ezber yerine yoruma dayalı bir müfredat oluşturabilmek için öğrencilerden gelen geri bildirimlerle ve eğitim alanında yapılan çalışmalarla benzer bir şekilde klasik derslerin yerine vaka bazlı dersler, probleme dayalı eğitimler ve simülasyon uygulamaları kullanılması daha önemli olmaktadır. Öğrencilerin beklentisi bu yönde olması yeni bir sisteme geçerken gelişebilecek iki direnç noktasından (akademisyenler ve öğrenciler) bir tanesinde bir sıkıntı çıkmayacağını düşündürmektedir. Özellikle seçmeli derslere karar verirken fakülte idarecilerinin öğrencilerden fikir alması daha verimli bir eğitim ortamının oluşmasına katkı sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Tıp eğitimi, simülasyon, beceri, müfredat

OP-203 EKSTRAKORPORAL YAŞAM DESTEĞİ SAĞLANAN HASTANIN SEKONDER TRANSPORT ORGANİZASYONU

Burak Bekgöz¹, İshak Şan², Burhan Albay³, Hakan Cenci³, Ahmet Fatih Kahrman⁴

¹Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp AD.

³Ankara İl Ambulans Servisi

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Ekstrakorporal Yaşam Desteği (ECLS), tedaviye yanıt alınamayan şiddetli hemodinamik veya solunum yetmezliği olan hastaları kurtarmanın bir seçeneği olarak ortaya çıkmıştır ve kritik hastaların yaşamsal fonksiyonlarını devam ettiremediği durumlarda onlara bu desteğin dış yapay mekanik dolaşım cihazları ile verilmesini sağlayan bir yöntemdir.

Bu çalışmada ECLS alan hasta naklinin hazırlık aşaması ve gerçekleştirilmesi esnasındaki tecrübelerin paylaşılması amaçlanmaktadır.

OLGU SUNUMU: Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinin, Ankara Şehir Hastanesine taşınması nedeniyle ECLS almakta olan 39 Yaşında GKS:15 Son dönem konjestif kalp yetmezliğine bağlı kalp transplantasyonunu bekleyen hasta Ankara Şehir Hastanesine acil yardım ambulansları ile nakledilmiştir.

Nakil gerçekleşmeden 3 gün önce nakledilecek giderek kalp ve damar cerrahisi doktoru ile görüşme yapıldı ve hastanın nakil esnasında ambulansla bulunması gereken ekipman ve ilaçlar belirlendi. Ekipte 2 adet Paramedik, Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı, Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı ve ECMO cihazı teknisyeninden oluşturulması kararlaştırıldı. İki hastane arasındaki uygun rota belirlendi. Nakil öncesi ambulans donanımı uygun hale getirilerek simülasyon yapıldı, kullanılacak hasta taşıma asansör, kapılar belirlendi.

Planlanan şekilde 10.02.2019 saat 09:00'da günlük ambulans kontrol edildi ve eksiklikle karşılaşılmadı. Hastanın naklini gerçekleştirmek üzere belirlenen ambulans, ekipman ve ekip kompozisyonuyla hastanın kliniğine gidildi. Tüm cihazların sorunsuz bir biçimde çalıştığından emin olduktan sonra ECMO cihazı güç kaynağından ayrıldı. Nakil sürecinde ECMO cihazı bataryadan beslenerek çalıştı. Ambulans ECMO cihazı direk güç kaynağına bağlandı. Nakil esnasında ambulansa, nakil rotası (16,7 km) boyunca trafik polis aracı eşlik etti. Tüm nakil rotası boyunca yol araç trafiğine kapatıldı ve böylece hastanın hızlı ve güvenli nakli sağlanmış oldu. Hastanın toplan nakil süresi 25 dakika, yolda geçirdiği süre 14 dakika saptandı. Nakil esnasında hastanın vital parametreleri stabil seyretti, komplikasyon veya cihazlarda bir problem yaşanmadı.

TARTIŞMA: Günümüzde ECMO cihazına bağlanarak ECLS desteği alan hasta sayısı artmaktadır. Hastane öncesinde kardiyak arrest gelişen hastalarda olay yerinde kanüleze sağlanarak ECMO ile ECLS sağlanmaktadır ve primer nakil olarak ECMO merkezlerine nakledilmektedir. ECMO cihazlı primer veya sekonder hasta nakilleri günümüzde şehirler hatta ülkeler arasında dahi gerçekleştirilmektedir.

Birçok ülkede farklı disiplinlerden konusunda uzman personelin yer aldığı ECMO transport sistemi oluşturulmuştur ve organizasyonu hastane öncesi sağlık sistemi tarafından gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde profesyonel ECMO nakil ekipleri yoktur ve ECMO 'lu hasta nakli konusunda hastane öncesi sağlık personellerine eğitimler verilmemektedir.

SONUÇ: ECLS alan hastanın primer veya sekonder nakli zordur. Bu hastaların nakli için özel eğitilmiş personel, ekipman ve ambulanslar oluşturulması gerekmektedir. ECLS naklinin hastane öncesi personelin eğitim programlarına eklenmesi ve sadece ECLS desteği alan hastaların nakli için standardize edilmiş ambulansların tasarlanması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: ECMO, hastane öncesi sağlık sistemi, sekonder nakil



Hastanın ambulans ile nakli



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-204 UZUN TATİLLERDE ACİL SERVİSLERİN İŞ YOĞUNLUĞU

Cesareddin Dikmetaş¹, Ayla Köksal¹, Dilek Atik¹, Serkan Doğan¹, Ümmühan Kübra Menteşe¹, Başar Cander¹
¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul/ Türkiye

GİRİŞ: Türkiye'de Ramazan ve Kurban Bayramlarında milli tatil veya haftasonu denk gelirse tatil süresi uzatılır. Poliklinikler kapalı olduğu için acil servislerin yoğunluğu artabilir. Uzun süreli tatillerde acil servisin yoğunluğundaki değişikliği tespit edebilmek amacıyla bu çalışmayı yaptık.

MATERYAL-METHOD: 2018 kurban bayramı haftasonu tatili birleştirilerek 18 Ağustos'da başlayıp 26 Ağustos'ta bitmiş olup 9 gün sürmüştür. Hicri takvim bir ay takvimi olduğu için her yıl bayram günleri 11-12 gün öne geçmekte yani bayramın olduğu tarihin bir yıl öncesinde bayram değildir. 2018 kurban bayramının olduğu günlerin 1 yıl öncesi aynı günlerin verileri karşılaştırma yapmak amacıyla hastane bilgi sistemi kullanılarak taranmıştır.

BULGULAR: 2018 kurban bayramı döneminde acil servise toplam 16189, 2017 yılı aynı günlerde 14170 hasta başvurduğu tespit edildi. 2018 yılı kurban bayramı dönemi diğer sağlık merkezlerinden sevkli gelen hasta sayısı 524, 2017 yılı aynı günlerde sevkli gelen 369'du, 2018 kurban bayramı dönemi başka bir sağlık kurumuna sevk edilen hasta sayısı 57, 2017 yılı aynı günlerde başka bir sağlık kurumuna sevk edilen hasta sayısı 41'di. 2018 yılı kurban bayramı döneminde trafik kazası nedeniyle başvuran hasta sayısı 117, 2017 yılı aynı günlerde trafik kazası nedeniyle başvuran hasta sayısı 14'dü. 2018 yılı kurban bayramı döneminde dahiliye servisine yatan hasta sayısı 44, 2017 yılı aynı günlerde yatan hasta sayısı 46'dı. 2018 yılı kurban bayramı döneminde genel cerrahi servisine yatan hasta sayısı 97, 2017 yılı aynı günlerde yatan hasta sayısı 70'di. 2018 yılı kurban bayramı döneminde ortopedi servisine yatan hasta sayısı 51, 2017 yılı aynı günlerde yatan hasta sayısı 29'du. 2018 yılı kurban bayramı döneminde üroloji servisine yatan hasta sayısı 13, 2017 yılı aynı günlerde yatan hasta sayısı 11'di. 2018 yılı kurban bayramı döneminde yoğun bakıma yatan hasta sayısı 15, 2017 yılı aynı günlerde yatan hastanın olmadığı görüldü. 2018 yılı kurban bayramı döneminde çocuk cerrahisi servisine yatan hasta sayısı 5, 2017 yılı aynı günlerde yatan olmadığı görüldü. 2018 yılı kurban bayramı döneminde beyin cerrahi servisine yatan hasta sayısı 26, 2017 yılı aynı günlerde yatan 10'du.

TARTIŞMA: Yaptığımız çalışmada tatilde acil servislere başvuru artmaktadır. Hastanemiz bölge hastanesi olduğu için 2. Basamak Sağlık kurumlarından uzman doktor eksikliği nedeniyle hastanemize sevk edilen hasta sayısı artmaktadır. kapasite fazlası sebebiyle bayram döneminde sevkimiz artmaktadır. Trafik kazası başvuruları tatil dönemi trafik yoğunluğu nedeniyle artmaktadır. Cerrahi kliniklere yatışlar bayram döneminde artmaktadır bu durum 2.basamak hastanelerde yeterli sayıda cerrahi uzmanı olmamasına bağlıdır.

SONUÇ: 2., 3. Basamakta yeterli uzman doktor ve ekibin nöbetçi kalması bu yoğunlukta hizmet verilmesini sağlayacaktır. Uzun tatillerde özellikle cerrahi branşlarda nöbetçi ekibin 2. basamak hastanelerde yeterli sayıda tutulması 3 basamak hastaneleri sevk azaltıp bu hastanelerin iş yükünü azaltacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Tatil, İş Yoğunluğu

OP-205 ACİL SERVİS MÜDAVİMLERİ VE ACİL SERVİS KALABALIĞI

Kamil Kokulu¹, Abdullah Algin¹, İbrahim Altunok¹, Serdar Özdemir¹
¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, İstanbul

GİRİŞ-AMAC: Acil servis kalabalığı tüm dünyada en güncel ve önemli sağlık sorunlarından birisidir. Amerikan acil hekimleri koleji acil servis kalabalığını; acil hizmet ihtiyacının, mevcut hasta bakım kaynaklarının üzerine çıkması olarak tanımlamıştır. Ülkemizde de acil servislere başvuru sayıları her yıl artış göstermektedir. 2018 yılı nüfusu 82 milyon olan ülkemizde, son yıllarda acil servise başvuran yıllık hasta sayısı 100 milyonu aşmaktadır. Acil servis kalabalığının çok çeşitli nedenleri olmakla birlikte bu nedenlerden birisi de "rutin ziyaretçiler" ya da "acil servis müdavimleri" olarak tanımlanan ve çok sık acil servis başvurusu yapan hastalardır. Biz de çalışmamızda, acil servis müdavimlerini ve acil servise başvuru sayılarını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma, retrospektif gözlemsel bir çalışmadır. Hastanemiz elektronik veri tabanı kullanılarak 1 Ocak 2018- 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi erişkin acil servisine başvuran hastalar incelendi. Acil servise bir takvim yılında (2018 yılı) ≥ 12 kez ve ≥ 30 kez başvuran hastalar tespit edildi. Bir takvim yılında (365 günde) acil servise en az 30 kez başvuran hastalar acil servis müdavimi olarak tanımlandı. Acil servis müdavimlerinin klinik özellikleri, konulan tanı, hastaneye yatış oranları gibi veriler elektronik hasta dosyalarından bulunarak incelendi.

BULGULAR: 1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi erişkin acil servisine, 286158 farklı hasta tarafından toplam 502036 başvuru yapıldığı saptandı. 2018 yılı içinde her ay acil servise en az bir kez başvuran ya da yıllık ≥ 12 kez başvuran hasta sayısı ise 1595'ti (tüm hastaların %0,56'sı). 2018 yılı içinde ≥ 30 kez acil servise başvuran 85 hasta (acil servis müdavimleri) çalışmaya dahil edildi. Acil servis müdavimlerinden 1 yıl içinde acil servise en sık başvuran hastanın 122 kez acil servis başvurusu yaptığı saptandı. Acil servis müdavimlerinin median (IQR) yaşı 44'tü (31-57). Hastaların %51,8'i (n=44) erkek, %48,2'si (n=41) ise bayandı. Hastaların bir yılda median (IQR) acil servise başvuru sayısı 37'yd (33-45). 85 acil servis müdaviminden, son bir yılda acil servise toplamda 3548 sefer başvuru yaptığı tespit edildi. Aynı hasta grubunun aynı dönemde acil servis dışında kalan polikliniklere toplam başvuru sayısının ise 1297 olduğunu tespit ettik. Acil servis müdavimlerinin yaptıkları 3548 acil servis başvurusunun 10 tanesinde (hastaneye yatış/acil servise başvuru oranı %0,28) hastaneye yatırıldıklarını tespit ettik.

SONUÇ: Acil servis müdavimlerinin acil servise başvuru sayılarının sanıldan çok daha fazla olduğunu tespit ettik. Genel sağlık politikalarında yapılacak değişikliklerle acil servis kalabalığının önüne geçilmeli ve hastane elektronik kayıt sistemlerine yapılacak ek yazılımlarla bu hasta grubu tespit edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: acil, acil servis kalabalığı, acil servis yoğunluğu

OP-206 KARIN AĞRISIYLA GELEN HASTALARIN MALİYET ANALİZİ

Cesareddin Dikmetaş¹, Çiğdem Savaş Duman², Dilek Atik¹, Ayla Köksal¹, Serkan Doğan¹, Sema Kırmızı¹, Başar Cander¹
¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul/ Türkiye
²Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Konya/Türkiye

GİRİŞ: Karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurma sıklığı. Karın ağrısı nedeni olan bir çok neden mevcuttur. Bunlar basit bir gaz sancısı olabileceği gibi miyokard infarktüsü, aort diseksiyonu gibi nedenlerle de olabilir. Çok geniş bir tanı aralığı olan bu semptomda tanı ve tedavi planlaması zor olmakta ve hekimler zorlanmaktadır. Bizim bu çalışmamızda acil servise karın ağrısı şikayeti ile gelen hastaların tanı ve tedavi sürecinde hekimlerin ne tür tetkik istediği ve maliyet analizini yaptık.

MATERYAL-METHOD: Çalışmamız 01/01/2018 ile 01/03/2018 tarihleri arasında acil servise karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastaların hastane bilgi sistemi kullanılarak hasta verilerinin retrospektif olarak elde edilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Hastaların demografik verileri, tanı ve tedavi sırasında yapılan verileri ve maliyet hazırlanan çalışma formuna kayıt edilmiş ve veriler arası p<0.005 istatistiki olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 44 erkek, 91 kadın olmak üzere 135 hasta dahil edildi. Hastaların 102'si ayakta 33'tanesi 112 ambulansı ile gelmişti. 102 hastanın taburcu, 18'nin yattığı, 1 hastanın direkt operasyona alındığı, 1 hastanın exitus olduğu, 2 hastanın sevk edildiği, 8 hastanın izinsiz acil servisten ayrıldığı ve 2 hastanın da kendi isteği ile acil servisi terk ettiği tespit edildi.

Hastalarda istenen tetkiklerde hemogram %83.1, biyokimya %79.6, tam idrar tetkiki %30.3, tomografi %23.2, Düz karın grafisi %25.4, ultrasonografi ise %35.2 idi. Tomografi ile ultrasonografinin uyumu ise %83 idi. Konsültasyon istemi ise genel cerrahi %24.6, dahiliye %8.5, Üroloji %2.1, Kadın-Doğum 12.7, Diğer branş %0.07 idi. Kadın hastalar ile erkek hastalar arasında maliyet açısından fark yoktu. Taburcu olan ile yatan hastalar arasında maliyet açısından fark tespit edilmedi. Hastaların ayakta gelişle 112 ile geliş açısından maliyet açısından fark yoktu.

TARTIŞMA- SONUÇ: Karın ağrısı acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir. Hekimler karın ağrısında bir çok tanıyı düşünmek zorunda olduğu için tetkik istemektedir. Çalışmamızda 112 ambulansı ile gelenlerle ayakta başvuranlar arasında maliyet açısından fark tespit edilmemiştir fakat biz inanıyoruz ki daha geniş çaplı çalışmalarda 112 ambulansı ile gelenlerde daha fazla maliyet olduğu görülecektir. Bununla birlikte yatan hastalar ile taburcu olan hastalar arasında da maliyet açısından fark tespit edilmemiştir fakat bu da çalışmadaki hasta sayısı yetersizliğinden dolayı tespit edilemediğini düşünüyoruz. Çalışmada bir dikkat çeken nokta şu ki hekimlerin hemogram çok istedikleri görülmektedir ki bu maliyeti arttırmaktadır ve hemogramın hiçbir spesifik tanıya götürmediği bir gerçektir. Bir önemli nokta ise en sık genel cerrahi konsültasyonu istenmesidir hekimlerin akut batın tanısını ekarte etmek istediklerini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Karın Ağrısı, Maliyet Analizi

OP-207 A RARE CAUSE OF COMPARTMENT SYNDROME: A CASE WITH ANTHRAX

Erdoğan Acar¹, Ahmet Taha Bitlis², Ulaş Serarslan², Alper Gültekin²
¹Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD, El cerrahisi ABD
²Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD

INTRODUCTION: Anthrax is a serious infectious disease caused by Gram-positive bacteria known as Bacillus anthracis. Infection in humans usually results from skin contact with infected



SÖZLÜ BİLDİRİLER

animal tissues such as hides and wool, or inhaling anthrax spores or eating contaminated meat. Anthrax is also an occupational disease, and farmers, butchers, veterinarians and livestock handlers are at risk. Based on how it enters the body, human anthrax has three major clinical forms: cutaneous anthrax, inhalation anthrax, and gastrointestinal anthrax. Cutaneous anthrax accounts for about 95% of all anthrax cases. After an incubation period of about 1 to 9 days, cutaneous anthrax begins as a single, painless, itchy papule, usually on an exposed area. The papule develops a central vesicle which becomes hemorrhagic and necrotic bullae. The surrounding erythema and non-pitting edema increase in a couple of days, spreading to the adjacent tissues. The disease is usually self-limiting. The clinical presentation may be severe and complicated in certain cases, and meningitis, septic shock, or compartment syndrome may accompany cutaneous findings. Compartment syndrome is a rare and life-threatening complication of anthrax. Clinicians working in endemic areas should be familiar with the clinical presentation of this complication. Herein, we report a rare case of compartment syndrome caused by anthrax.

METHODS: A 60-year-old male farmer was admitted to the emergency department with complaints of scars in his right arm. He reported that he slaughtered a dead animal and stripped the skin one day ago. The patient was diagnosed with anthrax by the infectious diseases clinic and prescribed antibiotherapy. Despite antibiotic treatment, lesions aggressively progressed, and the patient was hospitalized in the orthopedics clinic. On Day 2 of hospitalization, compartment syndrome in the right upper extremity occurred and emergency surgery was planned. A written informed consent was obtained from the patient. Preoperative examination revealed diffuse hemorrhagic bullae in the forearm with cyanotic fingers and cool skin. Due to the circulation impairment, urgent fasciotomy was performed. The circulation system returned to normal when the compartments were opened. No postoperative anthrax-related complications such as septicemia were seen. The open wound due to a wide skin necrosis following debridement was closed using a partial-thickness skin graft.

RESULTS: At three months following surgery, the upper extremity functions were completely normal.

CONCLUSION: In conclusion, caution should be exercised for extremity circulation in advanced and aggressive anthrax cases. Surgery decision should be always made individually for each patient. Fasciotomy may be an alternative for patients with progressive compartment syndrome who are unresponsive to medical treatment; however, surgery-related systemic complications should be also considered.

KEYWORDS: anthrax, compartment syndrome, fasciotomy

Figure 1



OP-208 RE-APPENDICITIS: A CASE REPORT

Ramazan Sami Aktaş, Sevdegül Bilvanisi, Veysel Eskin, Abdulgaffar Ergin
Yuzuncu Yil University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine.

INTRODUCTION: Acute appendicitis is a clinical manifestation caused by obstruction of the appendix orifice. Treatment is the surgical removal of the inflamed appendix tissue (appendectomy). Appendectomy is one of the most common intra-abdominal surgeries in the World. Appendectomies account for 1% of all surgeries. We present a case of stump appendicitis diagnosed in the emergency department (ED).

CASE: A 26-year-old male patient admitted to the ED with abdominal pain for six hours. He also had nausea and loss of appetite. His medical history revealed an appendectomy 3 years ago. His general condition was good. He was oriented and cooperative. His respiratory rate was 18/min, body temperature was 37°C, arterial blood pressure (BP) was 110/60 mmHg, pulse rate was 85/min, and oxygen saturation (SaO₂) was 95%. Other system examinations were normal. He had tenderness, guarding and rebound tenderness at right lower quadrant in his abdominal examination. There were a few abnormalities in the laboratory tests: white blood cell (WBC) count was 11061 mm³, neutrophil percentage was 74.4%, lymphocyte percentage was 17.7%, and C-reactive protein (CRP) was 22. Other laboratory tests were normal. Abdominal X-ray was normal. In abdominal ultrasonography there were air-fluid levels around the cecum, the appendix was tubular, blind-terminated, had a transverse diameter of 1cm, and edematous. The neighboring mesenteric areas had heterogeneously increased echogenicity. These findings were interpreted as appendicitis, and general surgery consultation was requested. An IV line was inserted. Isotonic solution (0.9% NaCl) was given intravenously (IV) at a rate of 100cc/h. Ciprofloxacin (Cipro®) and metronidazole (Flagyl®) were also given to the patient. His oral intake was stopped. He was hospitalized for 5 days at the general surgery ward. Inflammatory parameters such as WBC and C-reactive protein (CRP) returned to normal. The patient was discharged from the hospital with a follow-up control appointment at the outpatient clinic 15 days later.

Discussion; Stump appendicitis (SA) was first described by Rose in 1945. These patients are usually diagnosed late because clinicians generally lack information about the probability of re-appendicitis in patients with an appendectomy, and have prejudices. Delay in diagnosis may lead to severe complications such as perforation, abscess, peritonitis, bleeding, and sepsis.

In conclusion, SA is a very rare complication of appendectomy and its incidence is increasing. Surgeons and emergency physicians should keep in mind that patients with appendectomy may have appendicitis again and should initiate the process of diagnosis, treatment, and consultations without any delay.

KEYWORDS: abdominal pain, Stump appendicitis, emergency department

OP-209 PHYSICAL EXAMINATION COMPATIBLE WITH ACUTE APPENDICITIS; BUT DIAGNOSIS?

Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Hatice Karacam, Burak Akın, Hakan Çelik, Kenan Ahmet Türkoğan
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Acute appendicitis is a very common, life-threatening diagnosis in emergency clinics. Mesenteric panniculitis, also known as sclerosing mesenteritis, belongs to a spectrum of rare diseases of the adipose tissue of the mesentery. And it is a rare disorder that is part of a spectrum of diseases affecting the mesentery, a portion of the peritoneum that supports and attaches the intestines to the abdominal wall. Although acute appendicitis is the most important diagnosis in all patients with right lower quadrant pain, it should be kept in mind that mesenteric panniculitis may rarely be present in these patients.

CASE: A 42-year-old male patient was admitted to the emergency department for abdominal pain. In the physical examination of the patient, there were defenses and rebound in the right lower quadrant of the abdomen. Other system examinations were normal. His vital signs revealed a temperature of 37°C, blood pressure of 108/70 mmHg, pulse rate of 88/min and pulse oximetry reading of 96% on room air. When the patient's complaints and physical examination findings were evaluated; appendicitis was suspected as a preliminary diagnosis. The patient's laboratory results revealed leukocytosis and on abdominal ultrasonography, appendix could not be displayed. Abdominal tomography was planned for the patient and mesenteric panniculitis was detected in the patient. The patient was then transferred to the general surgery clinic after consultation.

CONCLUSION: While mesenteric panniculitis is usually not life threatening, symptoms can make daily life difficult. It may also be a sign of an underlying condition that could be more serious. Surgical biopsy and microscopic study of affected tissue is required to completely rule out other conditions and to confirm a diagnosis of mesenteric panniculitis. In most patients, the disease remains asymptomatic. The mesenteric mass is generally stable or even regresses on its own. In patients with acute appendicitis, patients should not be operated without imaging. These similar cases may be confused with acute appendicitis.

KEYWORDS: appendicitis, mesenteric panniculitis, abdominal pain



ORAL PRESENTATIONS

OP-210 MIGRATING BILIARY STENT IN AN OLD FEMALE PATIENT WITH CHOLEDOCHOLITHIASIS: AN UNUSUAL PRESENTATION

Dilber Üçöz Kocaşaban, Sertaç Güler, Halecan Zeynep Özcan

Health Sciences University, Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Endoscopic biliary stents are used for the treatment of benign and malignant diseases related to many pancreatic, biliary or liver diseases such as choledocholithiasis, bile leaks, pancreatitis and carcinomas. Distal migration of biliary stent is a rare condition and occurs in about 6% of cases. Herein, we present a 76-year-old female patient who had undergone biliary stenting with ERCP for 1 month prior to choledocholithiasis and was admitted to the emergency department with asymptomatic, spontaneous distal migration of stent via normal passage to anus.

CASE PRESENTATION: A 76-year-old woman was admitted to the emergency department with a complaint of foreign body in the anus during defecation. The patient did not have any complaints such as nausea, vomiting, abdominal pain, hemorrhagic blood, diarrhea or constipation. The bowel sounds were normoactive. There was no distension in the abdomen. Her past medical history did not show any additional disease other than choledocholithiasis. The patient had undergone 7F 15 cm plastic biliary stent in her common bile duct 1 month ago by gastroenterology due to choledocholithiasis. Physical examination revealed a plastic-containing foreign body extending about 8 cm from the anus (Figure 1). Direct abdominal radiographs of the patient revealed a hyperdense appearance in the lower abdomen (Figure 2a and b). The patient's liver function tests and white blood cell counts were normal. The patient was consulted to the Department of Gastroenterology and General Surgery. The stent was pulled out. The patient was discharged with the emergency situations described and polyclinic control was recommended.

DISCUSSION: Endoscopic biliary stent placement is a common and useful procedure in some pathology of the biliary system. The most common complications of stent are blockage of the stent or development of cholangitis in the patient. Other rare complications include cholecystitis, duodenal perforation, bleeding, pancreatitis or stent fracture. In our patient, none of these complications developed surprisingly. Distal migration of the stent is seen in 5-10% of cases. Plastic stents, previous intra-abdominal surgical operation, presence of hernia or diverticular disease are risk factors for distal stent migration. In our patient, there were no other risk factors except the stent was plastic. Stent migration is more common in benign biliary stenoses than malignant conditions [8]. Since there were no symptoms in our patient, it could be difficult to diagnose without spontaneous passage.

CONCLUSION: The case we presented was an uncomplicated case of distal migration of an endoscopic biliary stent. Distal migration in biliary stents is rare condition. In the literature, uncomplicated and asymptomatic stent excretion of the stent is rarely reported.

KEYWORDS: Emergency medicine, endoscopic biliary stent, migration (MeSH Database)

Figure 1



Foreign plastic wire extending about a few centimeters out of the anus.

Figure 2a



Direct abdominal X-ray showing a hyperdense linear appearance of biliary stent in lower abdomen

Figure 2b



Direct abdominal X-ray showing a hyperdense linear appearance of biliary stent in lower abdomen

OP-211 DECOMPRESSIVE CRANIECTOMY IN CHILDREN WITH HEAD TRAUMA

Evrin Gül¹, Yeliz Gül², Mehmet Yusuf Sarı³

¹İrâat Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı

²Sbû elaziğ fethi sekin şehir hastanesi

³İrâat Üniversitesi tıp fakültesi çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı

AIM: To evaluate the patients who underwent decompressive surgery while being followed up due to heavy head trauma and to compare the results with the current literature.

MATERIAL-METHOD: Archival records and laboratory data of children aged between 1 month and 18 years and got decompressive surgery due to severe head trauma at the Pediatric Intensive Care Unit were retrospectively reviewed between January 2015 and September 2018.

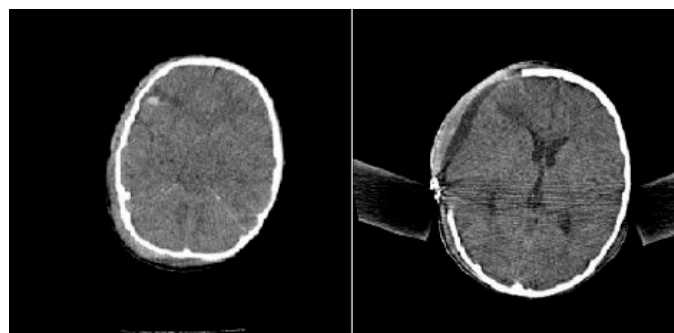
FINDINGS: The mean age of the patients was 8.2 ± 6.1 years, the mean PIM score was 43 ± 26.2 and the PRISM score was 24.3 ± 5.2 . In the etiological examination, it was found that three (30%) of the patients suffered from gunshot injuries, four (40%) fell from height, two (20%) had out of car traffic accidents, and one (10%) had in-car traffic accident. Eight (80%) patients survived after surgery while two (20%) patients died. The mean preoperative GCS for the patients who underwent surgery was 6.5 ± 1.7 .

The mean preoperative GCS of the survived patients was 6.5 ± 1.7 , while it was 6.5 ± 2.1 for those who died. The mean GCS of the living patients at discharge was 12.3 ± 1.8 . The mean duration of the patients until surgery after trauma was 22.3 ± 33.6 hours. This time was 6.8 ± 7.6 hours for living patients and 84 ± 16.9 hours for those who died. There was a statistically significant relationship between the survival rate and GCS in surgery and at discharge ($p < 0.05$). There was no statistically significant relationship between preoperative GCS, etiology, age and sex, PIM, PRISM scores and survival ($p > 0.05$).

CONCLUSION: Decompressive surgery in childhood head trauma may reduce morbidity and mortality rates. Decompressive craniectomy should be a choice in cases which are unresponsive to medical treatment and there exists herniation. The complications that may develop after surgery should be considered

KEYWORDS: Child, decompressive surgery, intracranial pressure increase, trauma

Brain CT image before and after surgery in a patient undergoing decompressive surgery





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-212 COMPUTED TOMOGRAPHY IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ABDOMINAL PAIN AMONG PATIENTS WITH SUSPECTED ACUTE APPENDICITIS

Hüseyin Çetin Arslan¹, Hasan İdil²

¹Torbali State Hospital, Department of Emergency Medicine, Izmir, Turkey

²Tepecik Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Izmir, Turkey

Objective: Acute appendicitis is mostly diagnosed in clinic evaluation and with ultrasonography (USG). Computed tomography (CT) is often preferred as an advanced imaging to clarify the causes of abdominal pain. In this study, the diagnostic effectiveness of CT in cases of suspected acute appendicitis was investigated.

Methods: The data from the adult patients who had applied to the emergency department with abdominal pain, undergone USG and CT imaging with suspected acute appendicitis and operated with that reason were scanned retrospectively. The demographic characteristics, imaging results and post operative pathology results of the patients were recorded.

Results: It was found that 289 (28%) of the 1030 cases having suspected acute appendicitis had undergone CT imaging. The median age of these patients was 33 years (IQR: 24-43, min:18, max:92) and 54% of those were male. Pathology reports were accepted as the gold standard for final diagnosis. According to the results obtained, CT imaging was found to be effective in cases with suspected acute appendicitis ($p < 0.01$, OR: 3.51, 95% CI: 1.53-8.07) (Table 1). In the ROC analysis, the AUC value was 0.65 (95% CI: 0.55-0.76) (Table 2). In 28 cases (9%) for which the diagnosis of acute appendicitis was not verified in the post operative pathology reports, lymphatic adenitis (n:16), malignity (n:6), normal findings (n:3), acute pelvic inflammatory disease (n:2) and diverticulitis (n:1) were detected. Of those patients, 22 (78%) were females.

Conclusion: Computer tomography is an effective method of imaging in diagnosis of patients who apply to the emergency department with abdominal pain and who have suspected acute appendicitis.

Keywords: emergency department, acute appendicitis, computed tomography

Table 1. CT and pathology results

	Pat. Result (+)	Pat. Result (-)	Total
CT (+)	163 (56.4%)	9 (3.1%)	172 (60%)
CT (-)	98 (33.3%)	19 (6.5%)	117 (40%)
Total	261 (90%)	28 (10%)	289 (100.0)

CT: Computed Tomography

Table 2. The effectiveness of computed tomography in diagnosis of acute appendicitis

		95% CI
Sensitivity	62.4	56.2 - 68.2
Specificity	67.8	47.5 - 83.4
+ LR	1.94	1.12 - 3.35
- LR	0.55	0.45 - 0.66
+ PV	94.7	89.9 - 91.6
- PV	16.2	10.3 - 24.4
Area Under the Curve (AUC)	0.652	0.546 - 0.757
Significance level / p (Area=0.5)	< 0.01	

LR: Likelihood Ratio, PV: Predictive Value, CI: Confidence Interval

OP-213 A RARE CAUSE OF DYSNPEA: ACHALASIA

Sevdegül Bilvanisi, Ramazan Sami Aktaş, Mehmet Şirin Büyükkaya, İdris Tüzün
Yuzuncu Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

INTRODUCTION: Achalasia is a neurodegenerative motility disorder of the esophagus resulting in deranged esophageal peristalsis and loss of lower esophageal sphincter function. Achalasia is prone to complications, including aspiration pneumonia, lung abscess, reactive bronchospasm, and compression of the trachea by the esophagus. We report a case with Achalasia who admitted to the emergency department due to respiratory distress.

CASE: A 39-year-old, prisoner man was brought to our emergency department after complaining of acute dyspnea by the 112 services. He denied any previous medical disorder or drug use. However, he had dyspnea that augmented especially after meals for the last 3 days. His general condition was not poor. His respiratory rate was 26 bpm, body temperature was 36.3°C, arterial blood pressure (BP) was 120/80 mmHg, heart rate was 110 beats/min, and oxygen saturation was 70% on room air. Expiratory stridor resembling acute asthma could be heard during auscultation. Other system examinations were normal. ECG was in sinus rhythm. Laboratory parameters are presented in Table-1. No abnormal result was detected in his other blood tests. The patient was monitored, and an IV line was inserted. Intravenous isotonic solution (0.9% NaCl) was given. Oxygen was started at 3-4 Lt/min with a nasal cannula. A chest X-ray was obtained (Figure 1). Mediastinal enlargement was seen in his chest X-ray. Computed tomography (CT) was performed for differential diagnosis. CT scan showed a dilated esophagus, and dense content inside it (Figure-2). The patient was decompressed with a nasogastric catheter, and approximately 500 cc fluid came from the catheter. The patient was relieved by decompression, and an operation was planned.

DISCUSSION: Achalasia is a relatively rare condition, and acute dyspnea caused by achalasia is extremely rare. It was first described by Bello et al. in 1950. Although there are various theories about the mechanism of respiratory failure, the exact mechanism is not clear. The diagnosis of achalasia is based on clinical suspicion. It can be diagnosed by radiological images or by endoscopy. CT may play an important role in these patients. Various treatment options are available for achalasia. Early diagnosis and emergency treatment are necessary for these patients. And then, immediate decompression of the esophagus with nasogastric tube placement and drainage may prevent respiratory failure in the ED.

CONCLUSION: If the underlying cause is not found and treated, lung complications can occur which can increase the mortality. Emergency physicians should consider achalasia in patients presenting with dyspnea.

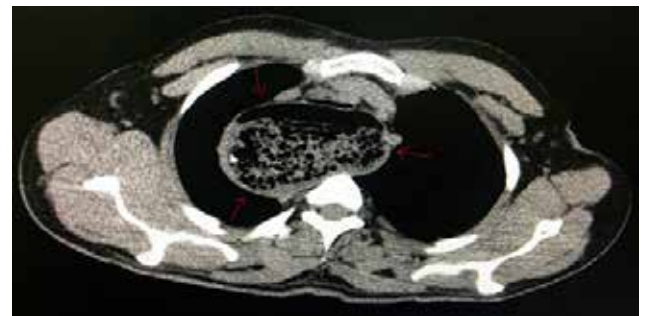
KEYWORDS: achalasia, dyspnea, emergency department

figure-1



X ray of chest

figure-2



Dilated esophagus in thorax computed tomography



ORAL PRESENTATIONS

OP-214 A SEWING NEEDLE MIGRATING FROM GASTROINTESTINAL TRACT TO LIVER: A CASE REPORT

Ramazan Sami Aktaş, Sevgül Bilvanisi, Burcu Özen, Huriye Hoşcan
Yüzüncü Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

INTRODUCTION: While ingestion of foreign bodies (FB) is common in children and adults with psychological problems, it is extremely rare in healthy adults. Swallowing of FB in healthy adults is usually caused by accidental ingestions. As a general approach, FBs that do not penetrate the gastrointestinal tract mucosa are waited to be excreted with feces within 1 week. We present a case who admitted to hospital after swallowing a needle, the needle was detected at the stomach, and after a short time, acute abdomen developed due to the migration of the needle to the liver.

CASE: A 23-year-old female patient was admitted to the emergency department after swallowing a needle. She had no known disease or medication in her history. At her initial presentation, arterial blood pressure was 115/75 mmHg, breath rate was 18/minute, body temperature was 38.6°C, heart rate was 85 /minute, and oxygen saturation was 96%. Her oral examination was normal, and she had no pathological finding at lung and abdomen examination. Blood workup was normal. Foreign body was observed at infradiaphragmatic stomach level at abdomen X-rays(Figure-1). Abdominal computed tomography(CT) was obtained to detect tissue invasion and exact localization of the foreign body. The tomography was reported as "A 33 mm sharp-ended foreign body without a direct tissue contact was detected inside the stomach"(Figure-2). Endoscopy was not planned, and she was discharged with a recommendation to obtain direct abdominal X-rays with 3-days intervals. She admitted 2 days later with abdominal pain. At his second admission, she had abdominal tenderness and guarding. Abdominal CT revealed that the needle which was in the stomach 2 days ago was now at liver segment 3-4 (Figure-3). Her oral intake was stopped, and 0.9% NaCl was started at a rate of 100 cc/hour. She was consulted again to general surgery department and hospitalized.

DISCUSSION: incidence of foreign body swallowing is accidental intake is the most common cause in adults. Approximately 1% of the swallowed needles cause perforation. Foreign bodies that don't progress to distal in control imagings, that cause obstruction and perforation findings that have sharp borders, and that include caustic substances should be rapidly removed by endoscopic or surgical interventions. Foreign body swallowing should be considered by emergency department physicians in patients admitted to the emergency room with abdominal pain who had episodic GIS symptoms that are variable, have a sudden onset, and are persistent.

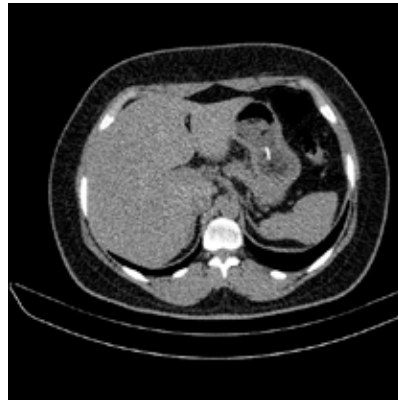
KEYWORDS: foreign body, needle, liver, gastrointestinal tract, emergency department

Figure-1



Foreign body was infradiaphragmatic stomach level at abdomen X-rays

Figure-2



Foreign body was detected inside the stomach at abdominal CT

Figure-3



foreign body was detected in the liver at abdominal CT

OP-215 EVALUATION OF PREOPERATIVE AND POSTOPERATIVE PULMONARY FUNCTION TESTS, ARTERIAL BLOOD GAS ANALYSES AND PULMONARY ARTERY PRESSURE IN PATIENTS UNDERWENT PULMONARY RESECTION AND RELATIONSHIP OF THESE WITH THE RESECTION SIZE

Eray Çınar
Ministry of Health, Ankara/ Turkey

BACKGROUND: Surgery is currently the most influential treatment for lung cancer. Preparing the patient for the surgery preoperatively is important in reducing the postoperative complications. To this end, some preoperative examinations are conducted. Some of these include pulmonary function tests (PFT), arterial blood gas (ABG) analyses and ecocardiography (ECHO).

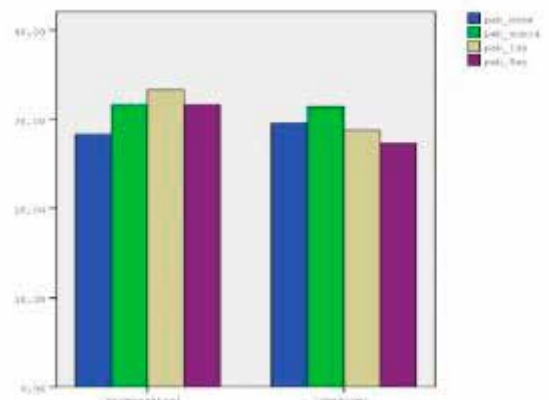
MATERIAL-METHODS: This prospective study was carried out at Erciyes University Thoracic Surgery Clinic. Preoperative and postoperative PFT, ABG analyses and ECHO, in order to measure changes in pulmonary artery pressure (PAP), in patients were supposed to undergo lobectomy or pneumonectomy due to lung carcinoma. Totally 18 patients included in the study. 6 of these underwent pneumonectomy and 12 of these underwent lobectomy. PFT, ABG analyses and ecocardiographic evaluation was carried out in these patients in preoperative, postoperative early period (7th day), the first and sixth months to measure changes in PAP and the effects of these changes on patients were investigated.

RESULTS: In both groups undergoing pneumonectomy and lobectomy, the changes in the FEV1 and FVC values in the postoperative first month PFT tended completely to normalize in the postoperative sixth month postoperatively. Similarly, the changes in the ABG analysis were not statistically significant. While there was no significant difference in PAP values in lobectomy group, which was measured with ECHO, there was statistically insignificant minimal PAP changes in the pneumonectomy group.

CONCLUSION: However there are various complications of surgical treatments, especially changes in the PAP and arrhythmias after the pneumonectomy are frequent and life-threatening complications. As we did not report any statistically significant changes in the PAP after the pneumonectomy, we concluded that ECHO is not a test that must be routinely conducted preoperatively except that in patients with coronary arterial disease. Further studies that are multicenter with larger patient groups are needed to support our results.

KEYWORDS: Echocardiography, lobectomy, pneumonectomy, pulmonary artery pressure, pulmonary function tests

figure 1



Comparison of pre- and post-operative PAP values in lobectomy and pneumonectomy groups



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-216 EVALUATION OF ISOLATED TRANSVERSE PROCESS FRACTURES IN EMERGENCY DEPARTMENT

Caner Sarılar

Neurosurgery department, Kayseri City Hospital, Kayseri

INTRODUCTION: Acute isolated transverse process fractures are one of the most spinal fractures in the emergency and the reason for frequent consultations from the neurosurgeon. In this study, demographic characteristics and follow-up findings of isolated transverse process fractures were examined.

METHOD: Between January 2017 and August 2018, a total of 98 patients who admitted to the neurosurgery department from the emergency department were evaluated.

RESULTS: 54 of the patients were male and 44 were female. The majority of the patients were in the adult age group and the average age was 34.7. Acute isolated transverse process fractures were right in 39 patients, left in 46 patients, both side in 13 patients. Acute isolated transverse process fractures were found one level in 7, two level in 33, three level in 49, four level in 7 patients. Neurological examinations were normal at the time of admission to all patients. Neurological deficits were not observed until discharge to all patients. Eight of acute isolated transverse process fractures patients have intraabdominal trauma.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Acute isolated transverse process fractures are frequent in emergency department, especially in adult age group. If the patient in the first application neurological examination is normal, they do not cause serious clinic and do not need neurosurgical consultation.

KEYWORDS: Emergency, Transverse Process, Fractures

OP-217 A RARE DISEASE IN EMERGENCY DEPARTMENT: OGILVIE'S SYNDROME

Vahide Aslıhan Durak, Tuğba Sarkı Cander, Neslihan Bodur, Hakan Çelebi

Emergency Department, Uludağ University Medical Faculty, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Acute colonic pseudo-obstruction (Ogilvie's syndrome) is a disorder characterized by acute dilatation of the colon. It usually occurs in hospitalized patients in association with a severe illness or after surgery and related with metabolic problems. Acute colonic pseudo-obstruction usually involves the cecum and right hemicolon, although colonic dilation extends to the rectum. It appears to be more common in men and in patients over the age of 60 years. However, cases have been reported in young population. Here in this case we report a 44 year old male patient who admitted to our emergency department and diagnosed as Ogilvie's syndrome.

CASE: A 44 year old male patient admitted to our emergency department with the complaint of nausea and vomiting after meals for 10 days. He had bone malignancy on the right side of the hip region. He was examined by the emergency physicians and abdominal distention was found. His laboratory tests were performed and he had hyponatremia, hypokalemia and hypochloremia. His abdominal X-ray showed dilatation in all parts of intestine (Picture 1) and regarding this he had abdominal CT. In his CT scans colonic dilatation was found (Picture 2). He was consulted to general surgery department and hospitalized for supportive therapy.

CONCLUSION: The diagnosis of acute intestinal pseudo-obstruction should be suspected in patients with abdominal distention or pain and a physical examination that reveals a distended abdomen. The goal of management is to decompress the colon in order to minimize the risk of colonic perforation and ischemia, which are associated with a high mortality.

The prognosis in patients with acute intestinal pseudo-obstruction depends on the presence of complications. Colonic ischemia and perforation are the two main complications of acute intestinal pseudo-obstruction.

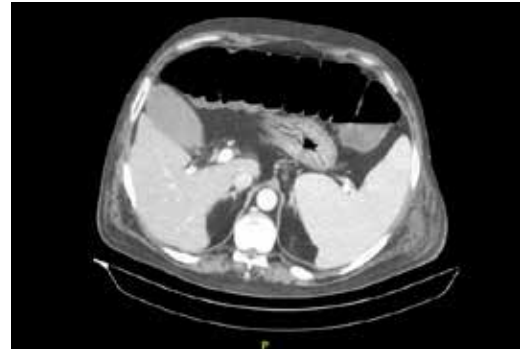
The mortality rate in acute intestinal pseudo-obstruction in the absence of complications is approximately 15 percent with early appropriate management as compared with 36 to 44 percent in patients with a perforated or ischemic bowel.

KEYWORDS: abdominal distention, emergency, Ogilvie's syndrome

picture 1



picture 2



OP-218 A RARE CAUSE OF NASAL EPISTAXIS: SINONASAL GLOMUS TUMOR

Arzu Tuzuner¹, Isilay Oz¹, Afsin Emre Kayıpmaz²

¹Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Baskent University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

²Department of Emergency, Baskent University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Glomus tumors (GTs) are benign mesenchymal neoplasms and usually originate in the glomus bodies, which are abundant in the distal extremities. GTs of the nose and paranasal sinus are extremely rare. Here, we report one case of GT of the sinonasal tract. A 74-year-old man was admitted to the emergency department with epistaxis. After decongestion and bleeding control, a nasal cavity in little area. Nasal bleeding area was cauterized with bipolar cautery. Clinical examination showed a 0.3 cm, right nasal septum polypoid lesion. The polypoid lesion was resected, and a 0.3 × 0.3 × 0.4-cm ulcer surface, cream-pink color, soft tissue was reported. Immunohistochemical findings revealed a glomus tumor. The nasal lesion has not recurred after 3-month follow-up.

KEYWORDS: Glomus tumor, nasal cavity, epistaxis

OP-219 DYNAMIC THIOL/DISULPHIDE HOMEOSTASIS AS OXIDATIVE STRESS MARKER IN MECHANICAL INTESTINAL OBSTRUCTION

Egüllü Ercan Haydar¹, Fatih Ahmet Kahraman², Yavuz Otal³, Gamze Avcıoğlu⁴

¹Ankara City Hospital, General Surgery, Ankara, Turkey

²Yildirim Beyazıt University, Emergency Department, Ankara, Turkey

³Ankara City Hospital, Emergency Department, Ankara, Turkey

⁴Yildirim Beyazıt University, Medical Biochemistry Department, Ankara, Turkey

AIM AND OBJECTIVE: The aim of present study was to investigate the dynamic thiol-disulphide homeostasis in Mechanical Intestinal Obstruction (MIO).

MATERIAL-METHOD: A total of 68 participants consisting of 39 patients and 29 healthy volunteers were included in the study. Thiol/Disulphide Homeostasis [total thiol-natural thiol-disulphide changes] were measured using a brand new method developed by Erel and Neselioglu in both groups. Half of the difference between total thiol and natural thiol concentrations



ORAL PRESENTATIONS

gives the amount of disulphide bond.

RESULTS: Values of the thiol / disulphide homeostasis parameters in the patient and control groups are seen in Table. The levels of total thiol ($p < 0.01$) and native thiol ($p = 0.004$) were statistically significantly lower in the MIO group than in the control group. At the same time, the level of disulphide ($p = 0.012$) was statistically significantly lower in the MIO group than in the control group.

CONCLUSION: The total thiol and native thiol levels in the mechanical intestinal obstruction decrease in favor of oxidative stress.

KEYWORDS: mechanical intestinal obstruction, Thiol/Disulphide Homeostasis, oxidative stress

Figure-1a:

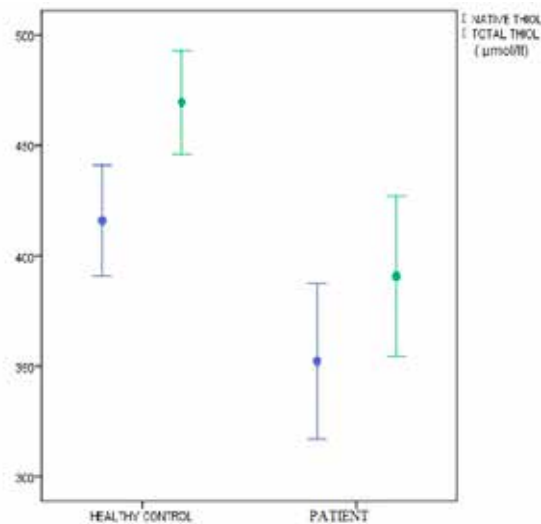
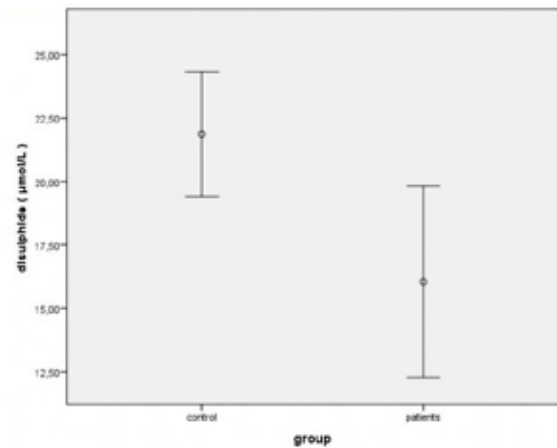


Figure-1b:



Examination of the change between disulphide level according to groups

Examination of the change between total thiol/native thiol parameters according to groups

OP-220 OVER TORSION AS AN EMERGENCY CLINICAL ENTITY

Evrin Gül¹, Salih Burçin Kavak²

¹Fırat Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı

²Fırat Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum kliniği

OBJECTIVE: Evaluation of the contribution of clinical and laboratory parameters to the diagnostic approach in the diagnosis of ovarian torsion.

MATERIAL-METHODS: This study was carried out by examining the records of patients followed up and operated at Fırat University, Emergency department and Obstetric and Gynecology Clinic between April 2017 and January 2019. Age, number of pregnancy and birth numbers and clinical (symptoms and findings) and laboratory parameters (hemoglobin, hematocrit, platelet and white blood cell count) supporting ovarian torsion were evaluated. Symptoms and symptoms such as preoperative nausea, vomiting, tenderness, defense and rebound presence were recorded. Ultrasonographic parameters (ovarian size, presence of ovarian cysts, peripheral sequenced follicles, presence of vascular flow in doppler ultrasonography, presence of free fluid in the pelvic region) were evaluated. Descriptive statistics were used in the statistical evaluation of the data.

RESULTS: In this study, the following parameters of 12 patients were evaluated retrospectively. Mean age, 25.08±7.6 years; mean number of gravidas, 94±1.2, mean WBC 12000±2700 (/L), mean hemoglobin and hematocrit values were 11.8±1.4 (gr/dL) and 36.1±5.1 (%) respectively. All patients with ovarian torsion had pelvic pain (100 %) and 50 % had nausea and vomiting. The most prominent feature of the examination was defensive rebound with 56 % and sensitivity with 80 %. Enlargement of ovarian (>4 cm) were present in 92 % of the patients and accompanying ovarian cysts and fluid in pelvis were found in 75 % of the cases. Additionally, in 70 % of the patients loss of blood flow on Doppler examination was observed. 3 cases (25 %) were single and 3 patients (25 %) had concomitant pregnancy. Two pregnant were in 1st trimester (6 and 8 weeks of gestation, one of them was 30 weeks of gestation).

CONCLUSION: There is no clinical or laboratory findings specific to ovarian torsion. Therefore, all signs and symptoms of the patients should be carefully evaluated.

KEYWORDS: ovarian torsion, clinical evaluation, white blood cell, ultrasonography

OP-221 TWO RARE CASE OF HYPERCOAGULATION DUE TO WARFARIN OVERDOSE

Kasım Turgut, Tayfun Borta

Departement of Emergency Medicine, Adıyaman Research and Training Hospital, Adıyaman, Turkey

INTRODUCTION: Warfarin is the most commonly used coumarin-based anticoagulant. Treatment with oral warfarin is an effective antithrombotic therapy, but patients treated with these drugs are at significant risk of bleeding. The risk of haemorrhage when using warfarin increases in the case of overcoagulation. In this study, we presented two rare cases of hypercoagulation due to warfarin overdose.

CASE 1: A 45 years old woman who has used coumadin for prosthetic mitral valve presented to our emergency department because of the bloody discharge from left nipple. The ultrasound and mammography of that breast revealed normal findings but her international normalized ratio (INR) was 6.5 points. She was treated by stopping two day coumadin dose and the bloody discharge stopped in the third day after presentation.

CASE 2: A 72 years old man who has used coumadin for chronic atrial fibrillation presented to our emergency department due to left leg pain and left lower quadrant abdominal pain. The graphics of left leg and pelvis were normal. The computerized tomography of him revealed left psoas muscle hematoma and INR of patient was 7.2 points. He was treated by stopping the coumadin. The enoxaparin was used during treatment and then a new generation oral anticoagulant was started for anticoagulation instead of coumadin.

DISCUSSION: Treatment procedures in case of bleeding due to warfarin overdose are stopping the warfarin and provision of vitamin K, TDP or coagulation factors to perform accurate coagulation. Both of our cases were treated by stopping coumadine until the INR reached to normal range.

KEYWORDS: warfarin, INR, bleeding



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-222 A NEW MARKER OF OXIDATIVE STRESS IN OBSTRUCTIVE JAUNDICE: DYNAMIC THIOL-DISULPHIDE HOMEOSTASIS AND ITS COMPARISON WITH ISCHEMIA MODIFIED ALBUMIN

Fgullu Ercan Haydar¹, Yavuz Ota², Gamze Avcioğlu⁴, Selda Kidad Özkaya³, Ozcan Erel⁴

¹Ankara City Hospital, General Surgery Department, Ankara, Turkey

²Ankara City Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

³Yildirim Beyazıt University, Emergency Medicine Department, Ankara, Turkey

⁴Yildirim Beyazıt University, Medical Biochemistry Department, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: The aim of present study is to investigate the dynamic thiol-disulphide homeostasis in patients diagnosed with obstructive jaundice and to compare the dynamic thiol-disulphide homeostasis with ischemia modified albumin.

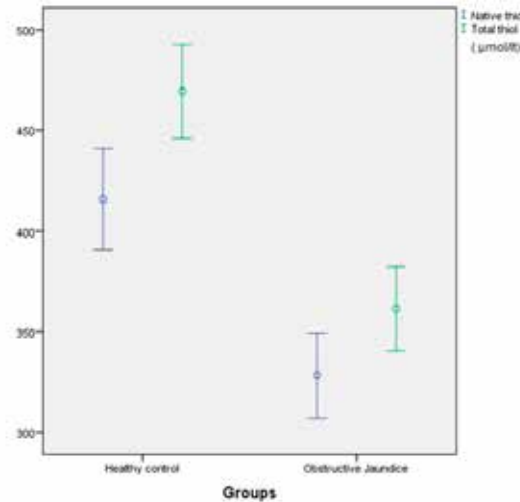
MATERIAL-METHOD: A total of 146 participants who were admitted to emergency department and who consisted of 69 patients and 77 healthy volunteers, were included in the study. Detailed blood samples were obtained from the patients at the time of admission. Thiol / disulphide levels were examined using a brand new method developed by Erel and Neselioglu on the patients diagnosed with obstructive jaundice during the admission. Data were evaluated in computer system.

RESULTS: The levels of total thiol ($p=0.025$) and native thiol ($p=0.023$) were statistically significantly lower in the patient with obstructive jaundice than in the control group. It was observed that there was a significant negative correlation between the native thiol levels and the ALP ($r=-0.262$, $p<0.01$), urea ($r=-0.313$, $p<0.01$), total bilirubin ($r=-0.388$, $p<0.01$), direct bilirubin ($r=-0.351$, $p<0.01$) levels. At the same time, the level of disulphide ($p=0.235$) was lower in the patient group than in the control group but not statistically significant. It was found that the ischemia modified albumin (IMA) values were lower in the control group than the obstructive jaundice group ($p=0.03$).

CONCLUSION: Total thiol and native thiol levels decrease in obstructive jaundice pathogenesis. The administration of complementary therapies for thiol deficiency may contribute to the recovery of this disease.

KEYWORDS: obstructive jaundice, thiol-disulphide homeostasis, ischemia modified albumin

Figure-1a:



The change between Total thiol /Native thiol (μmol/l) parameters according to groups

OP-223 EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF PREGNANT PATIENTS IN EMERGENCY DEPARTMENT

Vahide Aslıhan Durak

Emergency Medicine Department, Uludag University Medical Faculty, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Pregnant patients are one of the most common groups that admit to the emergency departments. The purpose of this study is to analysis the epidemiological and demographic characteristics of pregnant patients.

MATERIALS AND METHODS: A total of 500 patients admitted to the Uludag University Faculty of Medicine Emergency Department were included in this study. The onset symptoms, vital signs, gestational age, the number of pregnancies, pre-diagnosis/diagnosis, treatment, consultations, hospitalization period, emergency services and outcomes of patients were analyzed. Statistical analysis was performed by SPSS 21.0 program. Chi-square test and Mann-Whitney U test was used in the analysis of data.

OBJECTIVES: The most common complaint of pregnant women to emergency services are abdominal pain (46.6%), the arrival of water (17.8%), hemorrhage (15.2%), to not feel the baby (5%), vomiting (4.8%), height of blood pressure (3%). The most frequent diagnoses are labor (29.4%), nonspecific abdominal pain (15.6%), preterm delivery (12.2%), abortion (12%), urinary tract infection (7.4%), preeclampsia (3.2%). 363 obstetrics, 1 cardiovascular surgery, 3 cardiology, 3 neurology, 4 general surgery, 1 gastroenterology, 1 psychiatrist, 1 dermatology consultation was performed. 44% of the patients were discharged from the emergency department and 55.2% was admitted to the hospital.

CONCLUSION: Pregnant patients's complaints may be related to pregnancy (labor, vaginal bleeding, hyperemesis gravidarum... etc) and in some cases related to other reasons (acute appendicitis, trauma). Physiological changes related to pregnancy, can lead to different normal signs and symptoms therefore it may mislead the emergency physician. Pregnancy-related complications and not be missed the new diagnostic in the intensity and confusion of the emergency room, without taking a detailed medical history of pregnancy and pregnancy-related (such as imaging) examination should be done.

KEYWORDS: emergency department, hyperemesis gravidarum, pregnancy

OP-224 IS ECCHYMOSIS OCCURRING ON THE TOE ALWAYS DUE TO TRAUMA ?

Çilem Çaltılı¹, Burak Demirci¹, İsa Başpınar¹, Ahmet Barış Özkan¹, Ertuğrul Altınbilek², Derya Öztürk², Ahmet Kenan Türkyılmaz²

¹TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

²TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

BACKGROUND: Toe necrosis may have vast different etiologies. These include ischemia, embolus, and others. The most common etiology is ischemia. It is a reduction in blood supply to a viable tissue that can lead to susceptibility to infection and tissue death. Other causes of direct and indirect toe necrosis and related lower limb gangrene include mechanical trauma, infectious, pharmacological sensitivity, cancer, blue toe syndrome, immunological, metabolic and physical disorders. We present a case of toe necrosis which resulted from different etiology such as diabetes.

CASE PRESENTATION: A 43-year-old male patient was admitted to the emergency department with ecchymosis on the toe. Physical examination revealed ecchymosis and redness on the



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

fourth and fifth toes of the left foot. Peripheral pulses were palpable on physical examination. The motor and sensory examination were normal. Oedema of the foot were also noted. There was no palpable mass. There was no pathological finding in the blood tests performed. In the past medical history he had diabetes and undergone coronary angiography graft surgery three years ago. Arteriovenous Doppler ultrasonography performed on the patient did not show arterial thrombosis in bilateral lower extremity arteriovenous main branches. The patient was consulted with a cardiovascular surgery clinic. The patient was admitted to the cardiac surgeon service with a diagnosis of digital embolism. Enoxaparin were started as treatment. The patient was discharged after emergency treatment.

CONCLUSION: Digital ischemia is rare in the literature; it has been reported due to more traumatic causes or interventional procedures. There was no such story in our case as a source of distal embolism. Due to their distance from the heart, the toes are in a critical situation as far as blood supply is concerned. They are the first to suffer from ischemia when perfusion is decreased. We would like to present this case due to cutaneous microembolism of fingers and toes is a red flag symptom for vascular emergencies and the underlying cause is not uniform, and so is the treatment.

KEYWORDS: Toe, Necrosis, Diabetes, Emergency Medicine

OP-225 A RARE CASE OF WORK ACCIDENT: BURN WITH ZINC ALLOY

Çilem Çaltılı¹, İsa Başpınar¹, Burak Demirci¹, Hatice Karaçam¹, Esmâ Fatma Güneş¹, Derya Öztürk², Ertuğrul Altınbilek², Kenan Ahmet Türkdoğan¹

¹TC SBU Bağırcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

²TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

BACKGROUND: Despite advances in health and technology, burn injuries are still a life threatening serious problem. Therefore, taking measures to prevent or minimize the occurrence of burns is the cheapest and most effective method. Every year, many people apply to emergency services due to burn injuries. While some of the burns can be very simple injuries, some of them may be life-threatening work accident injuries. Work-related burns are responsible for the majority of work accidents. They create a serious burden for the country's economy as they cause loss of labor after burns. Zinc alloy, zinc, aluminum, magnesium and copper, which is mostly zinc containing zinc alloy is a material that can be called. (Picture 1) It is a material that is highly resistant to rupture, stretching and breakage. Zinc alloy is a material used in the industry especially in the automotive industry. In our case report, we wanted to draw attention to cases of burns caused by zinc alloy which is a rare chemical burn.

CASE PRESENTATION: A 20-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaint that zinc alloy material he used at the workplace had been dumped all over the body. In the examination of the patient who had no systemic disease, there was erythema and edema containing bullae on whole face and body. Vital signs were stable in the emergency department. Blood tests were evaluated as normal. The patient was consulted with a general surgery and burn center. Wet dressings were performed with saline in the face and body. The patient was given tetanus toxoid. Analgesic and fluid therapy were initiated. The patient was hospitalized in the general surgery clinic for further treatment and dressing.

CONCLUSION: Management of chemical burns in a developing country like Turkey - where there are no dedicated and well-equipped burns centres - can be challenging. It is considered that informing the workers in the industry about these issues in the in-service trainings will benefit.

However, prevention through public awareness campaigns, legislation to control the use of corrosive substances and severe punishment for perpetrators of chemical assaults will reduce the incidence of chemical burns.

KEYWORDS: Work related burn, Chemical burn, Zinc Alloy, Emergency Department

Picture 1



Zinc alloy material

OP-226 FOREIGN BODY IN THE ABDOMEN: A CASE REPORT

Sevdegül Bilvanisi¹, Ramazan Sami Aktaş¹, Burcu Özen¹, Umit Haluk İliklerden²

¹Yüzüncü Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

²Yüzüncü Yıl University, School of Medicine, Department of General Surgery, Van

INTRODUCTION: Foreign bodies (FB) have an important place in the etiology of abdominal pain. Foreign bodies are seen due to diagnostic or therapeutic purposes, in constipation or anorectal diseases for self-treatment, rape, psychiatric diseases, accidents, and they are mostly used for sexual purposes. We wanted to increase awareness for this type of patients by presenting a case who presented to the emergency department with abdominal pain and detected to have a FB in the abdomen.

CASE: A 59-year-old male admitted to the emergency department with abdominal pain and constipation for 2 days. The patient had no nausea, vomiting, and additional symptoms and he had no medical history of a known disease or drug use. His arterial blood pressure was 110/90 mmHg, pulse rate was 88/minute, body temperature was 36.8 °C, and breath rate was 18/minute. His general condition was good, and he was cooperative and oriented. Physical examination revealed generalized tenderness and unintentional rebound but there was no rebound tenderness. His ampulla was empty in the digital rectal examination. Laboratory values are presented in Table 1. In his standing direct abdominal X-ray, there was no infradiaphragmatic free air or air-fluid level suggesting a bowel obstruction (Figure 1). Computed Abdominal Tomography (CAT) with contrast was reported as follows: "there is a 25x4.3 cm foreign body? or mass? starting from the rectum and filling colon loop" (Figure 2). The patient's oral intake was stopped. A nasogastric catheter was inserted. An IV line was inserted and 0.9% NaCl 100 cc/hour was started. He was consulted with the general surgery department. His general condition was stable. His abdominal pain increased on the same day and direct X-ray (Figure 3) abdominal free air. He was operated, and the foreign body was removed (Figure 4). The patient was followed in the intensive care unit after the operation and he died at 18th day of his admission.

DISCUSSION: A detailed anamnesis and physical examination including digital rectal examination are very important in every patient who presents to the ED with abdominal pain. The treatment method is planned based on the shape, sharpness, and dimension of the foreign body and its damage to the anal region. Open surgery was performed to the presented case due to abdominal perforation. There may be contradictions between anamnesis and clinical findings in the gastrointestinal tract. Therefore, further investigations should be made in every suspected

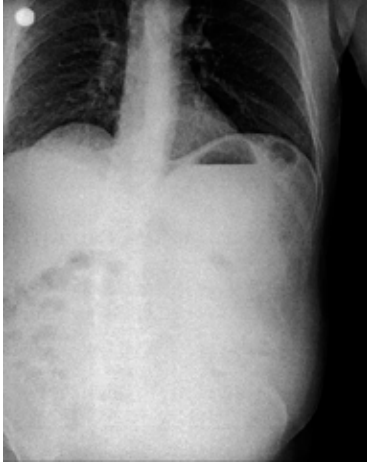


SÖZLÜ BİLDİRİLER

case

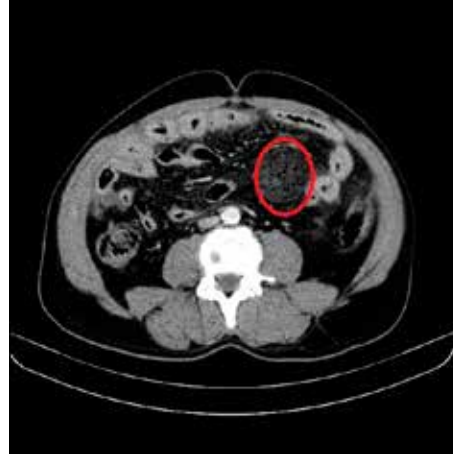
KEYWORDS: Foreign body, emergency medicine, sexual orientation disorder

Figure 1



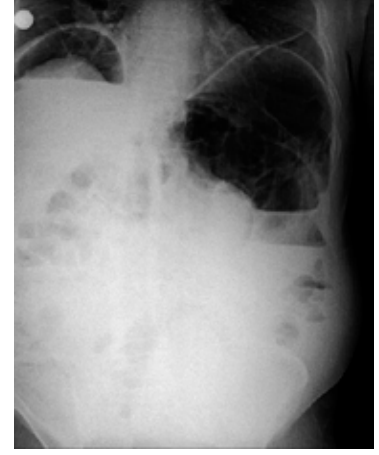
Direct abdominal X-ray

Figure 2



Computed abdominal tomography

Figure 3



Direct abdominal X-ray

Figure 4



Foreign body

Table 1

Table: Laboratory parameters of patient on admission.

Variable	level of laboratory parameters
CRP mg/L	8.72
WBC 10 ³ /uL	9.34
Hemoglobin g/dl	18.08
PLT 10 ³ /uL	216.1
Kreatine(Cr) mg/dl	1.05
AST U/L	47
ALT U/L	18
Total bilirubin mg/dl	0.57
LDH U/L	787
Glucose mg/dl	184

*CRP: C reactive protein, WBC:White Blood Count, PLT:Platelet, AST:aspartate transaminopherase, ALT:Alanine aminotransferase, LDH: lactate dehydrogenase

Laboratory parameters of patient admission

OP-227 ANALYSIS OF PATIENTS DIAGNOSED WITH ACUTE APPENDICITIS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Abdullah Osman Koçak

Atatürk University Medical School, Department of Emergency Medicine

OBJECTIVE: The aim of this descriptive study was to determine the demographic data, vital signs and chronic disease, number of days of hospitalization state of perforation in the emergency department of our hospital.

METHOD: We retrospectively reviewed the files of the patients who patients diagnosed with acute appendicitis between 01.01.2017 and 31.12.2018. Incomplete or incorrectly filled patient files were excluded from the study.

FINDINGS: In our study, 346 patients were included in our study. The mean age of the patients ranged from 16 to 85 years, with a mean of 34.06 ± 15.70 years. 43.9% (n = 152) of the patients were female. The vital signs of the patients are shown in Table-1. Of the patients included in the study, 12 were DM, 20 patients had HT, 7 patients had heart failure, 3 patients had asthma, 1 patient had COPD, and 8 patients had allergy disease. In our study, 60 (17.3%) of our patients were diagnosed with perforated appendicitis.

RESULT: The vital signs of patients diagnosed with acute appendicitis in the emergency department were found to be expected.

KEYWORDS: Acute Appendicitis, Acute Abdomen, Emergency Medicine

Vital findings of patients

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Systolic Blood Pressure	81	200	126,34	15,285
Diastolic Blood Pressure	40	116	73,81	10,732
Pulse	52	130	83,93	12,439
Respiratory Rate	12	24	16,26	1,579
Body Temperature	35,40	39,10	36,49	0,52468
Pulse Oximeter(%)	55	100	94,46	3,334



ORAL PRESENTATIONS

OP-228 EVALUATION OF PATIENTS REFERRED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH AN ENT DISEASES

Mehmet Akif Karadağ¹, Ergün Sevil²

¹Muş Devlet Hastanesi Muş

²Karaman Devlet Hastanesi Karaman

OBJECTIVES: Our aim was to examine the data of patients suffering from an ENT disease and who were referred from the other hospitals to our Department of Emergency.

MATERIAL-METHODS: We retrospectively evaluated the data of ENT patients referred from other hospitals to the Emergency Department of Karaman State Hospital within the 5-year period. Demographic data, transfer time, transfer diagnosis and final diagnosis and intervention rates of the patients were collected. These data were analyzed.

Results. The annual referring patients rates to our hospital for ear nose throat diseases were 134 in 2014, 160 in 2015, 156 in 2016, 180 in 2017 and 245 in 2018. The need for ENT consultation was 22.7% in patients referred to the emergency department. When the relationship between the diagnosis and the last diagnosis was examined, it was found that 66.8% of patients with peritonsillar abscess and posterior nasal bleeding were misdiagnosed.

Discussion. There is an increase in the proportion of patients who are referred from the other hospitals to the emergency department. This situation leads to an increase in the tendency to refer to hospitals and to cause an additional burden on economic and labor power.

KEYWORDS: ENT Disease, Emergency Medicine, interhospital patient transfers

OP-229 PERIORBITAL EDEMA AFTER BLOWING SNOT

Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Hatice Karaçam, Hakan Çelik, Emre Burak Bahar, Kenan Ahmet Türkdoğan
Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

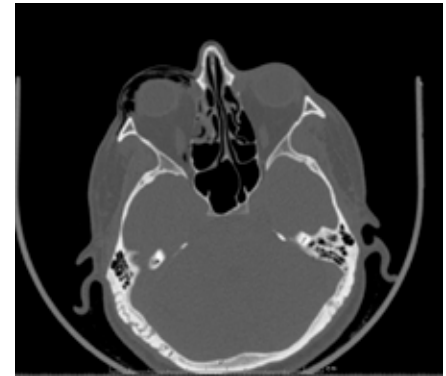
BACKGROUND: The nasoorbitoethmoidal fracture refers to injuries involving the area of confluence of the nose, orbit, ethmoids, the base of the frontal sinus, and the floor of the anterior cranial base. Naso-orbito-ethmoid fractures involve injury to the central mid-face, resulting in significant cosmetic and functional deformities. Management of this fracture is considered one of the most challenging because diagnosis may be difficult and surgical outcomes can be variable.

CASE: A 31-year-old male patient was admitted to our emergency department with a swelling in the right eye. The patient had periorbital edema on the right. When the patient's anamnesis was questioned, it was learned that this swelling occurred after the patient had cleaned his nose hard. This was thought to be a traumatic situation and the patient was scheduled to undergo maxillofacial CT. The maxillofacial CT was obtained; In the right orbital medial wall (right ethmoidal cellulite lateral wall), the dislocated fracture lines are observed. The orbital fat planes are observed from the fracture line towards the right ethmoidal cells (Figure 1). Plastic surgery consultation was planned for the patient and the patient was hospitalized.

CONCLUSION: Maxillofacial traumas are generally applied to the emergency department due to traffic accidents or beatings. In our case, the trauma was very rare. Interestingly, ethmoid fracture could also occur in patients who had a very sharp nose cleaning. It should be kept in mind that this may be the etiology of patients presenting with periorbital edema.

KEYWORDS: periorbital edema, ethmoid fracture, nose cleaning

Figure 1



Ethmoid bone fracture on medial wall of right orbita and periorbital air on maxillofacial tomography

OP-230 A RARE CASE; LEOMYOSARCOMA OF THE VENA CAVA INFERIOR

Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Ahmet Barış Özkan, Hatice Karaçam, Emre Burak Bahar, Kenan Ahmet Türkdoğan
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Vascular leiomyosarcoma (LMS) is a rare tumor, arising most frequently from inferior vena cava IVC. These tumors have a female predominance. Their diagnosis is often challenging, as patients may present with nonspecific complaints such as dyspnea, malaise, weight loss, abdominal pain, or back pain, preceding the diagnosis by several years. LMS of the IVC most frequently occurs in the middle segment. The final diagnosis can be made by an ultrasound or computed tomography-guided biopsy.

CASE: A 64-year-old male patient was admitted to the emergency department with abdominal pain for 1 week. The patient has no known disease other than hypertension and diabetes. Physical examination revealed sensitivity and defense of the upper abdomen. His vital signs revealed a temperature of 37°C, blood pressure of 110/70 mmHg, pulse rate of 92/min and pulse oximetry reading of 96% on room air. There was no acute abnormality in laboratory tests. Abdominal ultrasonography performed on the patient; in the right upper quadrant, a mass of 109 x 98 mm was observed, compressing the vena cava inferior in the anterior of the inferior vena cava. Abdominal tomography was planned. There was a hypodense lesion at the level of the caudate lobe of the liver, extending to the second part of the pancreas head - duodenum, with lobulated contour, irregularly bounded at the largest site, measured as 92 x 112 x 80 mm, with contrast enhancement at the periphery (Figure 1). The patient was then asked for general surgery and cardiovascular surgery consultations and his hospitalization was planned. A similar lesion was observed in the abdominal MRI of the patient (Figure 2). The patient was further examined and diagnosed as leiomyosarcoma in the inferior vena cava.

VASCULAR LEIOMYOSARCOMA ARE RARE MALIGNANT TUMOURS OF SMOOTH MUSCLE CELLS OF MEDIA. CONCLUSION: Although rare, leiomyosarcoma of the IVC is the most common primary malignancy of the IVC. It has an extremely poor prognosis. It should be kept in mind that such a rare diagnosis may be present in patients with abdominal pain who present to the emergency department. In this case, we discussed the etiology of this rare and difficult diagnosis.

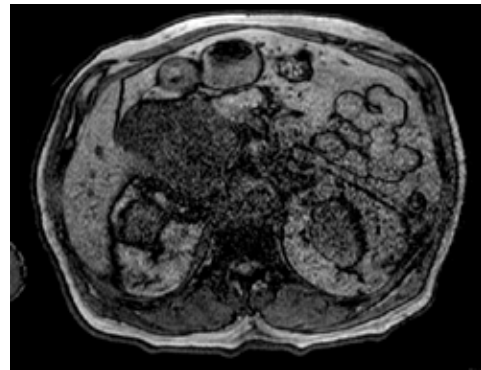
KEYWORDS: leiomyosarcoma, vena cava inferior, abdominal pain

Figure 1



Leiomyosarcoma in the Neighborhood of "Vena Cava Inferior" in Abdomen Tomography

Figure 2



Leiomyosarcoma in the Neighborhood of "Vena Cava Inferior" in Abdomen MRI



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-231 ANTERIOR SHOULDER DISLOCATION IN A 10-YEAR-OLD CHILD: CASE REPORT

Emine Emektar, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Shoulder dislocation is the most common type of all joints dislocations. It occurs when there is separation in the glenohumeral joint. Post-traumatic proximal humeral fracture, rotator cuff rupture, shoulder subluxation and dislocation can be seen in the shoulder region [1]. Traumatic shoulder dislocation is much unexpected in childhood. As in adults, it is most frequently anterior (2). In the literature, we present a pediatric case with anterior shoulder dislocation that rare seen in childhood.

CASE REPORT: A 10-year-old male patient was evaluated in the emergency department for pain in the right shoulder due to falling from the same level. On physical examination, the acromion was marked with deformity in the right shoulder and asymmetric appearance to the left (Figure 1). Left shoulder active and passive movements were restricted. The patient's neuromotor and vascular examination was normal. Anterior sub glenoidal dislocation was observed in the right shoulder joint in the antero-posterior shoulder radiography (Figure 2). Under the sedation, a modified Hippocrates method was applied and shoulder reduction was done, the patient was followed for 3 weeks with a shoulder arm strap.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Glenohumeral joint is one of the most mobile joints of the body. The traumatic dislocation of the Glenohumeral joint is much unexpected in children and is most commonly seen in adolescent children dealing with close contact sports [3]. Traumatic shoulder dislocation is most often caused by indirect forces. More than 90% of shoulder dislocations are dislocations in the anterior direction (2). The management and reduction of shoulder dislocations in children is similar to that of adults. As a result, shoulder dislocations are not very common in childhood. In order to exclude soft tissue pathology, advanced imaging modalities must be consulted and emergency services management is similar to adults.

REFERENCES

- 1-Do T, Kellar K. Transitory inferior dislocation of the shoulder in a child after shoulder injury: A case report and treatment results. Iowa Orthop J 2004;24(1):119-22.
- 2-Grate I Jr. Luxatio erecta: a rarely seen, but often missed shoulder dislocation. Am J Emerg Med 2000;18(3):317-21.
- 3-Bigliani LU, Pollock RG, Soslowsky LJ, Flatow EL, Pawluk RJ, Mow RC. Tensile properties of the inferior glenohumeral ligament. J Orthop Res 1992;10(2):187-97.

KEYWORDS: Anterior shoulder dislocation, pediatric, reduction

figure 1



X-ray imaging of patient's shoulder

figure 2



x-ray imaging of patient's shoulder after reduction

OP-232 CAROTID ARTERY TRAUMA: A CASE REPORT

Sevdegül Bilvanisi¹, Ramazan Sami Aktaş¹, Veysel Eskin¹, Fatih Doğanay²

¹Yuzuncu Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

²Edremit State Hospital, Department of Emergency Medicine, Balıkesir

INTRODUCTION: Risk of trauma to the neck region is high because it is very mobile and it doesn't have protective barriers. We present a case who was brought to the emergency department (ED) after a vital neck injury and recovered without any sequelae after a rapid and correct intervention.

CASE: A 25-year-old male was brought to the ED by 112 medical services because a glass door was broken while he was working at home and one of its parts was stuck to his neck. At the time of admission, his general condition was poor, and he was confused. His arterial blood pressure (BP) was 80/40 mmHg, cardiac pulse was 130/minutes, breath rate was 30/minute, body temperature was 35.5 °C, and pulse oxygen saturation from finger-tip was 84%. His physical examination revealed a 4cm cut at the left side of the neck, in the middle of the sterno-cleidomastoid muscle, which included a major vascular injury. At this area, there was active arterial bleeding. Skin color was pale, capillary circulation time was 3 seconds, cardiac sounds were rhythmic and tachycardic, but the respiration was tachypneic. Two intravenous lines with wide lumens were inserted to the patient who was diagnosed as hypovolemic/hemorrhagic shock and 1000 cc 0.9% NaCl bolus, 4 units of ORt erythrocyte suspension, and 2 units of fresh frozen plasma (FFP) were given. Simultaneously, the injury site was compressed, major vascular structures were clamped, and the patient was intubated. Laboratory parameters were Hgb:6.5 g/dL, Hct:27.9%, INR:3.03, PLT:65 10³/μL, and glucose:216 mg/dl. Control BP after the replacement was 85/60 mmHg, and pulse was 105/minute. The patient was consulted to the cardiovascular surgery department. Emergency surgery was applied. During the surgery, a full-thickness irregular incision of the left external carotid artery at the bifurcation level and irregular incisions of the internal jugular vein from 2 different locations were sutured. The left internal carotid artery was intact. His bleeding was controlled, and the patient was admitted to the intensive care unit for follow-up.

DISCUSSION: Penetrating neck injuries are among injuries with the highest morbidity and mortality in traumatic events. Morbidity and mortality are especially high after penetrating neck injuries because the central nervous system, the respiratory system, the cardiovascular system as well as vital structures can be directly affected. Emergency physicians' knowledge of neck anatomy and good trauma management increases the survival rate of patients with penetrating neck injuries.

KEYWORDS: Emergency medicine, carotid artery trauma, neck trauma

OP-233 A RARE DIAGNOSIS IN A EMERGENCY DEPARTMENT AS WUNDERLICH SYNDROME: A CASE REPORT

Ramazan Sami Aktaş, Sevdegül Bilvanisi, Veysel Eskin

Yuzuncu Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

INTRODUCTION: Wunderlich syndrome (WS) is a rare, spontaneous, nontraumatic retroperitoneal bleeding which may be life-threatening. The most common etiologies in WS are hypertension, renal cell carcinoma, and angiomyolipoma. We present a case with WS who presented with a sudden-onset abdominal pain.

CASE: A 50-year-old female admitted to the emergency department with a sudden-onset abdominal pain. Nausea and vomiting accompanied abdominal pain and the pain was uninterrupted and continuous. Her medical history included hypertension and angiomyolipoma at the right kidney. She wasn't using drugs regularly for HT and she was being followed for angiomyolipoma. At her admission, blood pressure (BP) was 135/85 mmHg, cardiac pulse was 95/minute, respiration rate was 16/minute, and body temperature was 36.7°C. Electrocardiography revealed normal sinus rhythm, and cardiac rate was 90/minute. In her physical examination there was tenderness at right upper and lower quadrants, unintentional guarding, rebound and tenderness at the right costovertebral angle. Other systemic examination findings were normal. Her oral intake was stopped, and she was monitored. Oxygen was initiated at a rate of 2 L/min. An IV line was inserted and NaCl infusion was started at a rate of 100 cc/hour. Her blood workup at admission was as follows: hemoglobin(Hgb): 11.98 g/dL, hematocrite(Htc): 37.5 %, platelet(Plt): 219.300/μL, INR: 1.08. Other blood parameters were normal. Control hemoglobin obtained within an hour was 11.3 g/dL. Standing direct abdominal X-ray graph was normal (Figure 1). Abdominal ultrasonography was reported as "there is no free fluid in the abdomen. Right kidney dimension increased. A distinction between angiomyolipoma and hemorrhage couldn't be done". Computed Abdominal Tomography(CAT) with contrast was reported as "A hematoma with 12x6 cm dimensions is detected. There is pelvic fluid with a thickness of 14 mm" (Figure



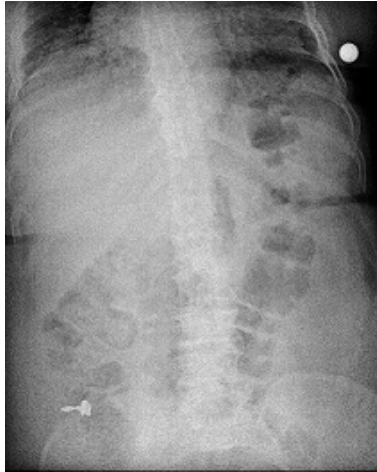
ORAL PRESENTATIONS

2). She was consulted to the urology department. Surgery was performed immediately as right nephrectomy. No complication occurred after the operation and the patient was discharged on the 5th day of admission.

DISCUSSION: Spontaneous nontraumatic retroperitoneal hemorrhage may be fatal if could not be diagnosed. Cases are generally at middle age. Computer tomography is the golden standard in the diagnosis of retroperitoneal hemorrhage. Treatment algorithm in WS is not clear. Nephrectomy is generally performed in cases with unstable hemodynamic parameters, but embolization, radiofrequency ablation, and cryoablation can also be performed. Early diagnosis can decrease mortality and prevent unnecessary nephrectomy. Retroperitoneal hemorrhages and WS should be considered in patients who present to the ED with unexplained abdominal pain.

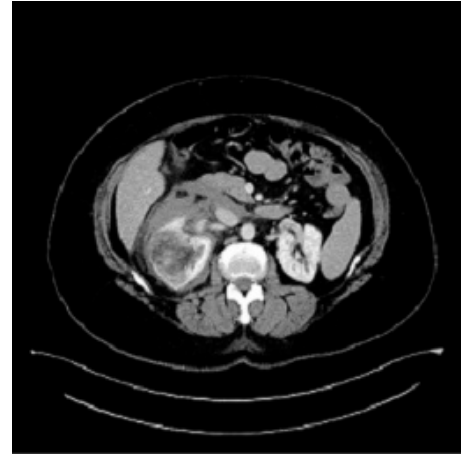
KEYWORDS: Emergency medicine, wunderlich syndrome, nephrectomy, retroperitoneal bleeding

Figure-1



Direct abdominal X-ray

Figure-2



Computed abdominal tomography with contrast

OP-234 WHAT COULD HAPPEN AFTER A BICYCLE ACCIDENT?:HANDLEBAR INJURIES

Çilem Çaltılı¹, Burak Demirci¹, İsa Başpınar¹, Ahmet Barış Özkan¹, Emre Burak Bahar¹, Ertuğrul Altınbilek², Derya Öztürk², Kenan Ahmet Türkdoğan¹

¹TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

²TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

BACKGROUND: Accidents represent the largest single cause of death in childhood. Although head injuries are the major cause of mortality and morbidity after bicycle accidents in children, abdominal injuries are not uncommon. The diagnosis and treatment of blunt abdominal injury to the solid organs were examined, and the differences between children and adults were highlighted. Bicycle accidents account for 5-14% of blunt abdominal trauma

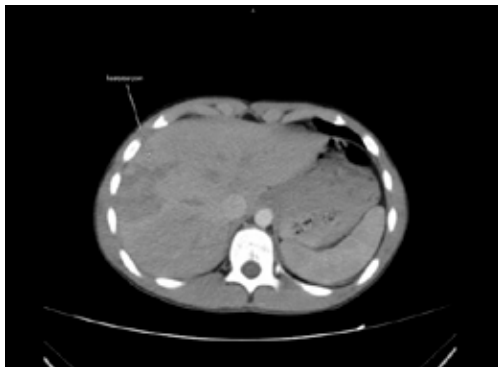
in children. In general, injuries to the spleen, liver, or kidneys are readily evident soon after the accident; however, injuries to the bowel and pancreas often present late and result in greater morbidity.

CASE PRESENTATION: An 13 year old boy fell off his bicycle and sustained a handlebar injury to his upper abdomen and chest. He attended emergency department because of abdominal pain and vomiting. Examination revealed a sensitive epigastrium and ecchymotic area and sensitivity in the upper abdomen. There was no decrease in hemoglobin levels in biochemical and hemogram examinations, and liver function tests were plotted. Contrast-enhanced abdomen computed tomography revealed parenchymal contusion indicating liver grade 2-3 injury and free fluid in the pelvic area. (Figure 1-2) The patient was consulted with the pediatric surgery clinic. The patient was admitted to the service. The boy was initially treated conservatively with total parenteral nutrition. The boy made steady progress and was discharged home 10 days after treatment. One week later he was reviewed in outpatients; his symptoms had resolved.

CONCLUSION: It should be emphasized that handlebar injuries in children have a significant potential to cause severe damage to visceral organs, especially those in the abdomen. Such injuries require a high degree of suspicion so that visceral organ damage from handlebar injuries can be detected early and appropriate treatment can be administered. The purpose of this case was to emphasize the importance of childhood trauma in the emergency department.

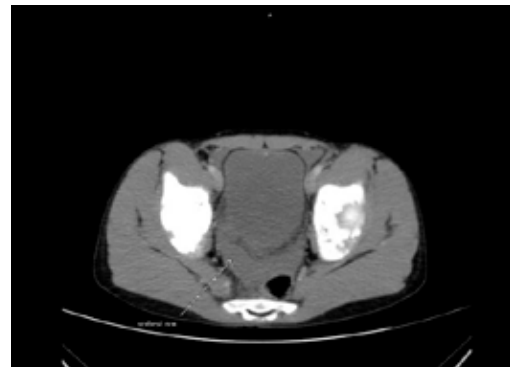
KEYWORDS: Bicycle accident, Handlebar Injuries, Liver Injury, Emergency

Figure 1



Contrast-enhanced Abdomen Computed Tomography: Parenchymal contusion indicating liver grade 2-3 injury

Figure 2



Contrast-enhanced Abdomen Computed Tomography: Free fluid in the pelvic area



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-235 A RARE COMPLICATION OF WARFARIN USE: SPONTANEOUS PECTORAL MUSCLE HEMATOMA

Serhat Koyuncu¹, Özhan Özcan²

¹Emergency Medicine Department, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

²General Surgery Clinic, Erbaa State Hospital, Tokat, Turkey

INTRODUCTION: Warfarin is an anticoagulant commonly used in many clinical indications, such as pulmonary embolism, deep vein thrombosis, prosthetic valves, or persistent atrial fibrillation(1). The most important complication due to anticoagulant use is internal and external bleeding. It can lead to a wide range of complications, from minor external bleeding to life threatening major internal bleeding. One of the bleeding localizations is the intramuscular bleeding. Muscular hematomas are usually seen due to invasive procedures and post-traumatic causes, but can also be seen spontaneously in patients using anticoagulants.

CASE: A 77-year-old female patient was admitted to the emergency department with right chest pain and redness on the chest. Although the patient was under treatment for lower respiratory tract infection, the patient still complained of cough. The patient had no history of fall or trauma. She had a history of hypertension, atrial fibrillation and stroke lasting five years. It was learned that he was taking irregular antihypertensive treatment and using warfarin sodium (coumadin) at a dose of 5 mg / day. Physical examination revealed an approximately 1 * 1 cm diameter ecchymosis on the upper outer quadrant of the right breast and irregular, painful subcutaneous swelling on the palpation. Blood pressure: 90/65 mm Hg, pulse rate: 74 beats / min, body temperature was recorded as 36.6 °C. Laboratory tests revealed hemoglobin: 7.7 g / dL platelet: 422 K / oplastL, activated partial thromboplastin time 57.5 s, prothrombin time 56.5 s and INR 3.89.

DISCUSSION: Subpectoral abscess, pectoralis major tendon rupture, hematoma and pectoralis major muscle rupture occur in the differential diagnosis of painful swelling on the chest (3). There were no trauma or infection findings in the patient's history, physical examination and laboratory findings. INR was found to be high due to warfarin use, Hgb value was measured low. Bleeding is the most important complication of warfarin. Bleeding can be fatal if it has vital organs or massive bleeding. There are many risk factors associated with anticoagulation-induced bleeding, the most common being high plasma-level anticoagulants measured by INR(4).

CONCLUSION: As a result, internal bleeding in patients receiving anticoagulation therapy to the emergency cause serious complications and may present life-threatening results. It should be kept in mind that intramuscular hematomas may cause hemorrhagic shock and may cause life-threatening consequences. We conclude that conservative treatment for intramuscular hematomas can be preferred in advanced age.

KEYWORDS: Chest pain, Hematoma, Warfarin

Figure 1



Figure 2



OP-236 FIRST RIB FRACTURE WITH UNEXPECTED COMPLICATIONS

Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Ahmet Barış Özkan, Hatice Karaçam, Kenan Ahmet Türkdoğan, Şakir Ömür Hıncal
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Isolated fractures of the first rib are uncommon. They are caused by major blunt trauma, a violent muscular pull, or fatigue. Fractures of the first rib have been reported to occur as a result of: a direct external trauma, indirect trauma, fatigue, stress fractures or violent muscular contraction. Diagnosis is usually made by chest radiography and computed tomography. Most patients with first rib fracture present with pain. According to the literature, the pain is usually located under the scapula and shoulder or behind the clavicle. First rib fractures are associated with major thoracic trauma and may involve injury to subclavian vessels, brachial plexus, and mediastinal structures.

CASE: A 46-year-old male patient was admitted to the emergency department with shoulder pain and loss of strength in the right arm following barfix sport. The onset of the patient's loss of force and the accompanying pain caused us to avoid cerebrovascular disease. There was tenderness in the shoulder area and direct radiographs were planned. The clavicle, humerus and joint space were observed naturally. A computed tomography image of the patient revealed right rib fracture (Figure 1). Neurological central events were also excluded, and the patient's right upper extremity strength loss was thought to be due to brachial plexus damage (possible C5-C6). The patient was referred to the thoracic surgery center because of the 1st rib fracture and brachial plexus injury.

CONCLUSION: Early complications from first rib fractures, such as rupture of the apex of the lung, pneumothorax, emphysema, pleurisy, aortic arch aneurysm, tracheo-oesophageal fistula, brachial plexus injury, Horner's syndrome, ruptured subclavian artery, and abscess formation above or below the clavicle, have been reported. Treatment for isolated first rib fractures, without any complications, is mild analgesia and rest until symptoms resolve. If complications are present, each must be treated accordingly. In our case, we discussed a complication due to the 1st rib fracture. We should consider wide-ranging trauma patients admitted to the emergency department and investigate the etiology of deficits in non-traumatic regions.

KEYWORDS: first rib, fracture, brachial plexus

Figure 1

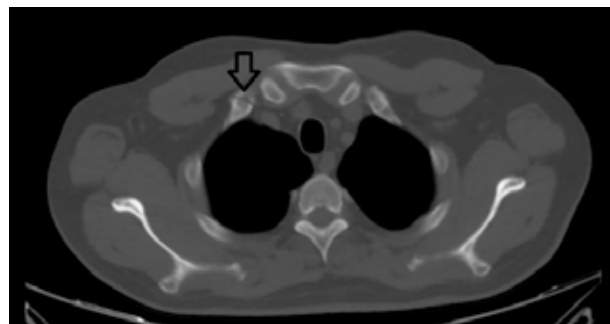


Image of 1st rib fracture on computed tomography



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-237 EVALUATION OF NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE AND PLATELET-TO-LYMPHOCYTE RATIOS IN ACUTE AND CHRONIC URTICARIA PATIENTS ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT

Ömer Doğan Alatas¹, Emine Tuğba Alatas², Asude Kara Polat³, Ethem Acar⁴

¹Department of Emergency, Muğla Sıtkı Koçman University Training and Research Hospital, Muğla Turkey

²Department of Dermatology, Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Medicine, Muğla, Turkey

³Department of Dermatology, İstanbul Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

⁴Department of Emergency, Muğla Sıtkı Koçman University Faculty of Medicine, Muğla Turkey

INTRODUCTION: Urticaria is a common dermatological disease characterized by itchy and edematous papules/plaques. In the etiology of urticaria, there are a wide range of infections, drugs, and autoimmunity. Non-infectious chronic inflammatory processes may also be a cause of urticaria.

Recently several studies have shown that the ratios of neutrophil and platelet count to lymphocyte count (N/L and P/L ratios) may be an indicator of systemic inflammation. The relationship between these ratios and cardiovascular disease, ulcerative colitis, malignancy, Type 2 diabetes and chronic autoimmune inflammatory diseases has been shown. There are also studies about psoriasis and recurrent aphthous stomatitis in dermatological diseases. In the literature, there is only one study that associates these N/L and P/L ratios in patients with urticaria. Since urticaria is an autoimmune inflammatory disease, we aimed to determine the relationship between N/L and P/L ratios in urticaria retrospectively.

MATERIALS AND METHODS: Patients aged 18 years and older who were admitted to the emergency department of Muğla Training and Research Hospital between January 2017 and December 2017 were evaluated retrospectively. Age, gender and complete blood count findings of the patients were obtained by examining the hospital's Sissoft information system. Patients taking immunosuppressive drugs, with autoimmune and inflammatory diseases, malignancy and pregnant were excluded from the study. A total of 122 healthy subjects were included in the study as control group.

RESULTS: 217 people were included in the study. Of these, 95 (43.8%) were urticaria patients and 122 (56.2%) were controls. 172 (79.3%) of the cases were female and 45 (20.7%) were male. The mean age was 43.22 ± 15 in the patient group and 38.67 ± 14 in the control group. In the patient group, the mean neutrophil count was 4.56 ± 1.72 mg / dL, and the mean N/L was 2.00 ± 0.76, and in the control group these values were found as 3.62 ± 1.29 and 1.76 ± 0.61, respectively. In our study, a statistically significant difference was found between the patient and control groups in terms of neutrophil count (p: 0.022), lymphocyte count (p: 0.029) and N/L ratio (p: 0.006). There was no statistically significant difference between the groups in terms of platelet count (p: 0.871) and P/L ratio (p: 0.981) and age (p: 0.13).

CONCLUSION: N/L and P/L ratio can be used as indicators of inflammation in patients with urticaria. The retrospective nature of our study is limited, but it highlights the future studies.

KEYWORDS: neutrophil-to-lymphocyte ratio, platelet-to-lymphocyte ratio, urticaria

Comparison of laboratory parameters of the study population

	Patient	Control	p
Neutrophil count	4.56 ±1.72	3.62 ±1.29	0.022
Lymphocyte count	2.39± 0.70	2.12±0.56	0.029
Platelet count	274.81± 66.43	263.92± 66.37	0.871
N/L ratio	2.01±0.76	1.76±0.61	0.006
P/L ratio	124.07± 43.84	130.85± 43.41	0.981

OP-238 EVALUATION OF RESPIRATORY TRACT VIRAL INFECTIONS IN IMMUNOSUPPRESSED PATIENTS ADMITTED IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Mehmet Kaan Poyraz¹, Zeynep Kekeç², Deniz Özdoğru³, Mehmet Oğuzhan Ay⁴, Fügen Yarkin⁵

¹Adıyaman Education and Research Hospital, Adıyaman/Turkey

²Cukurova University Medical Faculty of Emergency Medicine, Adana/Turkey

³Cukurova University Medical Faculty of Virology Department, Adana/Turkey

⁴Hitit University Medical Faculty of Emergency Medicine, Corum/Turkey

PURPOSE: To assess the frequency of types of viruses causing lower respiratory tract infection and their effect on survey in immunosuppressed patients who admitted to emergency department.

MATERIALS-METHODS: Institutional Review Board approval was obtained for this prospective study. 75 adult immunosuppressed patients (median age, 56.03±15.34 years; 42 men, 33 women) who admitted to emergency department due to respiratory tract infection were included in this study between November, 2012 and December, 2014. Age, sex, disease symptoms (fever, cough, throat pain, runny nose, nasal congestion, respiratory distress, chest pain, head ache, myalgia, nausea and vomiting, confusion, vertigo), medications (chemotherapy or immunosuppressant) and additional disease were noted. Nasopharyngeal specimen collections were analyzed using multiplex real-time PCR and Influenza A and B real time PCR tests to assess respiratory tract infection viruses.

RESULTS: Most frequent presentation symptoms were respiratory distress (% 84,0) and cough (% 82,7) and the less common symptom was diarrhea (% 6,7). 31 patients (% 41,3) were admitted with fever (38,5-40,9 °C). There was no virus determined in 26 patients (% 34,7); one, two and three types of viruses were determined in 29 (% 38,7), 12 (% 16,0) and 8 (% 10,7) patients, respectively. Coronavirus was the most frequent type (% 22,7) and the bocavirus was the less frequent type (% 5,3) of viruses. Respiratory syncytial virus (RSV) (% 26,3) and parainfluenza (% 26,3) were the most frequent viruses in patients with haematological malignancies. Coronavirus (% 29,6) was the most common virus type in patients with cancer. RSV, parainfluenza, coronavirus and rhinovirus (% 16,7) were the most frequent viruses in patients with immunosuppressant medication. 3 female (% 9,1) and 7 male (% 16,7) patients were dead and rhinovirus was the most common type of virus detected in these patients.

CONCLUSION: Coronavirus was the most common type of virus in immunosuppressed patients with respiratory infection who admitted to emergency department. Sensitive and rapid tests are needed to avoid unnecessary antibiotic treatment in immunosuppressed patients with high mortality risk due to respiratory infection. Multi-institutional studies with large patient groups are needed to provide more detailed data and information.

KEYWORDS: Emergency department, immunocompromised, respiratory tract infections, virus

OP-239 RELATIONSHIP BETWEEN NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO, D-DIMER AND TROPONIN-I VALUES AND PULMONARY EMBOLISM SEVERITY INDEX

Murat Güzel¹, Emre Özgen¹, Özlem Terzi², Mehmet Tefik Demir¹, Murat Yücel¹, Ahmet Bayındır³

¹Department of Emergency Medicine, Samsun Training and Research Hospital, Samsun, Turkey

²Department of Public Health Medicine, Medical Faculty, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

AIM: We aimed to determine whether Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio (NLR), Monocyte-to-Lymphocyte Ratio (MLR), Platelet-to-Lymphocyte Ratio (PLR), D-dimer, and troponin values were correlated with the simplified Pulmonary Embolism Severity Index (sPESI) in patients diagnosed as having Pulmonary Embolism (PE) in the emergency room.

METHODS: Forty-three patients who were diagnosed as having PE in the emergency department. Patients were divided into low and high-risk groups according to the sPESI. We investigated whether NLR, MLR, and PLR, d-dimer, troponin-I, and Pulmonary Artery Pressure (PAP) had an effect in determining the severity of PE. Also, patients were divided into groups as those with PAP <20 or >20 mm Hg, Systolic Blood Pressure (SBP) <100 or >100 mm Hg, and those receiving or not receiving thrombolytic treatment, and compared

RESULTS: There was a statistically significant difference between patients with low sPESI (n=10) and those with high sPESI (n=33) in terms of age (p=0.001), pulse (p=0.016), oxygen



SÖZLÜ BİLDİRİLER

saturation ($p=0.039$), troponin-I ($p=0.029$) and PAP ($p=0.032$), but there was no difference between the groups in terms of NLR ($p=0.796$), MLR ($p=0.656$), PLR ($p=0.863$), and d-dimer ($p=0.343$). There was a statistically significant difference between patients who did ($n=6$) and did not ($n=37$) receive thrombolytic treatment in terms of troponin-I ($p=0.012$), but there was no difference between the groups in terms of NLR ($p=0.861$), MLR ($p=0.335$), and PLR ($p=0.277$).

CONCLUSION: NLR, MLR, PLR and d-dimer levels were not effective in determining the severity of PE. Troponin-I was associated with sPESI and was an effective marker in determining the thrombolytic treatment.

KEYWORDS: D-dimer, emergency, NLR, PESI, troponin

OP-240 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CASES WHO GIVEN T-PA IN EMERGENCY DEPARTMENT

İrfan Aydın

Department of Emergency Medicine, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Thrombolytic therapy has been used as an alternative and important treatment approach for patients with myocardial infarction (MI) since the second half of the 1980. We have been using t-PA (tissue plasminogen activator) in our clinic for the last two years. In this study, we reviewed the patients who were treated with tissue plasminogen activators in the last 2 years. The aim of this study is to share the demographic characteristics and complications of all patients in emergency department.

METHODS: 22 patients who underwent intravenous t-PA in our hospital between 01.01.2017 and 31.12.2018 were included in the study. The cases were defined according to demographic characteristics such as age and gender. The reason for the t-PA administration, discharge status, the time of the drug administration and the occurrence of complications were investigated retrospectively.

RESULTS: Out of the 22 patients included in the study, 6 (27.3%) were male and 16 (72.7%) were female. The mean age was 68.83 ± 18.13 (min: 44, max: 86), and 59.62 ± 19.24 (min: 21, max: 96) in women, respectively. Ischemic cerebrovascular disease (CVH) and pulmonary embolism (P.E) were seen to be the others. (Table 1). The complications (nasal bleeding, rectal bleeding and subarachnoid hemorrhage) were observed in 3 (13.6%) patients. When the cases were evaluated in terms of mortality, 6 (27.3%) patients were found to be in the ward after the procedure. Out of 6 patients with ex, 3 had ischemic CVH, 2 had P.Embolism and 1 had acute MI. Of the 16 patients who were discharged, 6 were Ischemic CVH, 7 were P.Embolism, 1 were Deep Vein Thrombosis (DVT), 1 were Acute MI and 1 were dialysis fistula obstruction. There was no significant difference between t-PA administration time and mortality ($p > 0.05$).

CONCLUSION: As a result, early diagnosis and administration of intravenous t-PA are vital in emergency services.

KEYWORDS: Emergency, thrombolytic, t-PA

Table 1. Gender and diagnosis of cases given intravenous t-PA

Gender	n, %	Ischemic CVH (n)	P.E(n)	DVT(n)	AMI(n)	Catheter Occlusion(n)
Male	6 (27,3%)	2	2	1	1	0
Female	16(72,7%)	7	7	0	1	1
Total	22(100%)	9	9	1	2	1

CVH: Cerebrovascular Disease DVT: Deep Vein Thrombosis, AMI: Acute Myocardial Infarction, P.E: Pulmonary Embolism

OP-241 CORRELATION BETWEEN END-TIDAL CARBON DIOXIDE AND ARTERIAL PARTIAL PRESSURE OF CARBON DIOXIDE IN MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS HAVING NO LUNG INFILTRATES ON CHEST X-RAY

Prannoy George Mathen, Naveen Mohan

Department of Emergency Medicine and Critical Care, Amrita School of Medicine, Amrita Institute of Medical Sciences, Kochi, India

CONTEXT: Patients on mechanical ventilator need frequent and reliable evaluation of their respiratory status. Monitoring of end-tidal carbon dioxide (ETCO₂) is a quick non invasive method for estimating arterial carbon dioxide (PaCO₂) and hence alveolar ventilation in mechanically ventilated patients, especially in emergency medicine and critical care departments. The study focuses exclusively on PaCO₂ and ETCO₂ correlation in patients with no lung infiltrates on chest x-ray

AIMS: To identify the correlation between end-tidal CO₂ tensions and PaCO₂ measurements in mechanically ventilated patients showing no lung infiltrates on chest x-ray.

SETTINGS AND DESIGN: Prospective, observational study done among 102 mechanically ventilated patients visiting the emergency room and emergency ICU during a period of three years from September 2015 to September 2018

METHODS AND MATERIAL: Arterial blood gas values and simultaneous end-tidal carbon dioxide values of 102 ventilated patients in the age group 18 to 80 years were recorded. One sample was collected from each patient. Patients with no lung infiltrates on immediate chest x-ray only were included in the study. Indication of mechanical ventilation, hemodynamic status, ventilator parameters or diagnosis were not taken into consideration.

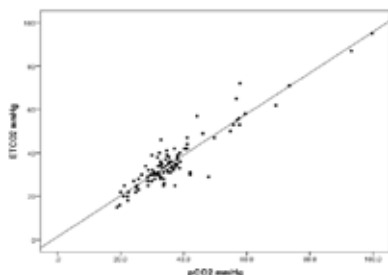
STATISTICAL ANALYSIS USED: The correlation between PaCO₂ and ETCO₂, was analysed using Pearson's correlation analysis, and student T-test was employed to understand the impact of age and gender on ETCO₂-PaCO₂ correlation. Data is represented as mean $\pm$ SD and a p value <0.01 was considered to be statistically significant.

RESULTS: A total of 102 arterial blood gases results and simultaneous ETCO₂ results were obtained from 102 ventilated patients (mean age 54.15 ± 17.714 years). 70 (68.6%) were males and 32(31.3%) were females. Statistical analysis revealed a good correlation between mean ETCO₂ and PaCO₂ (36.93 ± 13.25 and 36.25 ± 13.452 ; $r = 0.930$, $p < 0.001$). Neither age nor gender showed any significant correlation in the mean difference between PaCO₂ and ETCO₂. The sensitivity and specificity of ETCO₂ to detect hypercarbia (PaCO₂ >45 mmHg) is 93.3% and 95.3% respectively.

CONCLUSIONS: End-tidal CO₂ measurement can be used as an easy way for accurate estimation of PaCO₂ in mechanically ventilated patients with no lung infiltrates on chest x-ray, thereby avoiding the necessity of repeated ABG sampling to monitor respiratory parameters.

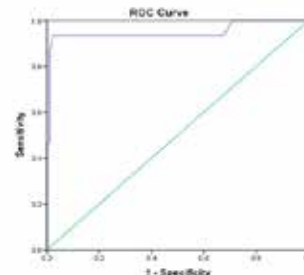
KEYWORDS: End-tidal carbon dioxide, partial pressure of carbon dioxide, arterial blood gas, mechanical ventilator

Figure 1



Correlation between PaCO₂ and ETCO₂

Figure 2



The sensitivity and specificity of ETCO₂ value to detect hypercarbia (PaCO₂ >45 mmHg) is 93.3% and 95.3% respectively (area under the curve (AUC)- 0.948, 95% confidence interval (CI)).



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-242 COMPARISON OF THE EFFICACY OF INTRAVENOUS DEXKETOPROFEN AND PARACETAMOL IN THE TREATMENT OF PAIN IN PATIENTS PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH SORE THROAT

Uzeyir Cimen, Atakan Yilmaz

Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey

OBJECTIVE: The aim of this study was to compare the efficacy of intravenous paracetamol and dexketoprofen in patients with sore throat in Pamukkale University Hospital Emergency Department.

METHODS: 204 patients participated in this randomized controlled study. The study was conducted between December 2017 and July 2018. Patients with throat pain were randomized to IV paracetamol and IV dexketoprofen group by SPSS program. Sore throat pain intensity scale (STPIS) was used to measure the severity of sore throat. According to upper respiratory tract infection (URTI) questionnaire at least 2 URTI symptoms, with objective findings of pharyngeal inflammation (Tonsillopharyngitis evaluation score ≥ 5), 60 mm or above by the sore throat pain intensity scale (STPIS), 50 mm or above by the difficulty swallowing scale (DSS), 33 mm or above by the swollen throat scale (SwoTS) were included in the study and evaluated in the light of these scales. All patients who participated in the study were evaluated again in terms of STPIS, DSS, SwoTS at 15. minute and every 30 minutes. Also, sore throat was evaluated again with sore throat relief score (STRS) at 15. min, 30 min, 45 min, 60 min, 90 min and 120 min. The patients were observed in the emergency room for 120 minutes.

RESULTS: Of the 200 participants who completed the study, 78 (39%) were male and 122 (61%) were female. 102 patients received paracetamol and 98 patients received dexketoprofen. No statistically significant difference was found between dexketoprofen and paracetamol groups in terms of gender, mean age, mean TPA score, mean URTI questionnaire, mean STPIS score, mean DSS score and mean SwoTS score ($p > 0.05$). There was a statistically significant difference between the minutes of STPIS, DSS and SwoTS in the Dexketoprofen group ($p < 0.001$). There was a statistically significant difference in STPIS, DSS and SwoTS between the minutes in paracetamol group ($p < 0.001$). According to STRS, no statistically significant difference was found between the groups in terms of 0, 15, 30, 45, 60, 90, 120 minutes. ($p > 0.05$).

CONCLUSION: As a result, in the paracetamol or dexketoprofen treatment, STPIS, SwoTS, DSS decreased. STRS increased over time, there was no statistically significant difference between dexketoprofen and paracetamol. When paracetamol and dexketoprofen were evaluated in throat pain due to URTI, no statistically significant difference was observed in analgesic efficacy.

KEYWORDS: Dexketoprofen, emergency department, paracetamol, sore throat

OP-243 ASSESSMENT OF EMERGENCY SERVICE ATTENDANCE DUE TO SUSPECT ANIMAL BITES IN THE VAN

Behçet Varışlı¹, Sinan Yıldırım¹, Hamit Çelik²

¹ÇANAKKALE DEVLET HASTANESİ

²ÖZEL BUHARA HASTANESİ

INTRODUCTION: Rabies is basically a viral zoonotic disease transmitted by the bite of an animal infections with a bullet-shaped, single-chain, negative strand RNA virus from the Rhabdoviridae family. In Turkey, 100,000 individuals are administered prophylaxis annually after contact with animals carrying risk of rabies. In this study, we investigated the compliance with treatment and factors affecting compliance of patients attending our clinic with preliminary diagnosis of suspect animal bite receiving prophylaxis.

METHOD: The study assessed data from a total of 813 patients attending the emergency service of an education and research hospital in the Van region due to suspect animal bites from 01.01.2013 to 31.12.2013.

RESULTS: The mean age of participants in the study was 22.6 ± 16.8 years and 80.6% ($n=655$) were male. Participants of both sexes mainly attended in the spring and summer months; however, it was identified that the rate of women attending in the winter was higher than for men. Additionally, nearly all patients had 5 doses of vaccination planned, independent of immunoglobulin administration; however, the rate of patients completing all 5 doses remained at about 30%.

CONCLUSION: Increasing awareness of rabies will aid in control of the significant public health problem of suspect bite cases. As the young population is at risk, the necessity to take precautions for the childhood age group was determined.

KEYWORDS: Emergency Service, Rabies, animal bites

OP-244 PATIENT EVALUATION WITH THE HELP OF CLINICAL SCORING SYSTEMS AND LABORATORY FINDINGS IN THE SUSPICION OF PULMONARY EMBOLISM

Göksu Afacan

Biruni University Hospital - Emergency Medicine Clinic

OBJECTIVE: Pulmonary embolism is a disease which commonly encountered, has bad prognosis and may present with different clinical symptoms. With early diagnosis and treatment, mortality rate can be reduced from 30% to 2-10%. Encountered symptoms and clinical findings are not specific for this disease. Differential diagnosis and clinical treatment of the Pulmonary Embolism in Emergency Medicine constitute an important place. The aim of this study was exploring the contribution of scoring systems and laboratory findings to the diagnosis of pulmonary embolism.

METHOD: This study was made in the form of a retrospective scanning of cases with suspected pulmonary embolism cases in between 1 January 2012 and 31 December 2013. With examining suspected cases' computer and file records; laboratory values, MPV values, Wells and Geneva scores and embolism levels were calculated. Patients received results statistically evaluated with SPSS 19.0 and findings were compared with literature.

RESULTS AND CONCLUSIONS: 217 patients were included; 68 (31.3%) cases have embolism and 149 cases (68.7%) do not have embolism. 26 (38.3%) out of 68 pulmonary embolism detected cases were located in main branch, 33 (48.5%) cases in segmental branches, 7 (10.3%) cases in subsegmentary branches and 2 (2.9%) cases have microembolism. ECG abnormalities were present in 33 out of 68 pulmonary embolism detected cases. The average value of MPV was 8.5 ± 1.1 , WBC was 10.85 ± 3.8 , Hgb was 12.03 ± 1.9 , thrombocyte was 247.391 ± 84.406 . Also average value of "Wells" score was 1.03 ± 1.3 and "Geneva" was 4.8 ± 3.4 . Pulmonary embolism detected patients' MPV values were found to be statistically significantly higher ($p < 0.05$). Correlation between level of embolism and Wells and Geneva scores was present ($p < 0.01$). There was no correlation between embolism level and MPV values ($p > 0.01$). Also we did not detect statistically significant difference between MPV values and Wells and Geneva scores ($p > 0.01$).

KEYWORDS: Geneva score, MPV, Pulmonary embolism, Wells score

OP-245 PREDICTORS OF EARLY MORTALITY IN GERIATRIC PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Emine Emektar¹, Seda Dağar¹, Şeref Kerem Çorbacioğlu¹, Hüseyin Uzunosmanoğlu¹, Rabia Handan Karatlı¹, Metin Uzman², Yunsur Çevik¹

¹Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

²Keçiören Training and Research Hospital, Department of Gastroenterology, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acute upper gastrointestinal bleeding (UGI) is a common gastrointestinal disease emergency and a cause of morbidity and mortality. Acute upper GI bleeding occurs more frequently in patients over 60 years of age (1,2). Although advances in diagnostic and therapeutic modalities, as well as endoscopic achievement of hemostasis, have improved clinical outcomes, GIS bleeding remains an important clinical problem in the geriatric population than younger patients due to prolongation of hospital stay and higher mortality and morbidity rates in the former (3, 4). In the present study we evaluated geriatric patients regarding their demographic, epidemiological characteristics and investigated factors affecting their early-term mortality.

METHOD: This is a retrospective study. All patients aged ≥ 65 years admitted to the emergency department (ED) and diagnosis of UGI bleeding were included in the study. Basic demographic data and clinical/endoscopic findings were collected and calculated. $p < 0.05$ was accepted statistically significant.

RESULTS: Two hundred and ninety-seven geriatric patients were included in the study. One hundred and thirty-one patients were women (44.1%) (table-1); the median age of the all patients was 79 (65-98). In endoscopy, the cause of bleeding was a gastric/duodenal ulcer in 53.9% of patients (table-2). A comparison of the patient characteristics regarding in-hospital mortality (survivor/non-survivor) revealed significant differences for chronic renal failure, hemodynamic instability, Hematocrit, blood urea nitrogen (BUN), Creatinine, Albumin, and erythrocyte suspension transfusion (for all variables, $p < 0.05$) (table-3). The regression analysis revealed that low albumin and Hematocrit levels and hemodynamic instability were the independent predictors of mortality (table-4).

CONCLUSION: Peptic ulcer bleeding is the main cause of acute UGI bleeding. Low albumin and Hematocrit levels as well as hemodynamic instability were shown to be the independent



SÖZLÜ BİLDİRİLER

predictors of mortality. We think that, particularly patients with hemodynamic compromise at the time of hospital admission should be closely monitored and rapidly treated.

REFERENCES

- 1- Alkhatib AA, Elkhatib FA. Acute upper gastro intestinal bleeding among early and late elderly patients. Dig Dis Sci. 2010;55:3007-9.
- 2-Kawaguchi K, Kurumi H, Takeda Y, Yashima K, Isomoto H. Management for non-variceal upper gastrointestinal bleeding in elderly patients: the experience of a tertiary university hospital. Ann Transl Med. 2017; 5: 181
- 3- Elsebaey MA, Elashry H, Elbedewy TA, Elhadidy AA, Esheba NE, Ezat S, et al. Predictors of in-hospital mortality in a cohort of elderly Egyptian patients with acute upper gastrointestinal bleeding. Medicine (Baltimore). 2018;97:e0403.
- 4- Pilotto A, Ferrucci L, Scarcelli C, Niro V, Di Mario F, Seripa D, et al. Usefulness of the Comprehensive Geriatric Assessment in Older Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding: A Two-Year Follow-Up Study. Dig Dis. 2007; 25: 124-128.

KEYWORDS: Geriatrics, upper gastrointestinal bleeding, mortality, predictive factors

table1-2

Table 1 Demographic data of patients

Female n (%)	131 (44.1%)
Age, years, median (minimum-maximum)	79 (65-98)
Co-morbidity n (%)	
Hypertension	147 (49.5%)
Diabetes Mellitus	80 (26.9%)
Coronary heart disease	75 (25.3%)
Chronic heart failure	32 (10.8%)
Chronic renal failure	39 (13.1%)
Liver disease	25 (8.4%)
Other	32 (10.8%)
Drugs n (%)	
NSAID	103 (34.7%)
Oral anticoagulant	70 (23.6%)
Presenting symptoms n (%)	
Hematemesis	160 (53.9%)
Melena	100 (33.7%)
Syncope	9 (3%)
Hemodynamic status (%)	
Unstable	109 (36.7%)
Stable	188 (63.3%)
Laboratory median (minimum-maximum)	
Hematocrit %	31 (10-57)
Platelet x10 ³ /μL	253.75 (32-910)
BUN mg/dL	32 (6-324)
Creatinine mg/dL	1.1 (0.5-9.6)
AST U/L	18.5 (16-363)
ALT U/L	13 (12-264)
Albumin g/dL	3.4 (1.38-6.30)
Replacement of blood products n (%)	
Erythrocyte suspension	132 (44.4%)
Unit median (minimum-maximum)	2 (1-11)
28 day mortality n (%)	42 (14.1%)

NSAID: Nonsteroidal anti-inflammatory drug ALT: Alanine Amino Transferase, AST: Aspartate Transaminase, BUN: Blood urea nitrogen

Table 2 Diagnosis of endoscopy

Endoscopic diagnoses n (%)	
Gastric /Duodenal ulcer	160 (53.9%)
Gastric erosion gastritis	131 (44.1%)
Cancer stomach	32 (10.8%)
Esophageal varices	18 (6.1%)
Dieulafoy's lesion	5 (1.7%)
Mallory-Weiss tear	5 (1.7%)
Active bleeding in endoscopy n (%)	70 (23.6%)
Sclerotherapy n (%)	56 (18.9%)

table3-4

Table 3 Patients characteristics according to 28 day mortality

	Survivor (n=255)	Dead (n=42)	
Age	79 (65-98)	79.4 (67-96)	0.381
Gender n (%)			
Female	111 (66.3%)	20 (47.6%)	0.621
Male	144 (56.5%)	22 (52.4%)	
Co-morbidity			
Hypertension	124 (48.6%)	23 (54.8%)	0.461
Diabetes Mellitus	67 (26.3%)	13 (31%)	0.527
Coronary heart disease	67 (26.3%)	8 (19%)	0.318
Chronic renal failure	28 (11%)	4 (26.2%)	0.007
Drugs n (%)			
NSAID	90 (35.3%)	13 (31%)	0.584
Oral anticoagulant	61 (23.9%)	9 (21.4%)	0.724
Hemodynamic Instability n (%)	20 (7.8%)	35 (83.3%)	<0.001
Presenting symptoms n (%)			
Hematemesis	137 (53.7%)	23 (54.8%)	0.450
Melena	88 (34.5%)	12 (28.6%)	0.901
Syncope	6 (2.4%)	3 (7.1%)	0.093
Laboratory median (minimum-maximum)			
Hematocrit %	32 (10-57)	26.75 (15.7-42)	<0.001
Platelet x10 ³ /μL	245 (32-910)	250 (55-507)	0.526
BUN mg/dL	30 (6-324)	44 (13-125)	<0.001
Creatinine mg/dL	1.03 (0.5-9.6)	1.42 (0.5-6.5)	0.005
AST U/L	18 (6-363)	19.5 (10-154)	0.507
ALT U/L	13 (3-264)	13 (6-217)	0.954
Albumin g/dL	3.45 (1.38-6.30)	3 (1.8-4)	<0.001
Active bleeding in endoscopy n (%)	58 (22.7%)	12 (28.6%)	0.410
Replacement of blood products n (%)			
Erythrocyte suspension	102 (40%)	24 (57.15%)	0.037
Unit median (minimum-maximum)	2 (1-11)	2 (1-9)	0.361

NSAID: Nonsteroidal anti-inflammatory drug ALT: Alanine Amino Transferase, AST: Aspartate Transaminase, BUN: Blood urea nitrogen

Table 4 Multivariate Regression Model to Predict in 28 day mortality

	Wald	p value	Odds Ratio (95%CI)
Age	0.107	0.744	0.983 (0.927-1.055)
Gender	2.362	0.124	0.471 (0.181-1.23)
KRF	1.652	0.199	2.06 (0.684-6.199)
Syncope	1.787	0.181	4.376 (0.502-38.11)
Hemodynamic instability	9.197	<0.001	5.318 (0.965-10.45)
Albumin	12.03	0.001	0.218 (0.092-0.516)
Hematocrit	3.984	0.04	1.11 (1.002-1.20)
Erythrocyte suspension	0.508	0.476	0.68 (0.235-1.967)

KRF: Chronic renal failure

OP-246 A RARE CAUSE OF MENINGITIS: VARICELLA ZOSTER VIRUS

Ramazan Sami Aktaş, Sevedgül Bilvanısi, Burcu Özen, Gizem Gizli
 Yuzuncu Yil University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

INTRODUCTION: Meningitis of the herpes virus family can't be differentiated clinically from other aseptic meningitis. These viruses have better clinical courses than meningitis, encephalitis and other factors with neurological involvement. Herpes simplex virus type 1 and type 2 in the herpes virus family (HSV), Epstein-Barr virus (EBV), varicella zoster virus (VZV), cytomegalovirus (CMV) and human herpesvirus 6 (HHV-6) may develop various central nervous system (CNS) involvement during the course of infections. However, in individuals with a normal immune response, VZV related neurological diseases are rarely seen.

In this article, we present a VZV meningitis case which developed despite the lack of any disease that can cause immunosuppression or use of immunosuppressive treatment.

CASE: A 34-year-old male patient admitted to the emergency department with headache, pain in the eyes, feeling cold and chills. His headache and pain in the eyes increased when he exposed to light for the last day. A few itching vesicular lesions which were more condensed at his back and costovertebral region developed 3-4 days ago. There was no known illness in his medical history. He wasn't using any medication. His arterial blood pressure was 130/80 mmHg, breath rate was 20/minute, body temperature was 38.1°C, arterial pulse rate was 102/minute, and finger-tip oxygen saturation was 97%. General condition was good, he was conscious, cooperative, and oriented. Neck stiffness, Kernig, and Brudzinski signs were positive. Other systemic examinations were nonsignificant. No pathology was detected in computed brain tomography or diffusion magnetic resonance imaging. VZV meningitis was suspected and a lumbar puncture (LP) was performed. Results of the biochemistry laboratory workup are given below (table 1,2). The patient was consulted to the infectious diseases department. Treatment was initiated, and he was followed at the intensive care unit. Ceftriaxone (cefadax) 2x1 g intravenous was given for 6 days, acyclovir (asirax) 3x750 mg was given for 12 days, and mannitol (20 mannitol) 2x150 g was given for 3 days. His complaints started to regress on 6th day. He didn't accept LP. He was discharged at 12th day of treatment with outpatient follow-up recommendation.

DISCUSSION: VZV meningitis is usually seen in the immunosuppressed and old patient population. There is no standard treatment for VZV meningitis. However, as we stated, young patients who present with nonspecific symptoms such as headache, fever, and photosensitivity should be evaluated with a detailed anamnesis and physical examination. Early recognition of disease and initiation of treatment at acute-subacute phase are very important to decrease mortality and morbidity.

KEYWORDS: Meningitis, viruses, headache



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

Table 2

Table 2: Analysis of cerebrospinal fluid(CSF)

Variable of cerebrospinal fluid	level of laboratory parameters
Cell count	170 (%90 lenfosit)
CSF glucose / blood glucose ratio mg/dl	50/90
Protein mg/dl	75
Chlorine mmol/L	123

Table 2: Analysis of cerebrospinal fluid(CSF)

Table-1

Table 1: Laboratory parameters of patient on admission

Variable	Level of laboratory parameters
CRP mg/L	7.94
WBC 10 ⁹ /uL	11.03
Hemoglobin g/dl	16.6
PLT 10 ⁹ /uL	248.2
Kreatine(Cr) mg/dl	1.1
AST (U/L)	44
ALT (U/L)	37
Ph	7.37
pCO ₂ mmHg	50
pO ₂ mmHg	31.5
HCO ₃ mmol/L	25.6

*CRP: C reactive protein, WBC:White Blood Count, PLT:Platelet, AST:aspartate transaminopherase, ALT:Alanine aminotransferase

Table 1: Laboratory parameters of patient on admission.

OP-247 ATRIAL FIBRILLATION ASSOCIATED WITH DICLOFENAC POTASSIUM: A CASE REPORT

Sevdegül Bilvanisi, Ramazan Sami Aktaş, İdris Tüzün, Muhammed Furkan Arı
Yuzuncu Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

INTRODUCTION: Anaphylaxis is a sudden, systemic hypersensitivity reaction caused by IgE mediated release of chemical mediators from mast and basophil cells. We present a case with a hypersensitivity reaction that developed after taking a painkiller at home.

CASE: A 42-year-old male presented to the emergency department with confusion and dizziness. He had taken a 50-mg diclofenac potassium(dolorex®) tablet when he had felt malaise at home. Five minutes after he had taken the drug, confusion, cold sweating, itching, shortness of breath, and tremor started. There is no known disease or continuous medication in his history. His arterial blood pressure(BP) was 85/60 mmHg, heart rate was 96 beats per minute, ventilation rate was 19 breaths per minute, body temperature was 37.6 °C, and oxygen saturation at finger-tip was 93%. He was conscious, oriented, cooperative and he looked pale and sweaty. Uvula was mildly hyperemic and he had diffuse pulmonary rales. His first electrocardiography(ECG) revealed a normal sinus rhythm(Figure-1). There was no abnormal parameter in his blood biochemistry. Anaphylaxis was considered in this patient. He was monitored, and an intravenous(IV) line was inserted. Adrenalin(1/1000) 0.5 mg IM, methylprednisolone(Prednol L®) 80mg IV, ranitidine(Ulcran®) 50 mg IV, pheniramine(Avil®) 45.5 mg IV, normal saline 500 cc IV were given. His symptoms did not regress, and 0.5 mg adrenalin IM was repeated 15 minutes later. Repeated ECG revealed recently developed atrial fibrillation with a high ventricular response rate(Figure-2). Because his condition was stable 300 mg amiodaron(Cordarone®) IV was given in 15 minutes inside 100 cc 5% dextrose solution. Because atrial fibrillation with a high ventricular response rate maintained in the follow-up(Figure-3), infusion of 900 mg amiodarone IV inside 500 cc 5% dextrose for 18 hours was started. All of his complaints regressed at the 8th hour of follow up. ECG showed a normal sinus rhythm, with a heart rate of 86 beats per minute(Figure-4). His condition was totally normal at 20th hour of his follow up, and he was discharged with recommendations.

DISCUSSION: Anaphylaxis is an urgent clinical condition which may be fatal without rapid intervention. Drug-related anaphylaxis most commonly occurs with parenteral drug administration. In this case, anaphylaxis was due to diclofenac potassium. Cardiac effects of the hypersensitivity syndrome are variable. These patients should be monitored and closely followed up because sudden rhythm disturbances may develop in these patients. Clinical course may change rapidly during treatment, therefore these patients should be frequently reassessed.

Figure-1



Normal sinus rhythm

Figure-2



rapid ventricular response atrial fibrillation

Figure-3



rapid ventricular response atrial fibrillation

Figure-4



normal sinus rhythm

KEYWORDS: emergency department, diclofenac potassium, atrial fibrillation, Anaphylaxis



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-248 THROMBOLYTIC THERAPY IN PULMONARY THROMBOEMBOLISM

Yavuz Ota¹, F.gullu Ercan Haydar², Fatih Ahmet Kahraman³

¹Ankara City Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

²Ankara City Hospital, Department of General Surgery, Ankara, Turkey

³Yildirim Beyazıt University, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

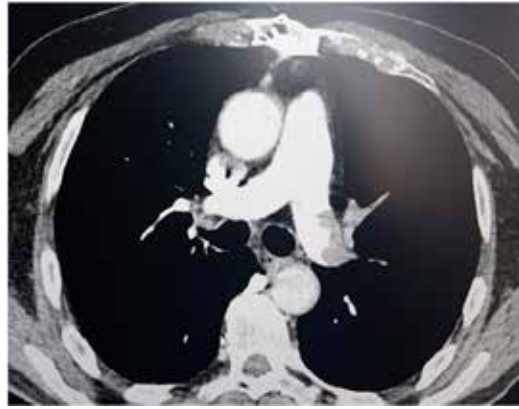
INTRODUCTION: Pulmonary thromboembolism (PTE) is the obstruction of the pulmonary artery or its branches by the clot (thrombus) formed in the venous system. We present a case of life-threatening pulmonary thromboembolism.

CASE: A 70-year-old male patient was admitted to the emergency department with dyspnea and syncope. He had hypertension in his medical history. TA: 84/67 pulse: 143 / min. Physical examination revealed tachycardia and no arrhythmia. The ECG showed S1T3Q3 pattern. Blood tests revealed respiratory acidosis. Blood tests revealed D-Dimer 18.96 (normal value 0.5 <). WBC: 12000 K / uL. Thorax CT showed pulmonary embolism compatible appearance (Figure1). The patient developed cardiac arrest while the patient was in the emergency department. Cardiopulmonary resuscitation was performed. T-Pa (tissue plasminogen activator) treatment was initiated during CPR. Soon after, the heart rhythm returned. T-Pa treatment was completed.

CONCLUSION: Massive Pulmonertromboembolism is a life threatening condition. Even if the patient is diagnosed with CPR, the use of thrombolytic therapy is life-saving.

KEYWORDS: syncope, thromboembolism, thrombolytic treatment

Image1: Thrombosis is seen in the left main pulmonary artery.



OP-249 USE OF PRESEPSIN FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CARDIOGENIC PULMONARY EDEMA AND PNEUMONIA IN EMERGENCY DEPARTMENT. A PILOT STUDY

Hilal Hocaçil, Abdullah Cüneyt Hocaçil

Emergency Department, Medical School, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

INTRODUCTION: Shortness of breath may be the symptom for many diseases. When the causes of dyspnea are evaluated, it may be observed that two-thirds of all cases are caused by cardiac and pulmonary causes. It may be difficult to make a differential diagnosis of these two diseases in some patients, especially for elderly patients and patients suffering from diabetes, immunosuppression, malignant and comorbid diseases. The aim of this study was to determine whether presepsin has a significant role in differential diagnosis of pneumonia and pulmonary edema.

MATERIALS AND METHODS: This observational prospective study was conducted at the Emergency Department of Bulent Ecevit University.

Patients who were admitted to the emergency department between 01.12.2014-01.05.2015 and who were diagnosed with pneumonia or cardiogenic pulmonary edema were included in the study. Plasma presepsin levels were measured in both patient groups.

RESULTS: A total of 32 patients, 16 of whom were diagnosed with pneumonia and 16 were diagnosed with cardiogenic pulmonary edema, were included in the study. Of the patients in the cardiogenic pulmonary edema group, 7 (43.7%) were female. In the pneumonia group, 6 (37.5%) of the patients were female. The average age was 72 ± 12.9 years in cardiogenic pulmonary edema patients, and it was 48 ± 18.2 years in pneumonia patients (p<0.001).

The level of presepsin was significantly higher in the pneumonia group than cardiogenic pulmonary edema (p <0.001).

DISCUSSION: Cardiogenic pulmonary edema and pneumonia are two important diseases that include completely different treatment protocols and may lead to an increase in mortality, if not diagnosed early and treated. Clinical examination, laboratory tests and imaging methods are sometimes insufficient for the differential diagnosis of both conditions. Inflammatory biomarkers, such as C-reactive protein, procalcitonin, may not be useful for differentiation, as both diseases result in membrane damage, release of cytokines, increased pulmonary capillary permeability, and accumulation of neutrophils into the damaged area. In such cases, more specific biomarkers are needed for rapid diagnosis and treatment.

The use of specific biomarkers that are specific to infection may be helpful in the diagnosis, when differential diagnosis cannot be achieved clinically. In this study, we evaluated the availability of presepsin for this purpose and found that the level of presepsin was significantly higher in the pneumonia group.

This study shows that presepsin may be a new biomarker that can be used in the early differential diagnosis of pneumonia and cardiogenic pulmonary edema.

KEYWORDS: Presepsin, Cardiogenic pulmonary edema, Pneumonia

OP-250 DYNAMIC THIOL/DISULPHIDE HOMEOSTASIS IN ACUTE URTICARIA

Yavuz Ota¹, Fatih Ahmet Kahraman², F.gullu Ercan Haydar³, Neslihan Ozkok Koz⁴

¹Ankara City Hospital, Emergency Department, Ankara, Turkey

²Yildirim Beyazıt University, Emergency Department, Ankara, Turkey

³Ankara City Hospital, General Surgery Department, Ankara, Turkey

AIM AND OBJECTIVE: Urticaria is an unknown, sudden and itchy skin disease that is recognized with the redness, swelling and is sometimes seen with angioedema. It is classified as acute or chronic depending on the duration of symptoms. Thiols in plasma are powerful antioxidants that physiologically eliminate free radicals. The mostly and rapidly affected proteins are thiols that contain sulfhydryl group. In present study, the Thiol/Disulphide homeostasis was investigated as a brand new indicator of oxidative stress in patients who had acute urticaria and presented to the emergency department. The aim of present study was to investigate the dynamic Thiol/Disulphide homeostasis in acute urticaria

MATERIAL-METHOD: 32 patients and 41 healthy volunteers were included in the study. Natural thiols, disulphides and total thiol levels were evaluated in plasma using a brand novel and automated spectrophotometric method developed by Erel and Neselioglu.

RESULTS: While it was found that there was no statistically significant difference in the natural thiols and total thiol levels in acute urticaria compared to the control group, disulphide level was found to be statistically significant.

CONCLUSION: In acute urticaria; while the total thiol and native thiol levels were unchanged, Thiol/Disulphide homeostasis shifted in favor of disulphide. Whereas the natural and total thiol

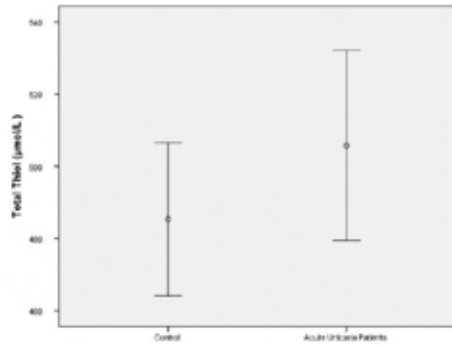


ORAL PRESENTATIONS

levels are constant, the increase in disulphide level may be an indicator for oxidative stress in acute urticaria.

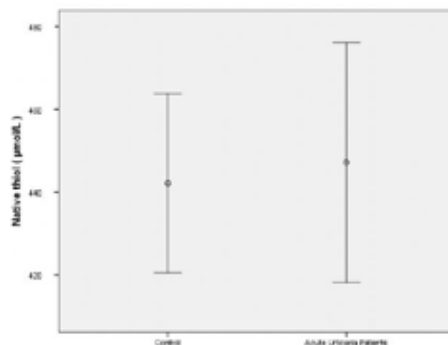
KEYWORDS: acute urticaria, thiol-disulphide homeostasis, oxidative stress

Figure-1:



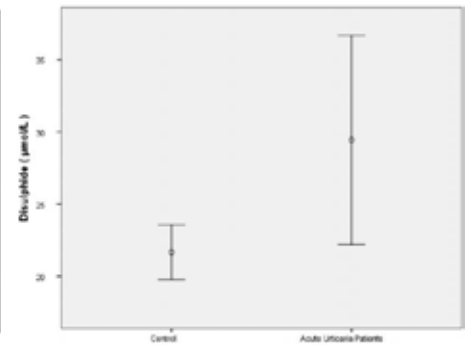
Total thiol level in acute urticaria

Figure-2:



Native thiol level in acute urticaria

Figure-3:



Disulphide level in acute urticaria

OP-251 DEMOGRAPHIC ANALYSIS OF GASTROINTESTINAL SYSTEM BLEEDINGS

Ömer Yüceer¹, Ali Duman², Ayhan Aköz³, Serhat Örün³, Kenan Ahmet Türkdoğan⁴

¹Department of Emergency Medicine, Kadirli State Hospital, Osmaniye, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Adnan Menderes University Medical Faculty, Aydın, Turkey

³Department of Emergency, Medicine Faculty of Namık Kemal University, Tekirdağ, Turkey

⁴Department of Emergency, Health Ministry University Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVES: Acute gastrointestinal system bleeding is one of the most commonly encountered gastroenterology emergency conditions. The clinical severity of the upper GIS bleedings, ranging between less severely bleedings to highly serious bleedings, may cause mortality while annual incidence varies approximately between 50 and 172 individuals per 100,000 people. Despite significant improvements in endoscopic and supportive treatments, mortality rate still ranges between 2-15% while incidence of recurrent bleeding is approximately 10-30%. This study aims to examine patients with gastrointestinal system (GIS) bleeding and evaluate the appropriate treatment methods.

MATERIALS-METHODS: This retrospective study included 164 patients (99 males, 65 females; years; range, 21 to 97 years) with GIS bleeding (Table 1). Demographic characteristics, complaints, habits, duration of hospitalization, and medications used by patients were determined from the files. The parameters were analyzed using the PASW version 18.0 software

RESULTS: Of the patients with GIS bleeding, 48.8% applied to our hospital with complaint of melena, 24.4% of melena and hematemesis, 15.8% of hematemesis, 6.1% of hematochezia, and 4.9% of syncope. Endoscopic examination was performed in 161 patients who applied with GIS bleeding whereas endoscopy could be conducted in three patients with instable clinical condition. The admission durations in the hospital, ICU, and ward were statistically analyzed within a CI of 95% and a significance level of $p=0.05$ in patients who underwent or could not undergo endoscopic examination and a statistically significant difference was found. The improvement rate in patients who underwent endoscopic examination was higher than those who could not be performed endoscopic examination. Mean duration of hospitalization was 4.65 ± 4.14 days. Eighty-seven point two percent of the patients who were admitted with a complaint of GIS bleeding were discharged. Only 12.8% of those became exitus.

CONCLUSION: Gastrointestinal system bleedings may be occult or obvious. Obvious bleedings appear as hematemesis, melena, or hematochezia. Similar to our findings, Lewis et al. Have reported melena as the most common complaint by 48% in their study. Melena was also reported as the most common complaint in a study of Adamopoulos et al. Various mortality rates have been reported in patients with GIS bleeding by different medical centers. We have demonstrated a mortality rate of 12.8% in our study. Bleeding control is important to reduce mortality in patients with GIS bleeding. We believe that particularly endoscopic intervention contributes positively in reducing such patients' mortality and morbidity.

KEYWORDS: Endoscopy, gastrointestinal system bleeding, treatment

The General Characteristics of the Cases with GIS Bleeding

	N	%
Age decades	20-29	4
	30-39	4
	40-49	5
	50-59	13
	60-69	21
	70-79	31
	80-89	20
	90-99	2
Gender	Female	40
	Male	60
Addictions	Smoking	48.8
	Alcohol consumption	9.1
	Smoking+alcohol	11.6
	None	30.5
Baseline complaint	Melena	48.8
	Hematemesis	15.8
	Melena+Hematemesis	24.4
	Hematochezia	6.1
	Syncope	4.9



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-252 IS IT HEMORRHAGE ? AN INTERESTING CASE OF CAVERNOMA PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH DIZZINESS

Çilem Çaltılı¹, Burak Demirci¹, İsa Başpınar¹, Ahmet Barış Özkan¹, Burak Akın¹, Ertuğrul Altınbilek², Derya Öztürk², Kenan Ahmet Türkdoğan¹

¹TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

²TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

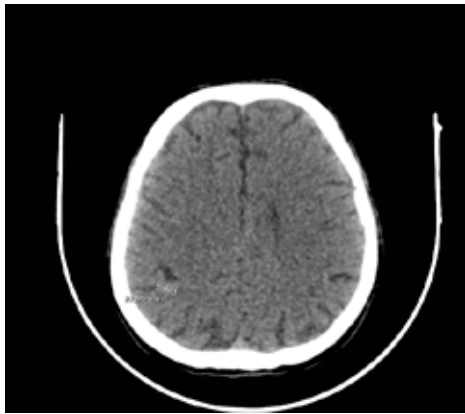
BACKGROUND: Cavernoma is a type of blood vessel malformation, which may be considered as a benign brain lesion. Cavernoma can appear at all ages, mainly occurring in the third to fourth decade of life. It is a rare condition, presenting in 0.5% of the general population. When present, symptoms include headaches, dizziness and epilepsy due to cerebral hemorrhage and other symptoms depending on the site of the lesion. We aimed to present an interesting case of cavernoma with dizziness.

CASE PRESENTATION: A 17-year-old boy, without a prior medical history or any head injury history, experienced dizziness with vomiting lasting for 2 days. He had been to a clinic and was diagnosed with acute sinusitis, but the symptoms persisted after treatment. A sudden acute onset of severe dizziness occurred, and he was sent to the emergency department (ED) for help. The vital signs taken revealed blood pressure 120/85mmHg, heart rate 70 beats/min, respiratory rate 14 breaths/min, and body temperature 36.5°C. On physical examination in the ED, dysmetria and vertigo were found. Neurological examinations revealed symmetric pupil size, intact light reflex, intact visual field, normal motor and sense function, and symmetric muscle power. Because of these clinical presentations, a diagnostic study of head computed tomography was performed immediately to rule out suspected CNS disorders. Brain computerized tomography revealed suspicious hyperdense area with hemorrhage in the right parietal region. (Figure 1) This led to a suspicion of cavernoma or focal bleeding. (Figure 2) Subsequent magnetic resonance imaging (MRI) and diffusion magnetic resonance imaging revealed no acute infarct area. A lesion with a hemorrhagic signal was detected in the annular ring consistent with the right parietal corticosubcortical cavernoma. (Figure 3) No other abnormally enhanced lesions were noted in the brain, and no significant ventricular dilatation was noted. Furthermore, the results of MRA showed no definite narrowing of the intracranial vasculatures, and no aneurysm was noted. Based on the findings of the imaging studies, cavernom was diagnosed. The patient was received regular follow-up in our outpatient neurology department.

CONCLUSION: The most important teaching point in this case is that not every child with dizziness has sinusitis, especially a child with any neurologic symptoms such as dizziness. Vertigo and dizziness may each be a transient symptom and benign disorder, but if the signs and symptoms persist or are even accompanied with other neurological signs, a central lesion should be considered.

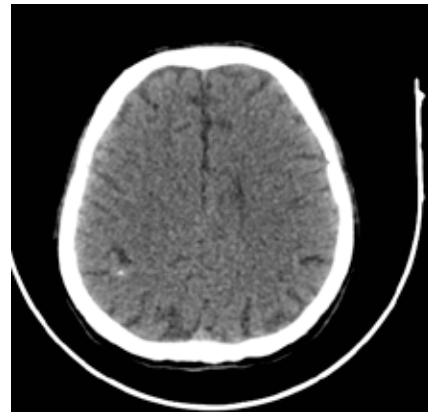
KEYWORDS: Dizziness, Hemorrhage, Cavernom, Emergency Department

Figure 1



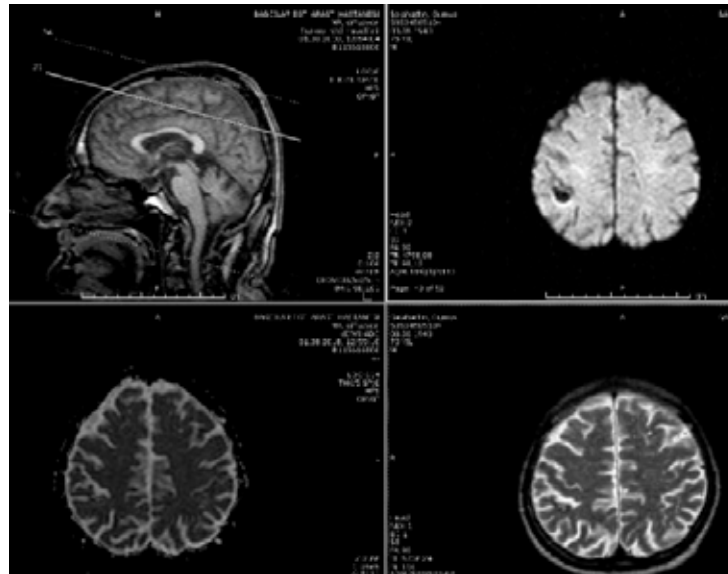
Brain computerized tomography: suspicion of cavernoma or focal bleeding

Figure 2



Brain computerized tomography: Suspicious hyperdense area with hemorrhage in the right parietal region

Figure 3



Magnetic resonance imaging (MRI): A lesion with a hemorrhagic signal was detected in the annular ring consistent with the right parietal corticosubcortical cavernoma



ORAL PRESENTATIONS

OP-253 DEMOGRAPHIC ANALYSIS OF RENAL COLIC PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Sultan Tuna Akgöl Gür

Ataturk University Medical School Department of Emergency Medicine

OBJECTIVE: The aim of this descriptive study was to determine the demographic data, vital signs of renal colic patients in the emergency department of our hospital.

METHOD: We retrospectively reviewed the files of the patients who received renal colic patients <50 years, between 01.01.2019 and 31.01.2019. Incomplete or incorrectly filled patient files were excluded from the study.

RESULT: 109 patients were included in our study. The mean age of the patients ranged from 18 to 50 years, with a mean of $34,12 \pm 9,36$ years. 35,8% (n = 39) of the patients were female. The vital signs of the patients are shown in Table-1. The onset time for pain was minimum 1 hour and maximum 96 hours. The mean onset time was $11,86 \pm 20,54$.

CONCLUSION: On the emergency room and there is no significant difference of the vital signs of renal colic patients.

KEYWORDS: Renal Colic, Emergency Visits, Pain

Vital findings of patients

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Systolic Blood Pressure	96	140	124,16	10,146
Diastolic Blood Pressure	55	99	78,53	10,409
Pulse	56	98	81,22	9,766
Respiratory Rate	11	19	15,32	2,130
Body Temperature	36,0	37,2	36,439	3,106
Pulse Oximeter(%)	91	100	95,86	1,853

Vital findings of patients

OP-254 THE EFFECT OF DIURETIC THERAPY IN EMERGENCY DEPARTMENT ON DELTA-HEMOGLOBIN AND DELTA-HEMATOCRIT

Fatma Topbaş Subak¹, Pınar Hanife Kara¹, Buket Eryiğit¹, İsmet Parlak²

¹University of Health Sciences İzmir Bozyaka Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine

²Aksaray University Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine

OBJECTIVE: This study aimed to investigate the effect of diuretic therapy on delta-hemoglobin and delta-hematocrit in patients treated with diuretic medication in the emergency department to prevent volume overload, which is one of the complications of erythrocyte replacement therapy (ERT).

MATERIALS-METHODS: In the current study, the patients who received ERT in the emergency department between January 2015 and December 2017 were retrospectively evaluated. The difference between hemoglobin (Hgb) values before and after transfusion was calculated (Δ Hgb). Δ Hgb/unit was calculated by dividing the Δ Hgb value of patients who received more than one unit of ERT by the number of units transfused. The patients were divided into two groups: group I included patients who received diuretic drug therapy and group II included those who did not. The Δ Hgb/unit and Δ Hct/unit values of the patients in groups I and II were compared, and the effect of diuretic therapy on Δ Hgb and Δ Hct was evaluated.

RESULTS: In total, 74 patients were included in the study; 45.9% (34) were females and 54.1% (40) were males. There were 24 (32.4%) patients in the group I and 50 (67.6%) patients in group II. The mean age was $63,42 \pm 21$ (18–99) years. The mean Hgb value of the patients was $5,82 \pm 1,3$ g/dl before ERT and $8,5 \pm 1,3$ g/dl after ERT. The mean Δ Hgb/unit values were $1,49 \pm 0,3$ g/dl in group I and $1,23 \pm 0,3$ g/dl in group II, and there was a significant difference between the two groups ($p=0,004$). The mean Δ Hct/unit values were $4,00 \pm 0,2\%$ in group I and $3,36 \pm 0,16$ in group II and there was a significant difference between the two groups ($p=0,004$).

CONCLUSION: The mean Δ Hgb/unit and Δ Hct/unit values were significantly higher in group I than those in group II; there was a significant difference between the two groups. Consequently, diuretic drug therapy administered during ERT was found to have a statistically significant and positive effect on Δ Hgb and Δ Hct values. This result is important in terms of providing predictive information regarding the number of erythrocyte units to be prepared for patients who receive diuretic therapy and required erythrocyte replacement.

KEYWORDS: erythrocyte replacement therapy, emergency medicine, diuretic

table-1

Demographic characteristics	
Mean age	$63,42 \pm 21$
Female	$61,12 \pm 21$
Male	$63,38 \pm 21$
Sex	Number(%)
Female	34 (45,9)
Male	40 (54,1)
Comorbidity disease	Number(%)
Yes	42 (57)
No	32 (43)
Groups	Number(%)
Group I	24 (%32,4)
Group II	50 (%67,6)

Demographic characteristics of the patients included in the Study

table-3

Group	N	Δ HGB/unit	SD	p
Group I	24	1,487	0,37	0,004
Group II	50	1,234	0,33	

Comparison of the mean Δ Hgb/unit values of the patients in groups I and II.

table-2

Number of Erythrocyte Suspension Units	Number	%
Patients who received 1 unit ERT	7	9,5
Patients who received 2 unit ERT	55	74,3
Patients who received 3 unit ERT	11	14,9
Patients who received 4 unit ERT	1	1,4
Total number of patients who received ERT	74	100

Evaluation of the Number of Erythrocyte Suspension Units Administered to the Patients in the study

table-4

Group	N	Δ Hct/unit	SD	p
Group I	24	4,00	0,24	0,004
Group II	50	3,359	0,16	

Comparison of the mean Δ Hct/unit values of the patients in groups I and II



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-255 THE EFFICACY OF MEMETHOL IN PATIENTS WITH HEMORRHOIDS

Abdullah Osman Koçak¹, Sultan Tuna Akgöl Gur¹, İlker Akbaş², Zeynep Çakır¹

¹Atatürk University Medical School, Department of Emergency Medicine

²Bingöl State Hospital, Department of Emergency Medicine

OBJECTIVE: it was aimed to compare the effects of Memethol+NSAID and NSAID on the pain, itching and discomfort of hemorrhoids.

METHOD: The study was carried out at Atatürk University Medical Faculty Emergency Medicine Clinic on 01.01.2019-28.02.2019. Patients to be included in the study were randomized with simple computer program. According to the group of patients who accepted to participate in the study memethol to a group memethol group together with the drug NSAID (4 fis at the beginning, 4 fis continuous of 8 hours). The other group received IV Dexametopfen (initial dose 50 mg 100 cc 5 min, oral use in 8 hours) as NSAID. In addition to the demographic data, the patients were recorded at the beginning, 6th hour and 24th hours of pain, itching and discomfort. Data were analyzed by SPSS statistical program.

RESULT: Our study was completed with a total of 94 patients. The mean age of the patients in our study was 40.06 ± 14.44 (min 18, max 85). There was no statistically significant difference between the groups (p> 0.05). 70 (72.2%) patients were male. There was no difference in gender between the subjects included in the study (p> 0.05). 44 of the patients included in the study were memethol and 53 of them were administered NSAID (IV Dexametopfen). Of these patients, 12 patients from the memethol group were stage 1, 15 patients were stage 2, 10 were stage 3 and 7 were stage 7. NSAIDs included 10 patients on stage 1, 14 patients on stage 2, 15 patients on stage 3 and 14 patients on stage 4. At the time of presentation pain scores were favorable and were 7,11 and 7,14. When compared with Memethol group and NSAID group pain level, the 6th hour pain values were 4.32 and 6.04, respectively, and this was statistically significant (p<0.05). 24. The hour pain values were 2.27 and 4.4 and this was statistically significant (p<0.05). In the evaluation made on the pruritus, the values of 0, 6, and 24 hours were compared, while the memethol group was 7,11-5,86-3,82, while in the NSAID group 7,17-6,64 and 5,79. As a result of the analysis, the starting, 6th hour and 24th hours of the memethol group were 7.05-5.20 and 3,11. The NSAIDs were 7,17-6,06 and 4,3, respectively.

CONCLUSION: Memethol was found to be superior to IV dexametopfen in pain, itching and discomfort.

KEYWORDS: Hemorrhoids, Memethol, Pain

OP-256 HEMOPHAGOCYTIC SYNDROME

Ertuğrul Altınbilek

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

Hemophagocytic syndrome, a serious clinical condition accompanying systemic inflammatory disorders, is characterized by massive hypercytokinemia as a result of excessive activation and proliferation of T-lymphocytes and macrophages. This article aims to remind clinicians of the hemophagocytic syndrome in the differential diagnosis of patients with fever, pancytopenia, and hepatosplenomegaly. This condition can be highly fatal despite the administration of appropriate therapy. Early diagnosis of hemophagocytic syndrome is of utmost importance, as a delay in diagnosis significantly worsens the prognosis, and treatment should be tailored to the underlying pathology.

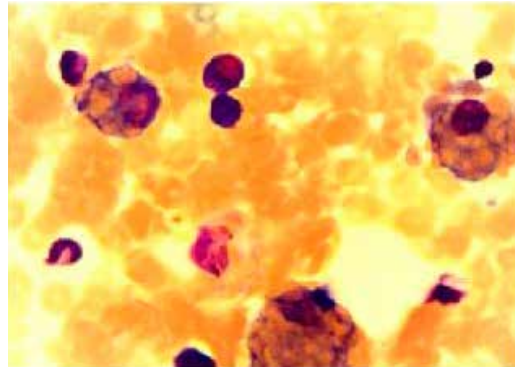
INTRODUCTION: Hemophagocytic syndrome (Hemophagocytic Lymphohistiocytosis, HLH) belongs to the macrophage-associated group of the histiocytotic diseases. It is characterized by a clinical presentation predominated by fever, hepatosplenomegaly, and cytopenia as a result of the dysfunction of cytotoxic T-lymphocytes and natural killer (NK) cells, activation of macrophages and T-lymphocytes, overproduction of proinflammatory cytokines, and hemophagocytosis. HLH has primary and secondary varieties. In this case report we describe a case of hemophagocytic syndrome that presented with fever and weakness

CASE: A 28-year-old woman presented to the emergency department with sore throat, cough, weakness, and fever for the past 2 weeks. She had no history of a chronic disorder. Despite having used several antibiotics for 2 weeks her symptoms did not resolve and her fever at times reached 40 °C with concomitant chills. On admission, her general status was well and she was fully conscious; she had a body temperature of 38.6 °C, blood pressure of 90/60 mmHg, pulse rate of 100 bpm, and respiratory rate of 20/min. Head and neck examination revealed pale mucosae as well as painful submental and bilateral axillary lymphadenopathies. The liver was percussed to a depth of 3 cm. Lymph node excision examination showed sinus histiocytosis. Histiocytes contained brown PAS (+) fungal spores. Immunohistochemical study histiocytes were CD68(+), CD20 (-), CD3 (-), S100 focal(+), and CD1A(-). Bone marrow aspiration biopsy revealed abundant phagocytic cells containing phagocytosed erythrocytes. She subsequently deteriorated and developed disseminated intravascular coagulation. Upon further deterioration, she was transferred to the intensive care unit. She died 10 days after her hospital admission.

CONCLUSION: HLH should be considered in the differential diagnosis and appropriate studies should be carried out in cases with resistant fever, pancytopenia, hepatosplenomegaly, hypertriglyceridemia, and hypofibrinogenemia. As HLH's prognosis is very dismal unless it is adequately treated in a timely way, its diagnosis should be made as quickly as possible and treatment approaches should be tailored to the underlying pathology.

KEYWORDS: Hemophagocytic Syndrome, Emergency, DIC

Figure 1.



Bone marrow aspiration biopsy showing a phagocytic cell containing many phagocytosed erythrocytes.

OP-257 DOES THE EARTHQUAKE TRIGGER AN EPILEPTIC SEIZURE ?

Çilem Çaltılı¹, İsa Başpınar¹, Burak Demirci¹, Hatice Karacam¹, Esma Fatma Güneş¹, Derya Öztürk², Ertuğrul Altınbilek², Kenan Ahmet Türkdoğan¹

¹TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

²TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

BACKGROUND: Seizures in reflex epilepsy can be spontaneously and/ or pre-cut with an identifiable external or internal trigger. Some known triggers include listening to music, bathing, chewing, reading, and other cognitive tasks. Stress-induced reflex epilepsy has not been reported, but patients often report that emotional stress may increase the frequency of seizures. We would like to talk about a 24-year-old girl with diplopia, tachycardia and paresis in both lower extremities.

CASE PRESENTATION: A 23-year-old female patient presented to our emergency department with complaints of tachycardia, diplopia and paresis in both lower extremities. She has been followed up for epilepsy since childhood. She uses valproic acid and lamotrigine in her treatment. According to the story taken from her mother, her complaints started 1 day earlier after the earthquake and her complaints were passed in half an hour. After being monitored for a while in the emergency room, she returned with an adductive deviation from the left but the left eye seen by the neurologist and optometrist clinic. The deviation disappeared after half an hour. There was no meningeal irritation findings or any pathological signs in her neurological examina-



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

tion. Blood biochemistry and hemogram tests for the prediagnosis of epileptic seizures were normal.

She went to brain computerized tomography and magnetic resonance imaging (MRI). Both were interpreted as normal. The patient, who had no seizures in the emergency department, was discharged with the recommendation of neurology and psychiatric outpatient control. Antiepileptic drug doses in the treatment were rearranged. It was decided to follow the outpatient by taking the clinical opinion of psychiatry together.

CONCLUSION: In this article, we document a woman who is often triggered by emotional stress, causing various neurological symptoms known to her epileptic seizures. The seizures and complaints were repeated during stressful situations, but the emotional crisis improved after the fall. In most patients with epilepsy, seizures occur spontaneously without a known trigger. One cannot decide to stop or stop once. The pathophysiology of a seizure induced by emotional stress is unclear, but may be a form of reflex epilepsy. During a stressful event, more than one hormone is released into the blood and brain. This case is another example of the importance of a complete study of stress-related seizures.

KEYWORDS: Diplopia, Epileptic Seizure, Earthquake, Emergency Medicine

OP-258 A RARE ENTITY IN A YOUNG PATIENT WITH DYSPNEA AND FEVER: POSTTRAUMATIC LUNG ABSCESS

Özgür Deniz Sadioğlu, Özgür Söğüt

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary abscess is a smooth suppurative lesion caused by pyogenic microorganisms, characterized by tissue necrosis and cavity formation in lung parenchyma. It may occur from direct inoculation due to inhalation and trauma, transmission from diaphragm or mediastinum, and hematogenous transmission.

In this article, we present a rare case presenting to the emergency department (ED) with complaints of high fever and shortness of breath, and diagnosed as post-traumatic lung abscess by imaging methods.

CASE: A 40-year-old male patient was admitted to our emergency department with complaints of fever and shortness of breath. His medical history revealed that he had been in an automobile accident three weeks ago and was taken to the emergency room by the emergency medical service. He had been discharged on the same day after the first intervention.

At presentation, the patient had a toxic appearance, blood pressure was 140/90 mmHg, pulse 98 / min, respiratory rate 22 / min, pulse oximeter with SaO₂ 96 and fever 38.1 C°. In the left lung, breathing sounds were decreased in the left lung and crepitant rales were detected in the right lung. Hb: 10.6 g / l, Htc: 31.8 Plt: 358000 / mm³ and C-reactive protein were 13.8IU / L on hemogram. A posterior-anterior chest X-ray showed a diffuse consolidation of the air-fluid level on the left side.

In the thoracic computed tomography (CT) of the patient, a mass of 15x12 cm thick walled abscess was observed in the left and middle lobe of the left lung. The patient was referred to the chest disease department with a preliminary diagnosis of lung abscess.

CONCLUSION: Pulmonary abscess is known by the appearance of cavities in the lung film showing air-liquid levels. The gold standard for diagnosis is thoracic CT, which is characterized by the appearance of a cavity showing air-liquid level. Our patient presented to the ED with complaints of shortness of breath and high fever. On physical examination, her respiratory sounds were found to be decreased on the left side. He had a history of trauma in his history approximately 3 weeks ago. Laboratory examination revealed anemia and leukocytosis. The chest X-ray revealed a large area of consolidation on the left side of the chest.

It should be kept in mind that pulmonary abscess which may develop after chest trauma is a rare complication in the differential diagnosis of patients presenting with shortness of breath and high fever.

KEYWORDS: Shortness of breath, high fever, lung abscess, thorax computed tomography, antibiotherapy

OP-259 DYNAMIC THIOL/DISULPHIDE HOMEOSTASIS AS OXIDATIVE STRESS MARKER IN DIABETIC KETOACIDOSIS

Yavuz Ota¹, Fatih Ahmet Kahraman², F.gullu Ercan Haydar³, Ozcan Erel⁴

¹Ankara City Hospital, Emergency Medicine, Ankara, Turkey

²Yildirim Beyazit University, Emergency Medicine, Ankara, Turkey

³Ankara City Hospital, General Surgery, Ankara, Turkey

⁴Yildirim Beyazit University, Medical Biochemistry, Ankara, Turkey

BACKGROUND: The aim of present study was to investigate the dynamic thiol/disulphide homeostasis in diabetic ketoacidosis (DKA).

METHOD: A total of 73 participants consisting of 32 patients and 41 healthy volunteers were included in the study. Thiol/disulphide homeostasis (TDH) [total thiol-native thiol/disulphide changes] were measured in both groups (patient group and control group) using a brand novel method developed by Erel and Neselioglu. Half of the difference between total thiol and native thiol concentrations gives the amount of disulfide bond.

RESULTS: Total thiol, native thiol and disulfide levels in blood were found to be low. The levels of total thiol (p = 0.002) and native thiol (p = 0.003) were lower in patients with DKA than in the control group. At the same time, the level of disulphide (p = 0.012) was lower in the patient group than the control group.

CONCLUSIONS: The total thiol, native thiol and disulphide levels in DKA decrease in favor of oxidative stress.

KEYWORDS: diabetic ketoacidosis, thiol-disulphide homeostasis, oxidative stress

figure1

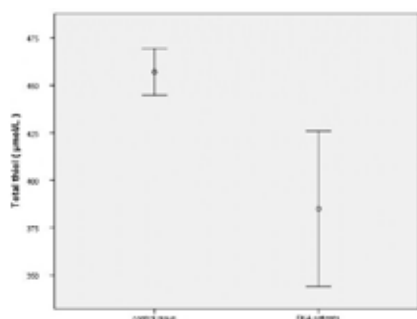


Figure-1: Total thiol level in DKA patients

figure2

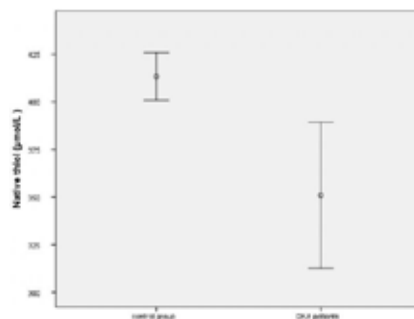


Figure-1: Native thiol level in DKA patients

Table 1.

Variable	Healthy Control mean±SD (n: 41)	Diabetic ketoacidosis patient mean±SD (n: 32)	p value
Native Thiol (µM)	411.36±90.80	371.13±50.30	<0.001*
Total Thiol (µM)	437.2±90.84	384.59±113.89	<0.001*
Disulphide (µM)	21.86±7.93	18.66±8.04	<0.001*
Age (years)	42.36±11.23	42.36±11.23	0.82
Gender:			
Male (n (%))	25 (61.0)	17 (53.1)	0.47
Female (n (%))	16 (39.0)	15 (46.9)	0.31
BMI (kg/m ²)	24.2±4.8	23.3±5.4	0.308

*Indicates a significant statistical difference with p<0.05. All values are given in mean±SD, BMI: Body Mass Index.

Demographic characteristics and thiol-disulphide homeostasis values of the healthy group, Diabetic ketoacidosis patient groups

SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-260 OCCULT VIRAL DISEASES IN EMERGENCY DEPARTMENT

Cuma Kılıçoğlu¹, Behçet Ali¹, Yasemin Zer², Tutku Tek¹, Muhammed Esat Karaduman¹, Cuma Önder Yeşildağ¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

AIM: In this study, we have performed randomly HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV tests in patients who admitted to the Adult Emergency Department of Gaziantep University Faculty of Medicine Şahinbey Research and Practice Hospital between 01.10.2018 and 01.12.2018 to determine the rate of occult chronic viral diseases.

MATERIAL-METHOD: HBsAg, Anti HCV and Anti-HIV tests were randomly performed to healthy adult patients who applied to the Emergency Department, for any reason, between 01.10.2018-01.12.2018 and their patients did not know if there was any contagious viral disease. Examination results were analyzed by SPSS 23.0 and AMOS programs.

RESULTS: 800 patients who admitted Gaziantep University Şahinbey Research and Practice Hospital Adult Emergency Department between 01.10.2018-01.12.2018 and without any defined viral infectious diseases were included in this study. HBsAg, Anti HCV, Anti HIV tests of blood samples of the patients were studied. The mean age of patients was 32.7 ±16.9 and the female/male ratio was 54.2% / 45.8%. As a result of the study, HBsAg positivity and Anti-HCV positivity were found as 2% and 0.8%. HIV positive patient were not found. Of patients, 16.3% had a previously surgery, 23.3% had a concomitantly chronic disease and 21.9% had a chronic drug (medication) use. All patients' denied chronic alcohol/narcotic drug use. Just 8% of patients were social drinker. 5.6% patient received blood transfusion previously. The question of viral positive home mate ratio results were; 8 patients of HBV (1%), 4 patients (0.5%) of HCV. The rate of vaccination against HBV was 15.5%.

DISCUSSION AND CONCLUSIONS: After routine HBV vaccination of children since 1998 in Turkey, the non occurrence of HBV positivity shows the success of vaccination. Therefore, it is predicted that the prevalence of HBV will decrease in the following years. There is no significant change in prevalence of HCV compared to previous years due to lack of any protective vaccines for HCV. For prevention of house transmission a social awareness should be constructed until the development of vaccines for HCV is obtained. Although HIV is rarely seen in our country, it is still an important public health issue today. Although HBV/HCV/HIV frequency seems to be low in our study, health care providers should fully do the personal protection methods due to the high risk of transmission.

KEYWORDS: Emergency medicine, HBV, HCV, HIV

OP-261 RAPIDLY PROGRESSIVE PURPURA FULMINANS: A CASE REPORT

Sevdegül Bilvanisi¹, Ramazan Sami Aktaş¹, Mesut Kına¹, Fatih Doğanay²

¹Yüzüncü Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

²Edremit State Hospital, Department of Emergency Medicine, Balıkesir

INTRODUCTION: Purpura fulminans (PF) is an extremely thrombotic subtype of disseminated intravascular coagulation that can accompany severe bacterial, and more rarely, viral infections. Skin lesions usually begin as petechiae and then become ecchymotic, necrotic and hard. Delayed diagnosis may cause necrotic areas, limb amputation, and sepsis. We presented a case of purpura fulminans.

CASE: A 21-years-old female admitted to the ED with complaints of skin lesions on both thighs. The skin lesions started as hyperemia in a limited area on both thighs three days ago. She had received oral and parenteral (intramuscular) medications due to gastritis about one week ago. Her general condition was normal and respiratory rate 18/minute, body temperature 38.6°C, arterial blood pressure(BP) 130/85 mmHg, pulse rate 102/minute.

The lesions included a 14x7 cm superficially necrotic, crusted plaque at the left anterolateral thigh, and a purpuric macula at right anterolateral thigh with indeterminate borders (Figure-1). These lesions were painful and were not related to previous parenteral treatment areas. Analgesia was provided. Laboratory parameters are presented in Table-1.

The patient was consulted to dermatology, infectious diseases, and internal medicine departments with a pre-diagnosis of purpura fulminans. Supportive treatment was initiated and vancomycin(vanko) 2x1 gr intravenous(IV), meropenem(mopem) 3x1 gr IV for 11 days, methylprednisolone(prednol L) 60 mg IV for 5 days, fucidic acid(stafin) 2x1 over necrotic lesions on thigh, valacyclovir(valtrex) 500 mg tb 2x1 over herpes labialis lesion for 7 days, and acyclovircrème(aklovir) 3x1 over the skin were initiated. At her follow up, disseminate intravascular coagulation (DIC) developed. Endotracheal intubation and mechanical ventilation were started due to the worsening of the general condition of the patient, and the development of hypoxemia. Her follow-up was continued at the intensive care unit. The necrotic lesions were debrided. On the 20th day of her hospitalization, the patient's general condition improved, and she returned to the ward. Her medical treatment continued. During her follow-up she was mobile, her general condition was good, and her vital signs were stable. She was discharged on the 29th day.

DISCUSSION: Management of PF involves treatment of the underlying infection, aggressive anticoagulation, and robust transfusion support aimed at correcting acquired deficiencies in natural anticoagulant proteins. Purpura fulminans is a life-threatening that can cause extremity loss. Early diagnosis and treatment of these patients by emergency physicians are very important. Due to the need for a multidisciplinary approach and possible subsequent complications these patients should be followed in better-equipped hospitals

KEYWORDS: Emergency medicine, purpura fulminans, dermatology

Figure 1



a:Left anterolateral thigh b:Right anterolateral thigh

Table-1

Table 1: Laboratory parameters of patient on admission.

Variable	Level of laboratory parameters
CRP mg/L	22.5
WBC 10 ⁹ /uL	6.10
Hemoglobin g/dl	8.9
Htc %	26.9
MCV fL	70.5
PLT 10 ⁹ /uL	75
Kreatine(Cr) mg/dl	0.64
Fibrinogen mg/dl	454
D-dimer ug/L	2550
DNR	1.14
PT	15
aPTT	37
h-HCG	<1.20
AST (U/L)	44
ALT (U/L)	37

*CRP: C reactive protein, WBC: White Blood Count, PLT: Platelet, AST: aspartate transaminopherase, ALT: Alanine aminotransferase



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

OP-262 SHORT-TERM EFFECTS OF METEOROLOGICAL CHANGES AND EMERGENCY DEPARTMENT VISITS FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE PATIENTS: A RETROSPECTIVE STUDY

Emine Kadioglu¹, Yasemin Teksen²

¹Emergency Medicine Department, Medical School, Kutahya Health Sciences University, Kutahya, Turkey

²Pharmacology Department, Medical School, Kutahya Health Sciences University, Kutahya, Turkey

OBJECTIVE: The number of patients with chronic obstructive pulmonary disease, which are frequently encountered in the emergency department, is increasing. Emergency visits to these patients in meteorological change also show changes. In this study, we aimed to research the effect of climatic parameters on the number of patients who applied to the emergency department due to chronic obstructive pulmonary disease attacks.

SUBJECTS AND METHODS: The patients attending the emergency department during a twelve-month period were retrospectively investigated. The daily numbers of patients admitted were grouped according to gender, age, season and the correlation with daily meteorological parameters was investigated.

RESULTS: Our study included 2991 patients during a one-year period. Of these patients, 65.4% were male (n=1956). The mean age of patients was 68.6 ± 12.4 (29-99) years. The number of patients applied daily was 8.2±3.7 (1-19). There was a negative correlation between the number of patients applied daily and the daily mean temperature (p < 0.00, r = - 0.368). Additionally, there were positive statistical significance correlation between daily mean relative humidity (p < 0.01, r = 0.181) and daily mean wind speed (p < 0.01, r = 0.167) with the number of patients. When assessed in terms of gender and age groups, there were negative correlations between both gender groups and patients over 65 years with mean temperature values, while a positive significant correlation was observed between daily relative humidity and wind speed with patient numbers.

CONCLUSION: In conclusion, this study showed that meteorological parameters may have a direct effect on the number of patients visiting the emergency department due to COPD attacks.

KEYWORDS: COPD, emergency medicine department, meteorological parameters

Number and percentage of patients according to age and seasons

	Female	Male	Total (n/%)
Number of patients	1035(34.6%)	1956(65.4%)	2991
Mean age			
Mean ±SD	69.2±12.7	68.3±12.3	68.6±12.4
Age			
18-64 years of age	301	693	994 (33.2%)
65 years and older	734	1263	1997 (66.8%)
Seasons			
Autumn	186	415	601 (20.1%)
Winter	368	570	938 (31.4%)
Spring	295	564	859 (28.7%)
Summer	186	407	593 (19.8%)

Correlation between Daily number of patients and meteorological data

	Number of patients / day	
	R (Pearson correlation)	p
Mean temperature	-0.368	0.000
Mean Pressure	-0.022	0.677
Mean relative humidity	0.181	0.001
Mean wind speed	0.167	0.001

OP-263 RETROSPECTIVE EVALUATION OF PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE IN EMERGENCY DEPARTMENT

Ahmet Çağlar

Emergency Department, Aksaray University Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

OBJECTIVES: The aim of this study was to evaluate the patients presenting to the emergency department with the diagnosis of acute ischemic stroke.

METHODS: 680 patients who admitted to Aksaray University Training and Research Hospital Emergency Medicine Department with the diagnosis of acute ischemic stroke were included the study. Patients' gender, age, diagnosis, medical history, imaging results, mortality and morbidity were evaluated and the results were recorded retrospectively.

RESULTS: A total of 680 patients were included in the study. 52.2% (n:355) of the patients were male and 47.8% were female. The mean age was 66.7±11.2. When the distribution of the patients according to age groups; 79.1% (n:538) were older than 60 years old, 17.5% (n:119) were between 51 and 60 years old, 2.2% (n:15) were between 41 and 50 years old and 1.1% (n:8) were younger than 40 years old. It was observed that 18.2% (n:124) of the patients presented in the first 3 hours after the onset of their complaints. In the patients' medical history; 36.1% (n:246) had diabetes mellitus, 33% (n:225) had hypertension, 18.5% (n:126) had coronary artery disease and 10.4% (n:71) previously reported cerebrovascular disease was detected. Brain tomography (CT) was normal in 28.2% (n:192) of the patients. All patients underwent diffusion MRI. MRI showed 40.4% (n:275) of middle cerebral artery, 37.9% (n:258) of anterior cerebral artery and 21.6% (n:147) of the posterior cerebral artery infarction. It was observed that; 88.3% (n:601) were hospitalized in the neurology clinic, 6.1% (n:42) were hospitalized in the intensive care unit, 2.9% (n:20) were refused treatment and 2.5% (n: 17) were death in the emergency department. 5 patients were death in the intensive care unit. The mortality rate of patients diagnosed with acute ischemic stroke was 3.2% (n: 22).

CONCLUSION: Acute ischemic stroke is common in men and older ages. The most important risk factors are hypertension and diabetes. The application rate in the first 3 hours is lower than the literature. This result showed that the level of consciousness of the community in terms of acute ischemic stroke is low. Mortality and morbidity in our hospital were found to be higher than the literature because of the late application.

KEYWORDS: Acute ischemic stroke, Emergency department, Mortality

OP-264 COLD MEDICINE INDUCED DYSTONIA

Hatice Karaçam, Kenan Ahmet Türkdoğan, Nikola Yapar, Başar Serhan Siyahhan, Betül Çam

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

Common cold medications are frequently used in adult and pediatric populations. Chorea is a hyperkinetic movement disorder characterized by involuntary, unpredictable and non-patterned contractions of distal limbs face and trunk. It is mostly neurodegenerative with hereditary or sporadic etiology. Also chorea is associated with vascular, autoimmune, infectious, neoplastic, post-surgical, toxic, drug etiologies.

A 75-year-old male patient was admitted to the emergency department due to involuntary movements of his right arm and leg following a per os use of a combined cold medication for last two days. He reported the drug was prescribed for him due to his flu symptoms. The drug contained 650 mg Paracetamol, 10 mg Phenylephrine hydrochloride and 4 mg Chlorpheniramine maleate. His past medical history revealed an ischemic heart disease for which he regular use of metoprolol 50 mg and acetylsalicylic acid 100 mg. No neurological disease was reported in the family history. Systemic and neurological examination of the patient revealed no pathological findings other than hemicorea. Cranial CT, cranial MR, cerebral CT angiography revealed no structural and vascular pathology. In order to investigate chorea etiology hemogram, biochemistry, hormonal, serological laboratory tests were done and they were within normal limit. The cerebrospinal fluid examination was not done because the patient have not given consent for the examination. Thorax and abdominal CT showed no masses. Paraneoplastic and autoimmune marker panels from the patient sera were sent.

In the literature, the number of the cases of the hyperkinetic movement disorder after antihistamine-containing combined cold medication is limited. For the symptomatic treatment of common cold, there are a extensive number of combination cold medicines in the drug market most of which are prescribed. In our case, the patient's medical history, clinical evaluation, and



SÖZLÜ BİLDİRİLER

physical examination suggested us cold medicine induced hemichorea. We would like to point out chorea could be one of the important unwanted effect of cold medicines. Those medicines should not be over-prescribed and if the drugs are indicated they should be prescribed by the knowledge of the content and the side effect profile of the drug.

KEYWORDS: chorea, cold medications, common cold, Chlorpheniramine maleate

OP-265 WATERSHED CEREBRAL INFARCTION IN A PATIENT WITH ACUTE RENAL FAILURE

Çilem Çaltılı¹, İsa Başpınar¹, Burak Demirci¹, Hatice Karaçam¹, Emre Burak Bahar¹, Derya Öztürk², Ertuğrul Altınbilek², Kenan Ahmet Türkdoğan¹

¹TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

²TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

BACKGROUND: Cerebral watershed (or border zone) infarcts (WI) involve the junction of the distal fields of two non-anastomosing arterial systems, which are hemodynamic risk zones. Clinical picture of watershed infarctions is often progressive or fluctuating; symptoms may be mild and are therefore probably underestimated. Pathogenesis remains not completely understood and involves either embolic or hemodynamic mechanism. Acute renal failure can cause neurologic manifestations. Some of those symptoms are mood swings, impaired concentration, tremor, stupor, coma, dysarthria, myoclonus. Similar findings can be a sign of cerebral infarct. Here, we report a case of watershed (WS) cerebral infarction in a patient with acute renal failure.

CASE PRESENTATION: A 72-year-old female was admitted to the emergency department with complaints of paresis in the left half of her body for 3 days. She had a history of hypertension, diabetes and cronic renal disease. Her medical history included no neurological or cerebrovascular disease. On her physical examination, blood pressure was 110/70 mmHg, pulse 88/min, axillary temperature 36.3 C there were no rales, S3 or soufflé. Her laboratory parameters were as below; glucose 198 mg/dl, BUN 41 mg/dl, creatinine 2.51 mg/dl, Na 131 mEq/L, potassium 5.34 mEq/L, calcium 8.35 mg/dl, phosphorus 6.3 mg/dl, ALT 16 IU/L, AST 11 IU/L, amylase 98 U/L, lipase 25 U/L, total protein 6.99 g/dl, albumin 4.09 g/dl, hemoglobin 12.2 g/dl, platelets 199 K/mm3, leukocyte 7.58 K/mm3, CRP 12 mg/L, PH 7.34, HCO3 25. Examination of urine showed density 1011, protein 0.9 g/L, 3 erythrocytes and 3 leukocytes. Diffusion cranial magnetic resonance imaging was performed. Magnetic resonance imaging revealed watershed infarct lesion in the frontal and temporal deep white matter region of right cerebral hemisphere which clearly demonstrated WS infarction (Figure1). The patient was referred to the neurology clinic for further treatment.

CONCLUSION: Despite numerous studies, the pathogenesis of WS infarction still remains debated, particularly concerning CWS infarcts. Nevertheless, some recent imaging and pathological studies raise the possibility that an embolic mechanism may occasionally contribute even to IWS infarcts. Moreover, additional information on the mechanism of WS infarction should gather from the increasing applications of DWI and PWI MR, which allow the detection of subtle acute ischemic lesions—whether emboli-based or hemodynamic-based.

A better understanding of the mechanisms underlying WS infarcts should eventually impact the management of WS infarct with other cronic disease patients and result in improved outcome.

KEYWORDS: Watershed Infarction, Acute Renal Failure, Paresis, Emergency

Figure 1



Diffusion magnetic resonance imaging: Right ACA watershed infarct area

OP-266 ALKOL BAĞIMLISI OLAN HASTADA KETİAPİN İLİŞKİLİ DELİRYUM ATAĞI: MADDEYİ (İLACI) KÖTÜYE KULLANIM OLGUSU

Abdussamed Vural, Mücahit Günaydın

Giresun Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun

Delirium, kısa süre içerisinde gelişen dikkatsizlik, dezoryante düşünce ve bilinç düzeyinde meydana gelen değişiklikleri içeren zihinsel durumdaki akut dalgalanmadır (1). Deliryuma sebep olabilecek predispozan faktörler geniş bir yelpazede yer alır. Bu nedenle deliryumlu hastaların değerlendirilmesi özel dikkat ve ilgi gerektirir. Yaşlılarda, demans, kanser veya immün sistemi baskılanmış hastalarda, büyük cerrahi operasyon geçiren hastalarda, son dönem -ölümcül hasta olanlarda veya çoklu psikoaktif ilaç kullanımı durumlarında, özellikle benzodiazepinler veya opioidler, delirium görülme sıklığı daha yüksektir (2). Deliryuma neden olan durumun belirlenmesi, ayrıntılı değerlendirme, hastayı bilen kişiyle görüşme, kullandığı ilaçlar, enfeksiyon, travma, inne gibi birçok alternatifini düşünme ve kapsamlı tanıtılabilir testlerle mümkün olur.

Ketiapin FDA (Food and Drug Administration) tarafından şizofreni, akut mani ve bipolar depresyon tedavilerinde kullanılması onaylanmış bir atipik antipsikotiktir (3). Farmakolojik özellikleri açısından klozapine benzerlik taşıyan ketiapiin dibenzotiazepin türevi bir madde olup, serotonin 5-HT1A, 5-HT2A, dopamin D1, D2, histamin H1 ve adrenerjik α_1, α_2 reseptörleri üzerinde antagonistik etkilere sahiptir (3,4).

Tipik antipsikotiklere göre ekstrapiramidal yan etkilerinin daha az olması, D2 reseptörlerinden hızlı bir şekilde ayrılıyor olması ve buna bağlı ilaç yoksunluğunda öfori ya da disfori yaşanmaması; ayrıca H1 reseptör blokajı ile sedasyon sağlaması gibi özelliklerinden dolayı ketiapiin etken maddesinin literatürde şizofreni ve bipolar bozukluğun yanı sıra anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarının tedavisinde kullanımı görülmektedir (5,6). Ancak yüksek dozlarda, özellikle alkol ve diğer sedatize edici maddelerle alındığında kendisinin ciddi sedasyon yapıcı yan etkisinin olduğu hatta delirium tedavisinde kullanılsa bile kendisinin de deliryuma sebebiyet vereceği akıldan bulundurulmalıdır.

Bu yazıda, organik olmayan psikotik bozukluğu ve aynı zamanda alkol bağımlısı olan, hem kendi isteği ile alkol bırakma tedavisine başvuran, daha önce ketiapiin kullanmamış ancak maddeyi (ilacı) kötüye kullanım neticesinde delirium atağı ile acilimize başvuran, ketiapiinin kötüye kullanımı dışında hastadaki deliryumu açıklayacak başka bir predispozan faktör saptanamayan 37 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur.

Sonuç olarak, bu olgu sunumu üzerinden psikotik bozukluğu ve madde bağımlılığı olan hastalarda verilen ilaçların kötüye kullanımı akıldan tutulmalı; acil servislerde deliryumlu hastaları değerlendirirken bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Ajite hasta, delirium, ketiapiin, maddeyi kötüye kullanım

OP-267 NADİR BİR SOLUNUM YETMEZLİĞİ NEDENİ: İLAÇ İLE TETİKLENEN MİYASTENİK KRİZ

Metin Yadigaroglu¹, Esmâ Kızılay², Esmâ Nilay Odabaş², Mustafa Çiçek¹, Sinan Paslı³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

³T.C. Sağlık Bakanlığı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane

GİRİŞ: Myastenia graves (MG) nadir görülen remisyon ve relapslarla seyreden nöromusküler kavşak hastalıklarından birisidir. MG olgularında hastalığa bağlı ölümlerin en sık nedeni myastenik krizlerdir. Krizler genellikle solunum yetmezliğiyle seyreden ve mekanik ventilasyon gerektiren hayati durumlardır. Hastaların %12-16'sı hayatlarının bir döneminde myastenik kriz geçirmektedir. MG'li hastalar genellikle tanı aldıkları ilk 2-3 yıl içinde krizle karşılaşılabilir de ilk tanıyı myastenik krizle birlikte de alabilirler.

OLGU: Elli altı yaşında, özgeçmişinde myastenia graves, timik karsinom, kronik böbrek hastalığı ve akciğer kanseri bulunan erkek hasta, yakınındaki acil servise genel durum bozukluğu ve



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

bilinç değişikliği şikayeti ile götürüldü. Vital bulgularında oda havasındaki saturasyonu %55 olan ve takipneik olan hasta başvuru acil servise kan gazında hiperkarbisi olması nedeniyle entübe edilerek tarafımıza sevk edildi. Hastaya 5 gün önce öksürük, balgam ve ateş şikayetleri nedeniyle pnömoni ön tanısıyla levofloksasin başlandığı öğrenildi. Bu tedavi ile hastanın öksürük ve balgam şikayetlerinin kaybolduğu fakat nefes darlığının giderek arttığı öğrenildi. Haftada 3 kez hemodiyalize alınan hastanın en son acil servise getirilmesinden 1 gün önce hemodiyaliz yapılmış olduğu öğrenildi. Entübe olarak getirildiği acil servisimizde yeniden değerlendirilen hastanın vital bulguları stabildi. Kan gazı tetkikinde patolojik bulgu yoktu. Sedasyon tedavisi almayan hastanın ışık refleksi bilateral +/- ve hasta iletişimsiz olmasına rağmen göz hareketleri her yöne serbestti. Hastanın alt ve üst ekstremitelerinde total kuvvet kaybı olmasına rağmen; göz kapakları pasif olarak tarafımızca kaldırıldığında hastanın sözel emirlere uygun olarak gözlerini hareket ettirebildiği görüldü. Total paralizi olan ancak bilinci açık şekilde entübe takip edilen hastanın levofloksasine sekonder miyastenik krize olduğu düşünüldü. Hastaya pridostigmin 60mg*4 ve prednizolon 30mg*6 başlandı takibinde 1 kez de plazmaferez uygulanarak hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yatışının 3.gününde hasta ekstübe edildi.

TARTIŞMA: Miyastenik kriz, % 3 ila % 8 arasında ölüm oranları görülen nadir, ancak ciddi bir durumdur. Enfeksiyon, miyastenia gravesde yaygın bir dekompanseasyon nedeni olmasına rağmen, bazı antibiyotik sınıfları da (aminoglikozidler, kinolonlar, klindamisin, telitromisin, vankomisin gibi) alevlenme ile ilişkilendirilmiştir. Bizim hastamızda da pnömonisi ön tanısıyla levofloksasin kullanımı mevcuttu. Benzer nedenlerden dolayı antibiyotik seçimi göz korkutucu bir klinik görev olabilir ve uygun olmayan bir şekilde seçildiğinde ciddi zararlı sonuçlar doğurabilir. Klinisyenler sadece altta yatan hastalığı uygun şekilde tedavi etmeye odaklanmakla kalmamalı, aynı zamanda mevcut hastalıkların kuvvetlenmesine sebep olabilecek ilaçlardan da kaçınmalıdır. Ayrıca hasta ve hasta yakınları da bu ilaçların kullanımı açısından önceden bilgilendirilmelidir.

Bu vaka örneğinde olduğu gibi acil servise başvuran nedeni bilinmeyen solunum yetmezliği olgularında alınacak olan iyi bir anamnez, taniya ulaşmada acil klinisyeninin işini oldukça kolaylaştırır.

ANAHTAR KELİMELE: Levofloksasin, Miyastenia graves, Solunum yetmezliği

OP-268 BİLATERAL BAZAL GANGLION KALSİFİKASYONU

Emin Cihan Kınacı, Pervin Sağdıç, Ferhat Güzel, Süleyman Özcan, Abidin Baran, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Fahr sendromu serebellum, talamus ve bazal ganglionlarda kalsiyum ve fosfor metabolizma bozukluğu sonucu oluşan kalsinozisle seyreden nörodejeneratif bozukluklarla karakterize bir sendromdur. Fizik bakışında genel durumu iyi, şuurlu, koopere ve oryante idi. Glasgow koma skoru 15 puan idi. Ense sertliği yok, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif. Hastada taraf bulgusu yok ve serebellar muayene normaldi. Chvostek ve Trousseau belirtisi negatifti. Tiroid operasyon izi yoktu. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. EKG'si sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Hastanın ögeçmişinde diyabet ve 4 yıl önce geçirdiği katarakt operasyonundan başka özellik yoktu. Hastanın baş ağrısı için semptomatik tedavi başlandı, rutin tahlilleri ve bilgisayarlı beyin tomografisi istendi. Beyin tomografi sonucu, Her iki serebellar hemisferde beyaz cevherde ve bazal ganglionlarda simetrik kaba kalsifikasyonlar izlendi. İCA kavernoöz segmentlerde kalsifiye plak görünümüleri mevcuttu. Frontal düzeyde subkortikal beyaz cevherde lineer kalsifikasyonlar izlendi olarak raporlandı. Hastanın kan tetkik sonuçlarında hemogloblin; 9.9 g/dl (12.2-18.1), hematokrit; %30.2 (37.7-53.7) trombosit; 352.000 K/uL (142.000- 424.000), glukoz; 140 mg/dl (74-106), kalsiyum; 5,6 mg/dl (8.4-10.2) bu sonuçlarla hasta fahr sendromu olarak düşünüldü endokrinolojiyle konsülte edildi ve servise yatışı yapıldı.

VAKA: 74 yaşında bayan hasta yakınları tarafından acil servise gün içinde bayılma ve geçmeyen baş ağrısı şikayetiyle acil servise getirildi. kan basıncı:140/70 mm/Hg, nabız: 72 atım/dk, vücut ısı: 36.2°C. Fizik bakışında genel durumu iyi, şuurlu, koopere ve oryante idi. Glasgow koma skoru 15 puan idi. Ense sertliği yok, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif. Hastada taraf bulgusu yok ve serebellar muayene normaldi. Chvostek ve Trousseau belirtisi negatifti. Tiroid operasyon izi yoktu. Hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. EKG'si sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Hastanın ögeçmişinde diyabet ve 4 yıl önce geçirdiği katarakt operasyonundan başka özellik yoktu. Hastanın baş ağrısı için semptomatik tedavi başlandı, rutin tahlilleri ve bilgisayarlı beyin tomografisi istendi. Beyin tomografi sonucu, Her iki serebellar hemisferde beyaz cevherde ve bazal ganglionlarda simetrik kaba kalsifikasyonlar izlendi. İCA kavernoöz segmentlerde kalsifiye plak görünümüleri mevcuttu. Frontal düzeyde subkortikal beyaz cevherde lineer kalsifikasyonlar izlendi olarak raporlandı. Hastanın kan tetkik sonuçlarında hemogloblin; 9.9 g/dl (12.2-18.1), hematokrit; %30.2 (37.7-53.7) trombosit; 352.000 K/uL (142.000- 424.000), glukoz; 140 mg/dl (74-106), kalsiyum; 5,6 mg/dl (8.4-10.2) bu sonuçlarla hasta fahr sendromu olarak düşünüldü endokrinolojiyle konsülte edildi ve servise yatışı yapıldı.

TARTIŞMA: Fahr sendromu çoğunlukla semptomların 4. ve 6. dekatlarda ortaya çıktığı yavaş ve sıklıkla progresif seyirli bir hastalıktır. Erkek-kadın oranı 2/1 dir. Genellikle asemptomatik seyreden Fahr sendromunda nörolojik ve/veya psikiyatrik bozukluklar görülebilir. Hastalığın nörolojik belirtileri; baş ağrısı, baş dönmesi, epilepsi, senkop veya inme benzeri durumlar yaygın olmakla birlikte, demans, parkinsonizm, kore, tremor, distoni, dizartri, parazi, yürüme ve konuşma bozuklukları da görülebilir. En sık psikiyatrik semptomlar görülmekte, psikiyatrik semptomlar içerisinde de duygu durum bozukluğu dikkati çekmektedir.

SONUÇ: Sonuç olarak bazal ganglionlarda ve serebellumda saptadığımız kalsifikasyonları herhangi bir nedene bağlayamadığımız durumlarda Fahr sendromunu ayırtıcı tanıda düşünmeliyiz ve bunun da çeşitli nöropsikiyatrik semptomlara neden olabileceği gibi asemptomatik de olabileceğini unutmamalıyız.

ANAHTAR KELİMELE: bazal ganglion, bilateral kalsifikasyon, fahr hastalığı

OP-269 HEKİMİN KABUSU: ARDS

İsmail Yeşiltaş, Doğanay Can, Sema Kırmızı, Ramzan Ünal, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

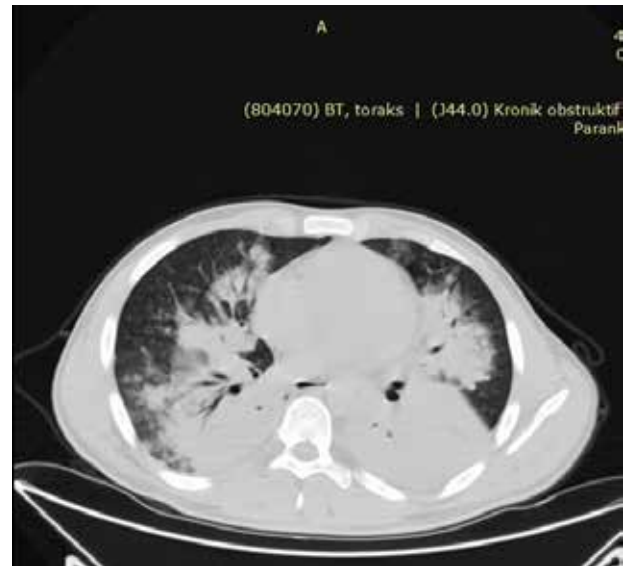
GİRİŞ: Acil servis başvurularına bakıldığında en yaygın başvuru semptomları arasında nefes darlığının olduğu görülmektedir(1). Nefes darlığı çeşitli organ sistemlerine bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi sıklıkla kalp yetmezliği ya da inflamatuvar akciğer hastalığına sekonder olarak karşımıza çıkmaktadır(2). Akut gelişen nefes darlığı bir acil servis hekimi için her zaman tetikte olmayı, hastaya hızlı ve erken müdahale etmeyi gerektirmektedir. Nefes darlığı tablolarından oldukça mortal seyreden bir sebep akut solunum sıkıntısı sendromu olarak bilinen ARDS'dir. ARDS, enfeksiyon ya da aspirasyon sebebiyle oluşan direkt akciğer hasarı sonucu ya da ekstrapulmoner bir sebepten kaynaklanan indirekt hasar sonucu pulmoner kapiller geçirgenliğin artması ile oluşan pulmoner ödem tablosu olarak tanımlanmaktadır (3,4,5). Biz de bu vakamızda genç bir hastamızda karşılaştığımız ARDS tablosu hakkında bilgi vermek istedik.

OLGU: Bilinen astım, madde kullanım öyküsü olan 29 yaşında erkek hasta acil servisimize nefes darlığı şikayeti ile başvuruyor. Hastanın yapılan muayenesinde öz bakım zayıf, cilt siyanotik görünümde bilinç uykuya meyilli oryente koopere, ışık refleksi bilateral pozitif, solunum sesleri bilateral kaba, ral pozitif, ronküs pozitif, takipneik soluyor. Hastanın alınan vitallerinde TA:75/40 SS:46 KŞ:96 Sat02:55 olarak tespit edildi. Mevcut vital değerler ve hastanın klinik durumu göz önüne alınarak hasta entübe edildi. Hastanın alınan ilk kan gazında paO2/fio2 oranı düşük olması nedeniyle ön tanıda ards düşünüldü hastaya toraks BT görüntülemesi yapıldı. Görüntüleme sonucunda ön planda pnömosepsise sekonder ards düşünülen hastaya kardiyak patolojilerin dışlanması amacıyla ekokardiyografi yapıldı ve kardiyak patoloji ya da volüm yükünü düşündürecek bulguya rastlanılmadı. (Figure 1)Hasta pozitif inotrop desteği altında hastanemiz yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

SONUÇ: ARDS, ciddi solunum sıkıntısına sebebiyet veren mortalite ve morbiditesi oldukça yüksek olan bir hastalıktır. Hastalığın tanımındaki kafa karışıklıklarını gidermek için tanımlı ve derecelendirmesi 2012 yılında Berlin kriterleriyle güncellenmiştir(6). Pnömoni, sepsis, yanık, aspirasyon, yağ embolisi gibi durumlar ARDS için risk oluşturmaktadır. Tedavisinde yüksek peep uygulaması, pron pozisyonu verilmesi, yüksek frekanslı osilatuar ventilasyon uygulanması, recruitment manevraları uygulanması akıldan tutulmalıdır. Nefes darlığının önemli sebeplerinden olan yüksek mortalite ile seyreden ARDS hastalarında acil tıp hekiminin erken ve doğru müdahalesi çok büyük önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: ARDS, pnömoni, Solunum sıkıntısı

Figure 1



pnömosepsise sekonder ARDS gelişen hasta



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-270 CASPASE 3 AKTİVİTESİ İNME SÜRESİNİ TAHMİN ETTİREBİLİR Mİ?

Sibel Gafuroğulları, Halil Kaya, Yasemin Nennicioğlu, Zeynep Nazlı Sır
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

GİRİŞ: İnme, nörolojik hastalıklar içinde en önemli acillerden birisidir ve acil servis başvuruları arasında önemli bir yer tutmaktadır. İskemi sonrası hücre düzeyinde nekroz ve apoptozis süreci başlamaktadır. Kaspazlar iskemi sonrası aktive olan apoptozis enzimleridir. İnme hastalarında yapılan klinik çalışmalarda Caspase 3 plazmada ölçülmüş ve düzeyi kontrol grubuna göre yüksek saptanmıştır (1).

İnme hastalarının etkinliği kanıtlanmış olan i.v. trombolitik tedavi için uygunluğu değerlendirilirken, en önemli sorunlardan biri inmenin başlangıç zamanıdır. Trombolitik tedavi için inmenin başlangıcından 4,5 saat geçmemiş olmalıdır.

AMAÇ: Çalışmamızın amacı, acil servise başvuran ve inmenin başlangıç zamanı bilinen hastalardan, ölçtüğümüz Caspase 3 düzeyi ile inme süresi arasındaki ilişkiyi araştırmak ve buradan yola çıkarak, inmenin başlangıç zamanı bilinmeyen hastalar için inme süresi hakkında tahminde bulunabilmektir.

YÖNTEM: Çalışmamıza, 06.12.2017 – 06.04.2018 tarihleri arasında SBÜ Bursa Yüksek İhtisas SUAM Acil Servisi'ne başvuran ve kabul kriterlerini karşılayan, 100 hasta ve 50 sağlıklı kontrol grubu alındı. Hastaların demografik bilgileri, komorbid hastalıkları, kullandıkları ilaçlar, inme başlangıç süreleri ve MRI çekilen hastaların hesaplanan iskemik beyin dokusu hacimleri kaydedildi. Hasta ve kontrol grubundan alınan kanlardan Caspase 3 düzeyi çalışıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hasta grubunda ortalama yaş 68,57±13,25, erkek hasta oranı %45 olarak saptandı. Hastaların %14'ü sigara kullanıyordu. İnme için risk faktörü olan komorbid hastalık oranları ise HT %60, DM %32, Koroner arter hastalığı %36, EKG'de atriyal fibrilasyon (AF) varlığı %16 olarak saptandı. Hastaların %80'inde ilaç kullanımı vardı, bunlardan %68'i antihipertansif, %28'i antidiyabetik ilaçlardan oluşmaktaydı. İnme geçiren hastaların %33'ü antitrombotik ilaç kullanmaktaydı. Hastaların %66'sı inmenin başlangıcının 4.30.'cu saatinden önce başvurmuştu. Çalışmaya alınan hastaların Caspase 3 düzeyi ile iskemik doku hacmi ve NIHSS skoru arasında anlamlı korelasyon bulunmadı (sırasıyla p=0,831 ve p=0,949). İskemik doku hacmi ile NIHSS skoru arasında anlamlı, doğrusal, aynı yönlü bir ilişki bulundu (p=0,001). Yapılan karşılaştırmalarda Caspase 3 düzeyi ile inme süresi arasında korelasyon saptanmadı. Ayrıca hasta ve kontrol grubu Caspase 3 düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi.

SONUÇ: Çalışmamızdan elde edilen veriler Caspase 3 aktivitesinin inme süresini tahmin etmede başarılı olamadığını göstermiştir. İskemik doku hacmi ile NIHSS skoru arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. İnme konusu toplumun büyük kesimini etkileyen ve önemli morbiditeye neden olan bir durumdur. Bu nedenle etkin tedavinin inme hastalarının mümkün olan herkese uygulanabilmesi için bu yöndeki çalışmalara devam etmek gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Caspase 3, inme, tahmin

OP-271 DISMENORE HAYATI TEHDİT EDER Mİ?

Ramazan Ünal, İsmail Yeşiltaş, Eren Sert, Hasan Çam, Ömer Faruk Türkoğlu, Başar Cander
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Karın ağrısı acil servis başvuru sebeplerinin başında gelir. Karın ağrısının altında yatan neden benign bir tablodan abdominal aort diseksiyonu gibi hayatı tehdit eden bir klinik tabloya kadar geniş bir yelpazeye sahiptir. Ama iyi bir hikâye, fizik muayene ve etkin tanı yöntemlerinin kullanılması ile hızlı ve doğru tanıya ulaşmak mümkündür.

Özellikle çocuk yaş grupta daha sık olsa da karın ağrısı Diyabetik Ketoasidozun (DKA) tek bulgusu olabilmektedir. Biz bu yazımızda adet ağrısı ile başvuran ve sonrasında DKA tanısı alan bir olgu sunacağız.

OLGU: 39 yaşında bayan hasta, adet ağrısı şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hastanın gelişinde; TA: 120/70, Nabız: 100, Ateş: 37,4°C, SpO2: 98, genel durum iyi, bilinç açık, oryante ve koopere idi. Hastanın Tip 1 DM dışında tıbbi ögeçmişinde özellik yoktu. Hastanın adet siklusunun 2. gününde olduğu ve âdetinin ilk gününden beri bulantı ve halsizlik şikâyetinin de mevcut olduğu öğrenildi. Hastanın parmak ucu kan şekeri 356 mg/dl çıkması üzerine bakılan venöz kan gazında (VKG) pH: 7,256, HCO3: 14, Glikoz: 405 ve tam idrar tetkikinde (TİT) keton +3 olduğu görüldü. DKA düşünülen hastanın tedavisine başlandı. 4 saat sonraki kontrol VKG'da pH: 7, 309, HCO3: 17,6 Glikoz: 170mg/dl idi. İdrarda ketonüresi halen devam eden hastanın diğer acil patolojiler dışlandıktan sonra DKA tanısı ile hastanemiz dâhiliye servisine yatırıldı.

SONUÇ: Diyabetes mellitus'un akut komplikasyonları arasında en sık görülen hayatı tehdit eden komplikasyonu DKA'dır. Acil servise karın ağrısı şikâyeti ile başvuran hastalarda DKA ayırıcı tanıda akıldan çıkarılmamalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Aygencel, Gülbın, et al. "Acil Serviste Karın Ağrısını Değerlendirmenin Maliyeti." Gazi Medical Journal 20.1 (2009).
- 2- Besli, Gülser Esen, et al. "Diyabetik Ketoasidoz Tedavi Protokolü." (2018).
- 3- Kitabchi AE, American Diabetes Association. Hyperglycemic crises in patients with diabetes mellitus. Diabetes Care. 2003 Jan; 26 Suppl 1:s 109-17
- 4- WrightJ, Diabetic ketoacidosis (DKA) in Birmingham, UK, 2000-2009 an evaluation of risk factors for recurrence and mortality. Br J Diabetes Vasc Dis. 2009: 278-82.

ANAHTAR KELİMELE: DKA, Dismenore, Karın ağrısı, bulantı, halsizlik

OP-272 AKUT SPİNAL KORD İSKEMİSİ

İsmail Yeşiltaş, Mehmet Ali Avcı, Hasan Tüzün, Ramzan Ünal, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Spinal kord iskemisi iskemik serebrovasküler hastalıklara göre çok daha az görülmektedir. Vasküler nörolojik patolojilerinin %1-2'sini oluşturur. Akut spinal kord iskemisi tuttuğu yere göre kuadroleji, parapleji, duyu kaybı, idrar ve gayta inkontinansı görülür. Aort operasyonları, diyabetis mellitus, ateroskleroz, emboli, vaskülitler, enfeksiyonlar ve hiperkoagübilite zemininde gelişir. Biz bu yazımızda akut spinal kord iskemisi olgusu tanımlayarak az görülen bu duruma dikkat çekmek istedik.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta senkop sonrası bilateral alt ekstremiteleri paraplejik olması nedeniyle kliniğimize getirildi. Hastanın GKS:15, bilinç açık, oryante, koopere ve vital bulguları normaldi. Bilinen hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemi hastalıkları vardı. Hastanın bilateral alt ekstremiteler kas gücü 0/5 paraplejik servikal bölgede ağrı vardı. Hastanın beyin BT, servikal BT, difüzyon MRG ve 6 saat sonraki kontrol difüzyon MRG normaldi. Semptomlar başladıktan sonraki 24. saatte kliniğinde düzelmeye olmayan hastaya servikal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de servikal spinal kord iskemisi ile uyumluydu. Hastaya akut spinal kord iskemisi tanısı konularak nöroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Akut spinal kord iskemisi oldukça az görülür, tanı konulması güçtür ve morbid seyreden bir hastalıktır. Hastalar yürüyememe, ağrı, uyuşma ve idrar yapamama şikâyeti ile başvururlar. Hastalardan detaylı öykü, nörolojik muayene ve sonrasında spinal MRG tanı konulmasını kolaylaştırır. Acil hekimleri tanıyı koymada ve tedavinin hızlı yapılmasında belirleyicilerdir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut spinal kord iskemisi, İskemik serebrovasküler hastalık, Servikal spinal iskemisi

OP-273 BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN TOKSİK OPTİK NÖROPATİ

İsmail Yeşiltaş, Mehmet Ali Avcı, Sema Kırmızı, Ramzan Ünal, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Toksik optik nöropati; ilaç veya toksik maddelere bağlı oluşan geçici-kalıcı görme kaybı ile karakterize optik nöropatidir. Görme kaybı akut veya kronik olabilir, etkene maruz kalma ile bulguların ortaya çıkması arasında zaman geçebilir. Bu yazımızda 10 yıldır bitkisel ilaç kullanımı öyküsü olan toksik optik nöropati gelişen hasta olgusu sunuldu.

OLGU SUNUMU: Bilinen hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan, yaklaşık 10 yıldır bitkisel ürünler kullanan yakın zamanda alkol kullanımı öyküsü olmayan 60 yaşında erkek hasta 2 gün önce başlayan görme kaybı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde bilateral pupiller dilate, bilateral ışık refleksi yok, diğer sistemik muayeneleri doğal. Elektrokardiyografi (EKG) normal sinüs ritminde. Hastanın laboratuvar değerleri normal sınırlar içerisinde. Hastanın beyin bilgisayarlı tomografisi(BT), difüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntüleme(MRG), MRG beyin ve MRG beyin anjiosunda akut patoloji saptanmadı. Hastanın göz muayenesinde; sağ göz P+, sol göz P+, sağ göz kornea berrak ön kamera derinliği doğal, fundus papilla sınırları silik net değil, GOCT sağ göz 196, GOCT sol göz 186, optik sinir sınırları silik sızıntı izlenmiyor. Hasta toksik optik nöropati tanısıyla ilgili klinik tarafından takibe alındı.

SONUÇ: Toksik optik nöropatiler nutrisyonel (toksin, metil alkol, vitamin eksikliği) veya ilaçlara (amiadaron, barbitüratlar, kloramfenikol, klorokin, cisplatin, kortikosteroid, digoksin, disül-



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

firam, ergotamin, etambutol, florokinolon, izoniazid, lityumkarbonat, tamoksifen, methotrexate, metranidazol, mao inhibitörleri, penisilamin, streptomisin, vinkrisitr, vigabatrin, simetidin, sildenafıl,) bağılı olarak meydana gelebilir. Acil servise görme kaybı ile başvuran hastalarda ilaç kullanımı, alkol, madde kullanımı sorgulanmalıdır. Toksik optik nöropatiye neden olan etkene maruziyet kesilmeli ve hızlı bir şekilde etkene yönelik tedaviye başlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Ani görme kaybı, Bitkisel ürünler ve zararları, Toksik optik nöropati

OP-274 KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ RENAL ARTER STENOZU: VAKA SUNUMU

Mehmet Serin¹, Alev Eceviz², Nahide Gizem Okay³

¹uzm. dr mehmet serin

²uzm. dr alev eceviz

³uzm. dr nahide gizem okay

Renal arter trombozu nadir karın ağrısı nedenlerindendir ve tanı konması güçtür. Labaratuvar bulgularının nonspesifik olmasıda tanı koymayı geciktirir. Açıklanamayan yan ağrısı olduğunda mutlaka akla gelmelidir. En sık nedenlerinden biri arterial fibrilasyondur. Bilgisayarlı tomografinin yaygın kullanımı şüpheli vakalarda tanı konmasını kolaylaştırmaktadır. Bizim vakalarımız da daha önce tromboemboli öyküsü olmayan renal enfarktı olan hastaları gözden geçirdik. Bilimsel kanıtlar eşliğinde sunduk.

ANAHTAR KELİMELE: renal arter stenozu, akut karın, acil servis

OP-275 ST ELEVASYONU İLE PREZENTE OLAN PULMONER TROMBOEMBOLİ

Halecan Zeynep Özcan, Murat Ongar, İmran Sona Ayvalı, Sinan Özdemir

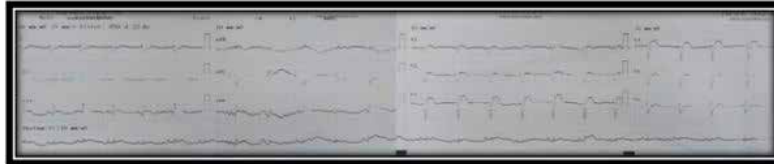
TC SBÜ Tıp Fak., Acil Tıp ABD, Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği, Ankara

OLGU: 53 yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı ve senkop nedeniyle acil servisimize getirildi. Bilinen varis öyküsü olan hasta 1x100 mg ASA kullanmaktaydı. Genel durumu kötü, ajite, TA: 93/64 mmHg, Nabız: 69/dk olan hastanın sol alt ekstremitede görülen variköz venler dışında anormal fizik muayene bulgusu yoktu. Çekilen EKG'sinde anteriorda yaygın ST elevasyonu saptandı (Şekil 1) ve KAG planlandı. KAG ünitesine nakledilirken 1 kez NEA ile ve 1 kez asistoli ile arrest olan hastada birer siklus CPR'ın ardından spontan dolaşım geri döndü. Hastaya entübe şekilde KAG yapıldı ancak tüm koroner arterler normal olarak raporlandı. Beyin BT'de patoloji saptanmadı. Torakoabdominal BT Anjiyo'da diseksiyon bulgusu görülmedi, bilateral ana pulmoner arterlerden başlayıp distale kadar ulaşan yaygın dolum defekti saptandı (Şekil 2). Hasta yoğun bakımımıza yatırıldı ve yüksek riskli PTE nedeniyle trombolitik tedavi planlandı. 100 mg Alteplaz IV 2 saatte infüzyon şeklinde verildi. Bu süreçte hastanın bilinci açıldı, kliniğinde iyileşme ve EKG'sinde ST elevasyonlarında düzelme gözlemlendi. Trombolitik bitiminde IV heparin infüzyonu başlandı, aPTT düzeyine göre doz ayarlaması yapılarak 24. saatinde kesildi. Aynı gün hasta ekstübe edildi. Ardından 2x0,8 DMAH ve Warfarin başlandı. EKO'da EF:65, sağlar geniş, PAB:42, LV boyut ve hareketleri doğal, 1-2 TY olarak saptandı. Etiyolojiye yönelik yapılan tetkikler sonucunda sol alt ekstremitede DVT tespit edildi. Warfarin doz ayarlamasının ardından yatışının 13. gününde hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Ana pulmoner arterler ve dallarının trombüle tıkanması, kardiyak hemodinaminin bozulmasına ve çeşitli EKG değişikliklerine yol açabilir. PTE'de görülen temel EKG değişiklikleri sağ ventrikül basınç yükü ile ilişkilendirilmiştir. Tipik EKG bulguları arasında sağ dal bloğu, D1- aVL'de 1.5 mm'den derin S dalgası, prekordial geçiş hattının V5'e kayması, DIII-aVF'de Qs, ekstremitte derivasyonlarında voltaj düşüklüğü, DIII-aVF ve V1-4'te T dalga negatifliği yer almaktadır.(1) Prekordiyal ST elevasyonu PTE'nin klasik EKG bulguları içerisinde yer almayıp literatürde vaka sunumları mevcuttur ve mekanizması tam olarak açıklanamamıştır.(2) Bazı vaka sunumlarında ST elevasyonu ile prezente olan PTE olgularının prognozunun kötü olduğu ve agresif tedavi gerekebileceği savunulmuştur. Bizim olgumuzda da hasta trombolitik tedavi sonrası fayda görmüş ve prognozu iyi seyretmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: ST elevasyonu, Pulmoner tromboemboli, trombolitik tedavi

Şekil 1



Şekil 1

Şekil 2



Şekil 2

OP-276 AKUT BATIN DEĞİL DİK

Dilek Ersoy, Gülşen Çığsar

SBÜ Dışkapı YBEAH, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Dissemine İntravasküler Koagülasyon(DİK)(Yaygın damar içi pıhtılaşması, Tüketim Koagülopatisi) tromboz ve kanamalarla seyreden sistemik bir olaydır. İntravasküler fibrin pıhtılarına bağlı olarak; küçük ve orta çapta damarlar tıkanması, organ perfüzyonu bozukluğu ve sonucunda multiorgan yetmezliği(MODS) tablosu oluşmaktadır.DİK başka hastalıkların sonucu olarak gelişmektedir.DİK'te görülen klinik bulguların çoğu beklenmeyen aşırı trombin oluşumu nedeniyledir. Klinik tablonun ağırlığını, pıhtılaşmanın uyarılma derecesine bağlı olarak, pıhtılaşma ürünlerinin tüketilme hızı, fibrinolitik olan fibrin moleküllerini parçalamadaki etkinliği ile tüketilen trombosit ve pıhtılaşma faktörlerinin kemik iliği ve karaciğer tarafından yerine konulma hızı belirler.Burada senkop nedeni ile Acil Servise(AS) getirilen ve DİK tanısı koyduğumuz hastayı sunduk.

OLGU: 41 Yaşında bayan hasta AS'e ilaç alımı sonrası senkop ve başını çarpma şikayeti ile getirildi.Karın ağrısı tarifleyen hastanın hikayesinde bir süredir lomber disk hernisi için myorelaksan.(feniramidolHCl, nimesulid, ibuprofen) ve ürogenital enfeksiyon için antibiyoterapi(amoksisilin klavulanik asit) kullanmakta olduğu öğrenildi. Kronik bir hastalığı yoktu.Fizik muayenesinde(FM)



SÖZLÜ BİLDİRİLER

genel durumu orta bilinç açık, oryante, koopere ve ajite idi. Vital bulguları stabildi. Uvula ödemi yoktu. Batında yaygın hassasiyeti mevcut, defans ve rebound yoktu. Rektal tuşesi normal gaita buluşuydu. EKG'si normal sınırlardaydı. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BT) ve karın ağrısı için abdomen USG yapıldı. Beyin BT normal sınırlarda ve abdomen USG'de pelvik bölgede minimal serbest sıvı saptandı. Hastanın ağrı ve ajitasyonlarının artıp deride renk değişikliklerinin başlaması üzerine tekrarlanan FM'de batında defans, rebound ve ciltte dolaşım bozuklukları tespit edildi. Hipotansiyon gelişen hastaya akut batin ön tanısı ile BT anjio çekildi. Hastanın ilerleyen cilt dolaşım bozukluğu bulguları Purpura Fulminans (PF) olarak değerlendirildi. Laboratuvar değerlerinde Hb:5.8g/dl, Hct:%2.6, Plt:292000/ml, WBC:47700/ml, pH:6.98, Laktat:20mmol/dl, HCO3:7.3mol/dl, INR:1.38, APTT:50.8sn, PT:16sn, BFT ve KCFT değerlerinde minimal yükseklik saptandı. DİK düşünülerek istenen Ddimer ve fibrinojen değeri ölçülemeyecek kadar düşük ve LDH:2237U/L ölçüldü. Hızlı resüsitatif tedavi başlandı. Kan grubu tespiti yapılamayan hastaya 0 Rh negatif ES replasmanı yapıldı. Sodyum bikarbonat (NaHCO3) replasmanı ve agresif sıvı resüsitasyonu devam ederken solunumun yüzeyleşmesi üzerine hızlı seri entübasyon yapıldı. Enfeksiyon ve dahiliye klinikleri ile konsülte edildi. Daptomisin ve meropenem tedavisi başlandı. Asidozu için yapılan hemodiyaliz (HD) esnasında hipotansiyon derinleştiği için inotropik ajan başlandı; HD tamamlanamadı. 4.ünite ES replasmanı ile hastanın Hb:10g/dl üzerine çıkması ile cryopresipitat uygulandı. PF'inde gerileme oldu. Kontrol değerlerinde INR, APTT ve PT değerleri ölçülemeyecek kadar yüksek gelmesi üzerine AB Rh pozitif TDP replasmanı yapıldı. Takibinde hipotansiyonu derinleşen hastaya ikinci inotrop desteği başlandı. NaHCO3 replasmanına devam edildi. Hastanın eritrosit yıkımı devam etti PF'si ilerledi. Yapılan tüm tedavilere rağmen DİK'e bağlı gelişen MODS sonrası hasta arrest oldu. KPR 'ye yanıt alınamayan hasta hastaneye başvurusunun 14. saatinde exitus oldu.

SONUÇ: DİK tromboz ve kanamalarla seyreden hızlı ilerleyen erken tanı ve tedavi edilmediği takdirde mortalitesi yüksek sistemik bir olaydır.

ANAHTAR KELİMELE: DİK, dolaşım bozukluğu, karın ağrısı, sepsis

PF 1



PF Gerileyince 1



PF 2



PF Gerileyince 2



OP-277 ACIL SERVİSTE NÖROLOJİ KONSÜLTASYONU VE SONUÇLARI

Selma Tekin¹, Murat Seyit²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Denizli

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Denizli

AMAÇ: Acil servisler nörolojik hastalar başta olmak üzere her türlü hastanın başvurduğu, 24 saat kesintisiz hizmet veren birimlerdir. Nörolojik acil durumların hızlı bir şekilde belirlenip, gerekli tetkik ve tedavi için değerlendirme ve gerekiyorsa yatışın yapıp acil servisin işleyişine engel olunmaması oldukça önemlidir. Çalışmamızda acil servise başvuran, nöroloji konsültasyonu istenen ve bunlardan da yatışı yapılan hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Şubat 2019- Mart 2019 tarihleri arasında, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servis birimine başvuran 10183 hasta, hastane sisteminden retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların demografik özellikleri, konsültasyon ön tanısı, yatış durumu, yatış tanısı, yatışa karar verilmesine kadar geçen süre, ek hastalıkları sistemden kaydedilmiştir.

BULGULAR: 10183 hastadan 89 hastaya nöroloji konsültasyonu istenmiştir. Bu hastaların yaş ortalaması 60.5 ± 17.2 olup 23'ü (% 25.8) kadın, 66' ısı (% 74.2) erkekti. Hastaların 42'sinden iskemik serebrovasküler hastalık, 4'ünden hemorajik serebrovasküler hastalık, 20'sinden epileptik nöbet, 4'ünden baş ağrısı, 5'inden baş dönmesi, 6'sından Multipl skleroz atağı ve 8'inden diğer (ensefalopati, Guillain-Barre sendromu) nedenlerle ilişkili nöroloji konsültasyonu istenmiştir. Nöroloji konsültasyonu yapılan hastalardan 22'si (% 24.7) nöroloji servise veya nöroloji yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmıştır. Yatışı yapılan hastaların yatış kararına kadar geçen süreleri ortalama 6.2 ± 7.03 saattir. Yatış yapılan hastaların yaş ortalaması 64.4 ± 15.2 olup 9'u (% 10.1) kadın, 14'ü (% 15.7) erkekti. En sık yatış tanısı iskemik serebrovasküler hastalık (%36.3). Yatışı yapılan ve yapılmayan hastalar arasında yaş ($p=0.1$) ve cinsiyet ($p=0.3$) açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

SONUÇ: Çalışmamızda acil servise başvuran hastaların nörolojik durumları incelenmiş olup en sık nörolojik acil başvuru sebepleri ve bu hastaların özellikleri ortaya konmuştur. Bu hastalardan literatürde yapılan çalışmalar ile de uyumlu olarak en sık iskemik serebrovasküler hastalık ve bunu takip eden epileptik nöbet ön tanısıyla konsültasyon istendiği ortaya konmuştur.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

Bu hastaların yatış oranı ancak konsültasyon istenen hasta sayısının ¼'ü kadar saptanmıştır. Bunun sebeplerine bakıldığında yatak bulunamaması, hastanın kendi isteği ile acil servisten ayrılması, hastanın tetkik sonuçlarında akut nöropatolojik bulgunun olmaması veya başka bölüm yatışlarının olması yer almaktaydı. Yatışı yapılan hastaların yatışa karar verilmesine kadar geçen sürenin ortalama 6.2 ± 7.03 saat olduğu, bu uzamanın sebebinin de Dönmez ve ark. belirttiği gibi istenen tetkik ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçlanmasındaki uzamaya bağlı olduğu düşünüldü. Sonuç olarak nörolojik hastalar acil servise başvuruların önemli bir kısmını oluşturmakta olup, bu hastaların hızlı bir şekilde değerlendirilip, nöroloji konsültasyonlarının gereken şekilde sonuçlandırılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, nöroloji, konsültasyon

OP-278 BURSA İLİ'NDE INMELİ HASTALARIN HASTANEYE BAŞVURU ZAMANINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Cemile Haki

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, Bursa

GİRİŞ: İnme, intravenöz rekombinant doku plazminojen aktivatörü (İV rt-PA), akut iskemik inme ilk 4,5 saatte etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir. Terminal internal karotis arter-ICA; orta serebral arter proksimal segmentleri ve baziller arter oklüzyonu gibi akut serebral büyük damar oklüzyonlarında ise yayınlanan çok sayıda çalışmanın sonuçlarına göre nörolojik sonuçlara göre rekanalizasyon rutin bir uygulama haline gelmiştir. Akut iskemik inme trombolitik tedavi ve mekanik trombektomi özellikle morbiditenin azaltılması açısından çok önemlidir. Ülkemizde inme sonrası hastaneye yatışta gecikmeye neden olan çeşitli faktörler hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Çalışmamızda inme hastalarının hastaneye başvuru zamanını etkileyen faktörleri değerlendirmeyi, başvuruda gecikme var ise bunun nedenlerini ortaya koyarak, bu konuda multidisipliner yaklaşımda bulunmayı amaçlanmıştır.

AMAÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza acil nöroloji polikliniğimize Şubat -Mart 2019 tarihleri arasında başvuran ve akut iskemik inme tanısı alan 150 hasta dahil edildi. Hastalara yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, başvuru saati, eğitim düzeyi, kraniyal görüntüleme bulguları, inme için risk faktörleri, daha önce inme öyküsü, hastanın kiminle yaşadığı, hastaneye gelmeden önce farklı bir hastaneye başvuru başvurmadağı, hastaneye nasıl geldiği ve geç başvuru nedenlerini sorgulayan 34 sorudan oluşan bir anket dolduruldu.

BULGULAR: İnme geçirdikten sonra 75 hasta 0-1.5 saate kadar, 26 hasta 1.5-3 saat arası, 11 hasta 3-4.5 saat arası, 37 hasta ise 4.5 saatten sonra hastaneye başvurmıştı. İlk 1.5 saatte gelen hastaların 12'sine sadece i.v. tpa, 2 si iv tpa+mekanik trombektomi, 5'ine mekanik trombektomi yapılmıştı. 1.5-3 saat arası hastaneye başvuran 26 hastanın 4'üne sadece i.v. tpa, 3'üne mekanik trombektomi; 3-4.5 saat arası başvuran hastaların 3'üne sadece i.v. tpa, 1'ine mekanik trombektomi yapıldı. Hastaların 97'si 112 ile, 44 ü kişisel araçla, 7'si diğer ulaşım araçları ile hastaneye getirilmişti. 150 hastanın toplam 112'si direk hastanemize getirilmişti, 37'si dış merkezden hastanemize sevk edilmişti. Hastaneye 112 ile getirilen hastaların daha erken acile ulaşımını tespit ettik. Çalışmamızda, geç başvurunun en önemli sebeplerinin yaşanan vakit kaybı ve ailenin inme ve inmenin akut tedavileri hakkında yeterli bilgi sahibi olmaması olduğunu gördük.

SONUÇ: Trombolitik ve/veya mekanik trombektomi tedavisinin yaygınlaştırılmasında en önemli unsur; hastaların uygun merkeze erken başvurusunu sağlamaktır. Bunun için toplumun inme hastalığı ve tedavisi konusunda farkındalığının artırılması ve hastaların 112'yi kullanması sağlanmalı, inme üniteleri ya da merkezlerine hızlı sevk yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: İnme, başvuru zamanı, trombolitik ve mekanik trombektomi

OP-279 AKUT ST- SEGMENT ELEVASYONLU MIYOKARD ENFARKTÜSÜ TAKLİTÇİLERİ: EŞ ZAMANLI CİDDİ HIPERKALSEMİ VE / VEYA OLASI MIYOPERİKARDİT OLGUSU

Abdussamed Vural¹, Faruk Özşahin²

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun

²Prof. Dr. A.İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Giresun

Acil servise genel durum bozukluğu, halsizlik, yorgunluk, bulantı, sersemlik vb. gibi nonspesifik semptomlarla başvuran hastalarda (özellikle yaşlılar) bu durumu açıklayacak sebepler arasında zehirlenmeler, enfeksiyonlar, akut inme, akut koroner olaylar ve elektrolit bozuklukları olası tanılar içinde şiddetle düşünülmelidir. Elektrokardiyogram (EKG), genellikle, göğüs ağrısı ve ilişkili semptomlar ile başvuran hastalarda öncelikle kalp krizi tanısını koyabilmek, düzenli veya düzensiz kalp ritim bozukluklarını (aritmiler) ortaya çıkarabilmek, efor testi sırasında kalbin elektriksel aktivitesini kaydedebilmek, kalbi etkileyebilecek değişik ilaçların etkinliklerini veya yan etkilerini ve mekanik aletlerin (kalıcı kalp pili vb) fonksiyonlarını değerlendirebilmek veya altta yatan olası elektrolit bozukluklarını da gösterebilmek için çekilen non-invaziv bir testtir.

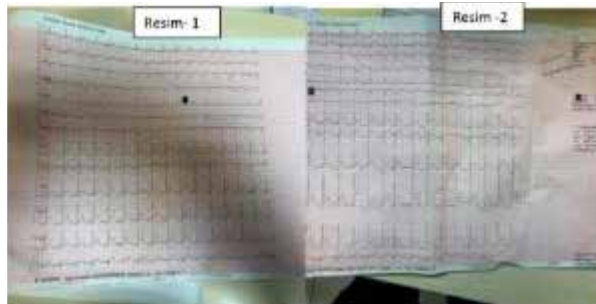
Bu olguda acil servisimize genel durumda düşünlük, halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı gibi şikayetlerinin yanında nefes darlığı ve göğüs tam tarif edilemeyen baskı tarzında dolgunluk hissi şikayeti ile başvuran, EKG 'sinde özellikle anterior derivasyonlarında yaygın ST elevasyonu saptanan ve ilk planda akut koroner sendrom düşünülen ancak koroner anjiyoda ST yükselmesini açıklayacak belirgin bir tıkanıklık saptanmayan ve bu nedenle olası miyoperikardit olarak değerlendirilen ve eşlik eden laboratuvar bulgularında da hiperkalsemi saptanan 62 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur.

Bu vaka ile ciddi hiperkalsemi durumunda olduğu gibi nonspesifik şikayetlerin yanında solunumsal ya da kardiyovasküler şikayetlerin varlığında EKG'nin bize yol göstermekle birlikte ST elevasyonlu MI tanısı için yeterli olmayacağını ve yanıltıcı olabileceğini vurgulamak istiyoruz.

Sonuç olarak, akut koroner sendromun tipik bulguları yokluğunda EKG'de belirgin bir ST elevasyonu varlığı bizi iskemik olmayan nedenler açısından düşündürmelidir. Buna paralel olarak, hekimler bu vaka üzerinden EKG 'de saptanan ST –segment elevasyonu için ayırıcı tanıda olası hiperkalsemi ve miyoperikarditi de düşünmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: EKG, Hiperkalsemi, Miyokard enfarktüsü, Miyoperikardit, ST elevasyon

Resim 1 ve 2



Acil servise kabülde çekilen ilk EKG' ler de özellikle anterior göğüs derivasyonlarından V5 –V6 da yaygın ST-segment yükselmesi görülmektedir. Dikkatle bakıldığında diğer derivasyonlarda da (D1, D2, aVF, aVL, V2- V4 arası) minimal ST segment elevasyonu görülmektedir. Ayrıca V2- V6 arası PR –segment depresyonu; aVR' de resiprokal PR – segment elevasyonu ve minimal ST segment depresyonu dikkat çekmektedir. Hastanın eşlik eden kalsiyum düzeyi: 17 mg /dl. (Referans aralık: 8.6- 10.2)

OP-280 HER ŞEY MI SÜRÜLÜR. PES!!!

İbrahim Özlü, Emre Şengün

ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI

GİRİŞ: İrritan kontakt dermatit; derinin Ph'sını, yapısal bütünlüğünü ve nemini değiştirerek etki eden ve deride meydana gelen inflamatuvar durumdur. Kontakt dermatitlerin %80'nini oluşturur. Endüstriyel toplumlarda meslek hastalıklarının %30'unu oluşturur. Erkeklerde %5-9 ve kadınlarda %13-15 oranında görülmektedir. Genellikle temastan birkaç saat sonra ortaya çıkar. İrritasyon yapan maddenin yapısından derinin yapı, kalınlığı ve sürtünme bölgesinin genişliği ve süresine kadar birçok faktörden etkilenir. Akut evrede eritemli kepekli plaklar, daha ciddi olgularda vezikül ve büller mevcuttur. Sıklıkla el ve yüz bölgesinde görülür. Tanı fizik muayene ile konulur. Tanıda zorlanıldığında zaman patolojik inceleme yapılabilir. Tedavide iritasyon yapan maddenin



SÖZLÜ BİLDİRİLER

uzaklaştırılması, kurutucu boyalar, ıslak pansuman yapılabilir. Şiddetli olgularda haftada birkaç gün ultraviyole A(UVA) ve A(PUVA) uygulanabilir.

VAKA: 29 yaşında erkek hasta acil servisimize kaşıntı ve sırtta döküntü şikâyetiyle başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde iki gündür bel ve sırt ağrısı olduğu; bunun içinde limon suyu ile aspirini karıştırıp sırtına sürdüğü öğrenildi. Karışımı sırtına sürdükten sonrasında kaşıntısı ve döküntüsünün başladığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde interskapuler bölgeden başlayıp sakruma kadar uzanan yaygın eritemi mevcuttu. Hastaya semptomatik tedavi amaçlı steroid ve antihistamik verilir hidrasyon yapıldıktan sonrasında kliniği rahatladı. Hasta irritan kontakt dermatit tanısıyla tedavisi düzenlenip önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: İritan kontakt dermatit çoğu insanda gölrebilen; kişinin kendi yapısı ve alerjenin özelliğine bağlı değişebilen bir klinik tablodur. Sıklıkla kimyasal maddelerde ve el yüz bölgesinde görülmesine rağmen; olgumuzda olduğu gibi limon ve aspirin karışımından ve sırt bölgesinde de görülebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Aspirin, döküntü, irritan kontakt dermatit, limon suyu

case



OP-281 38 YIL SONRA KONULAN TANI: HİPOFİZ YETMEZLİĞİ

Mustafa Volkan Demir¹, Dilek Atik², Tuba Öztürk Demir²

¹ Beylikdüzü Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

² Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Hipofiz yetmezliği bir veya daha fazla hipofiz hormonunun yetersiz üretimi sonucu gelişen klinik bir durumdur. Hipofiz yetmezliği prevalansı 45/100.000, insidansı 4/100.000/yıl olgu olduğu rapor edilmiştir. Acil servise senkop nedeniyle 112 tarafından getirilen, hipoglisemi tespit edilen ve hipofiz yetmezliği tanısı alan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 63 yaşında kadın hasta senkop nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi.

Fizik muayenesinde; şuur konfuze, cilt soluk bulundu. TA:90/50mmHg, Nabız:90/dk ritmik idi. Kan şekeri:50mg/dl idi. Hiçbir ilaç kullanımı yoktu.Alınan anamnezinde 25 yaşından beri adet görmediği öğrenildi. Daha önce defalarca ateşli hastalık geçirdiği dönemlerde günlerce yataktan kalkamadığı ve baygın durumda olduğu yakınlarından öğrenildi. Sosyal güvencesi olmadığı için bu durumun sebebinin araştırılması için birkaç kez hekime başvurduğu ancak çözüm bulamayınca durumu kabullendikleri öğrenildi.Dahiliye kliniğinde yapılan tetkikleri sonucunda hastanın ön hipofiz hormonlarının tamamının düşük olduğu, çekilen hipofiz MR sonucunda ise empty sella tespit edildiği öğrenildi. Hipofiz yetmezliği tanısı alan hastanın hormon replasman tedavisi ile düzeldiği öğrenildi.

TARTIŞMA: Hipoglisemiye bağlı senkop nedeniyle acil tıp kliniğine başvuran 63 yaşındaki kadın hastanın hipoglisemi nedeni olarak hipofiz yetmezliği saptandı.

Hipofiz yetmezliğinin hipoglisemi yaptığı çok iyi bilinmektedir, ancak vakamızın 25 yaşından beri adet görmemesi ve semptomların başlangıcından 38 yıl sonra acil serviste hipofiz yetmezliği tanısı alması oldukça ilgi çekicidir.

SONUÇ: Hipoglisemi, senkop nedeniyle acil servise başvuran hastaların önemli bir sebebidir. Diabet ve ilaç kullanımı öyküsü olmayan hastalarda hipotalamus hipofiz aksındaki hormon eksiklikleri etyolojide akıld tutulmalıdır.Vakamızda olduğu gibi bu tip hastalardan alınacak anamnez sonucunda semptomların başlangıcından yıllar sonra bile hipofiz yetmezliği tanısı konulabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Hipoglisemi, Senkop, Hipofiz yetmezliği

OP-282 ASI

İsmail Yeşiltaş, Ömer Faruk Türkoğlu, Hilmi Kaya, Ramzan Ünal, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Özkıym girişimi; günümüzde artan stres, umutsuzluk, çaresizlik hissi vb nedenlerle giderek önemli bir sorun haline gelmektedir. Özellikle acil servise başvurular arasında hiç de azımsanamayacak ve gözmezden gelinilemeyecek bir öneme sahiptir. Bizim yazımızda asi ile özkıym girişiminde bulunan hastanın takip ve tedavi süreci ele alınacaktır.

OLGU: 35 yaş erkek hasta 112 ekipleri tarafından entübe şekilde acil servise getirildi.112 ekiplerinden edinilen bilgiye göre asılı halde bulunan hasta tahmini 5 dk kadar asılı şekilde kalmış. Bir hafta öncede ilaç ile başarsız özkıym girişiminde bulunduğu öğrenildi. Vital bulguları; tansiyon:90/60, nabız:110, ateş:36.9, Spo2:02 li:97.Spontane solunumu olmayan, ışık refleksi-/-, pupiller fiiks dilate, bilinç kapalı, boynunda asi ipine bağlı telem izinin mevcut olduğu, servikal immobilizasyonu 112 ekiplerince sağlanmış olan hasta resüsitasyon alanına alındı. Hızlıca mekanik ventilatöre bağlanan hastanın rutin tetkikleri istendi. Biyokimyasal ölçümünde; WBC:10,09 HB:15 g/dl PLT:120, AST:1080, ALT:550 CK:158 ALBUMİN:3.5pH:7.15 pCO2:60 Prokalsitonin:5-60 Lactat:13 mmmol/L HCO3:16 mmmol/L idi. Beyin-toraks ve servikal bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesi yapılan hastanın beyin BT sinde: intrakranial mesafede ödem ile uyumlu sulkal yapılarla ve ventriküllerde silinme izlendi. Toraks BTsi: her iki akciğer alt lob dependan yüzlerde çizgisel atelekteziler ve sol 2-3-4-5. Kotlarda anterior kesimde minimal deplase fraktürler izlendi. Servikal BT si normal sınırlarda olan hasta beyin cerrahisi ve anesteziye konsülte edildi.Her iki branşın da yoğun bakım takibi önerildiği hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Özkıym kişinin isteyerek kendi hayatına son vermesi olarak tanımlanmaktadır. Özkıym yollarından biri olan asi vakaları son zamanlarda artarak önemli bir çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu tür hastalarda servikal immobilizasyon sağlanmalı, hava yolu güvence altına alınmalı; uzun ve sıkı bir takip gerektirdiği unutulmamalıdır. Özkıym düşüncesi olan, özkıym düşüncesi devam eden hastalar acil servisten taburcu edilmemeli ve psikiyatri görüşü mutlaka alınmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Asi, Özkıym, İntihar, Boyun travması

OP-283 DİKKAT DİYABETİK KETOASİDOZ ÇIKABİLİR

İsmail Yeşiltaş, Sema Kırmızı, Mehmet Ali Avcı, Ramzan Ünal, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Halsizlik şikayeti çok geniş etyolojileri sahip bir semptom olup araştırılması gereken bir durumdur. Çoğu zaman enfeksiyonlar, anemi, maligniteler, psikiyatrik rahatsızlıklar vs nedeniyle olabilir. Semptomun süresi,eşlik eden diğer semptomlar fizik bakı ve laboratuvar tetkikleri ile beraber değerlendirilmesi gerekir. Özgeçmiş ve anamnez derinleştirilmeli ve bazen de tek tanı ile yetinilmemeli komorbid hastalıklarının etkilenimleri incelenmelidir. Diyabetes mellitus preverlansı oldukça fazla çağımızın en yaygın hastalıklarındandır. Tedavisi bakımı ve komplikasyonları ile tedavisi zor, dikkat gerektiren kronik bir hastalıktır. Diyabetik ketoasidoz (DKA) mutlak veya göreceli insülin eksikliğinin olduğu ve bunu hiperglisemi, dehidratasyon ve asidozun izlediği klinik durumdur ve endokrin acilerden biridir. Bu vakamızda halsizlik semptomuyla başvuran bir diyabet hastasının DKA sürecini anlatmak istedik.

OLGU: Bilinen DM hastası oral antidiyabetik kullanımı olan 48 yaşında kadın hasta ateş, halsizlik şikayeti ile başvuruyor. 1 aydır vulvar apse nedeniyle antibiyotik kullanımı olduğu bilinen hasta



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

geliş vitalleri hipotansif kan şekeri yüksek diğer vitalleri olağan fizik bakıda, genel durum orta, bilinç açık oryante koopere, batin rahat defans rebound yok kalp sesleri s1 + s2 + ek ses üfürüm yok, solunum sesleri doğal ral ronküs yok her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, vulvada sağ labializ majorde 2*2 cm spontan drenajı başlamış fluktuasyon veren apse formasyonu mevcut. Bakılan tetkiklerinde hipopotasemi, crp yüksekliği ve idrarda keton pozitifliği mevcut. Kan gazında asidozu yok. Hastada enfeksiyon odağı olarak vulvar apse düşünüldü. Hastanın vulvar apseye bağlı diyabetik ketoz ön tanısıyla dahiliye konsültasyonu, apse için jinekoloji ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istendi. Antibiyoterapi, hidrasyon ve potasyum replasman tedavisi verilen hasta diyabetik ketoz tanısıyla servisine yatırıldı.

SONUÇ: DKA ve diyabetik ketoz tablosu diyabet hastalarının insülin tedavisine uyumsuzluk, doz atlanması ya da insülin ihtiyacını artıran durumların olması (enfeksiyon, miyokard enfarktüsü, travma, serebrovasküler hastalık, aşırı egzersiz, yorgunluk, alkol, steroidler, adrenajik agonistler, diğer stres durumları) nedeniyle oluşabilir. Klinik olarak susama, polidipsi, poliüri, nokturi (Klasik hiperglisemi semptomları), kusma/ solunumu, jeneralize güçsüzlük, SSS depresyonu (letarji), Ketonüri/ketonemi, anoreksi (bazen de artmış iştah), bulantı/kusma, karın ağrısı görülebilir. Tedavisinde dehidratasyonun tedavisi, asidoz ve ketoz tedavisi, hiperglisemi tedavisi, elektrolit imbalansı/replasman, presipite eden etkenin bulunması ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Gelişmiş ülkelerde DKA ölüm nedenleri arasında üst sıralardadır. Acil servis başvurularında diyabetes mellitus özellikle de tip 1 DM tanılı hastalarda semptomdan bağımsız kan şekeri bakılmalı, DKA açısından dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Diyabetik ketoasidoz, Polidipsi, diyabet ve apse, enfeksiyon

OP-284 EVDEKİ DÜŞMAN: KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ

İsmail Yeşiltaş, Sema Kırmızı, Hilmi Kaya, Eren Sert, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Özellikle kış aylarında uygunsuz ısınma sistemleri kullanımının sık olduğu yerlerde karbonmonoksit zehirlenmesi vakaları acil servis başvurularında önemli bir yer edinmektedir. Yangın, motorlu taşıtların egzozları, kömür, odun gibi yakıtların uygunsuz kullanımı sonucu karbonmonoksit zehirlenme vakaları oluşmaktadır. Karbonmonoksit renksiz, kokusuz, tatsız ve irritasyona yol açmayan bir gazdır. Karbon içeren materyalin, tam olmayan yanması sonucu meydana gelir. Zehirlenmenin olabilmesi için "yanma" işleminin gerçekleşmesi gerekir, bu yönüyle diğer hidrokarbon zehirlenmelerinden ayrılır (doğalgaz vb). Hemoglobinin karbonmonoksit affinitesi, oksijene kıyasla 220 kat fazladır. Karbonmonoksit sadece hemoglobine değil, tüm solunum pigmentlerine bağlanır (sit p450 sistemi; hücresel düzeyde hipoksi). 2010 yılında Türkiye'den bildirilen olgu sayısı 10.154. Bu yazımızda acil servisimize başvuran ve tedavisini düzenlediğimiz bir soba zehirlenmesi vakasını sunduk.

VAKA: Bilinen hipertansiyon ve koroner arter hastalığı olan 65 yaşında erkek hasta evde yakınları tarafından evde kömür sobası kullanımı olan ve evde sobadan kaynaklanan duman olduğu yakınları tarafından belirtilen hasta nefes darlığı, senkop ve öksürük şikayeti ile başvurdu. Hastanın ilk vitalleri olağan fizik muayenesinde belirgin patoloji yoktu. İlk alınan kan gazında COHb: 33,8 olan hasta karbonmonoksit zehirlenmesi olarak değerlendirildi. Rezervuarlı maske ile %100 oksijen tedavisine başlandı. Ekg de belirgin patolojisi yoktu. Hasta 2 saat oksijen tedavisi aldıktan sonra alınan kan gazında COHb:9 ancak hastanın senkop geçirme öyküsü olması ve troponin takibinde yükselme olması nedeniyle (troponin:0.015 -0.049) hiperbarik oksijen tedavi merkezi ile görüşüldü ve hasta hiperbarik oksijen tedavisi için sevk edildi. Tedavi sonrası tarafımıza geri sevk edilen hasta troponin değerlerinde artış olmaması kliniğinin rahat olması nedeniyle önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Karbonmonoksit zehirlenmesi klinik olarak baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma, letarji, nöbet, koma, göğüs ağrısı, çarpıntı, emosyonel labilité, davranış değişiklikleri, göz problemleri, rabdomyoliz, akut böbrek yetmezliği, non-kardiyojenik pulmoner ödem gibi tablolarla seyredebilir. Tedavisinde %100 oksijen tedavisi ve hiperbarik oksijen tedavisi yapılmalıdır. Takibinde kardiyolojik ve nörolojik bulgular takip edilmeli uzun dönem etkileri açısından dikkatli olunmalıdır. Nöropsikiyatrik etkenimler uzun dönem devam edebilir bu tekrarlayan hiperbarik oksijen tedavisi seanslarına ihtiyaç doğurabilir. Taburculuk sonrası hastalar bu etkiler konusunda bilgilendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Karbonmonoksit zehirlenmesi, Senkop, Soba dumanından zehirlenme

OP-285 GEBEDE SİNÜS VEN TROMBOZU

Murat Zefççi, Nefise Büşra Çelik, Hatice Kübra Önder Karagöz, Serdar Hekimsoy, Bengü Mutlu Sarıççek, Nurhayat Başkaya, Avni Uygur Seyhan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Sinüs ventrombozu acil serviste tanı almada güçlüklü duyulan farklı klinik presentasyonlarla karşımıza çıkan bir hastalıktır. Biz bu vakada yirmi beş yaşında gebe bir hastada iskemik serebrovasküler kliniği ile karşımıza çıkan bir hastadan bahsedeceğiz.

OLGU: Acil servise yedi saat önce aniden başlayan bulantı, kusma, baş dönmesi ve sol yüzde uyuşma şikayeti ile başvuran otuz altı haftalık gebe hastanın gelişinde tansiyon:130/80 nabız:110 ateş:36,2 solunum sayısı:15 kan şekeri:110 olarak saptandı. Hastalık fiziki muayenesinde herhangi bir özellik saptanmadı, kadın doğum konsültasyonu ile fetal iyilik halinin varlığı konfirme edildi. Laboratuvar bulgularında wbc:10.300 hb:12 htc:35.9 alt:45 ast:50 üre:40 kreatinin:0.44 idrarda nitrit ve lökosit negatif saptandı. Hasta ilk planda gebeliğe sekonder hiperemizeis gravidarum gibi değerlendirilip, tedavi olarak antiemetik tedavi ve hidrasyon verildi. Hiçbir şekilde bulantı, kusma ve baş dönmesi gerilemeyen hastanın takiplerinde sol kol ve sol bacadaki uyuşma karıncalanma hissi başladığını ifade etmesi üzerine, intrakranyal patolojilerin ekartasyonu için hastaya diffüzyon mr ve mrvenografi planlandı. Diffüzyon mr'ında sağ temporal lobda silvian fissür komşuluğunda ve sentrum semioaledemultifokal olarak izlenen büyüğü yaklaşık 13 mm çapında ölçülen difüzyon kısıtlaması gösteren akut enfarkt odakları fark edildi. (1) Hastanın mrvenografisinde ise sağ transvers sinüs proksimal kesimde yaklaşık 2,5 cm lik segmentte sinüs ventrombozu ile uyumlu dolum defekti izlendi. (2) Hasta bunun üzerine nöroloji kliniğine konsülte edildi. Nöroloji tarafından interne edilen hastaya tedavi olarak clexane 0,4 mg 2x1 uygulandı. 1 hafta sonra hasta şifa ile taburcu edildi.

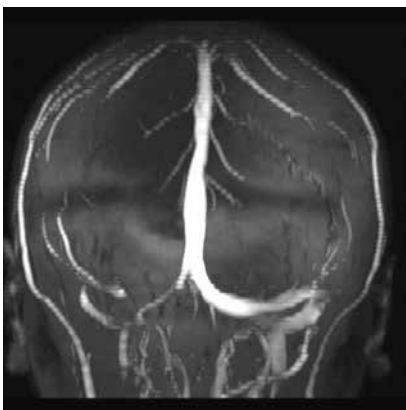
(1)(2)

TARTIŞMA: SVT, baş ağrısı, nöbet, parezi, papil ödem ve bilinç değişikliği kliniği ile ortaya çıkan, nadir tanı alan hastalıklardan biridir. (16) 35'li yaşlarda OKS kullanan bayanlarda, gebelerde, obezlerde görülme sıklığı artmaktadır. (57) Risk faktörleri, tromboembolizm risk faktörleri ile aynıdır. SVT tanısı alan hastaların, antikoagulan ajanlar ile tedavisi sağlanır. Klinik durum düzeldikten sonra üç ile altı ay arası profilaktik antikoagulan kullanımı önerilir. Bu süre gebelerde doğuma kadar devam eder. (102).

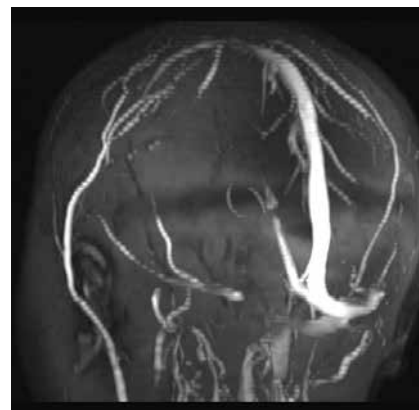
Svt, her ne kadar ön planda baş ağrısı kliniği ile başvuru da, bizim hastamızda olduğu gibi bazen başvuru şikayetleri nonspesifik olabilmektedir. Bu yüzden risk faktörleri olan hastalarda akıldaki tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Baş Ağrısı, Gebe, Sinüs Ven Trombozu

MR Anjiyografi



MR Anjiyografi 2





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-286 DİEULAFOY LEZYONU; ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARININ NADİR BİR NEDENİ

Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Reşit Selek, Gökhan Yılmaz, Ufuk Öner
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem kanamaları sık görülen klinik problemlerden olup mortalite ve morbidite riski yüksektir. Dieulafoy lezyonu sıklıkla midenin proksimalinde gözlenen, mukozayı eroze ederek massif ve rekürren kanamalara neden olan büyük, aberran, submukozal bir arter kanama çeşididir. Üst gastrointestinal sistem kanamalarının % 0,3-6,7'sinden sorumludur. Her yaşta görülebilir de sıklıkla orta ve ileri yaşta rastlanır. Erkeklerde, kadınlardan iki kat daha fazladır. Günümüzde tanı ve tedavisinde endoskopi güvenilir ve etkin bir şekilde uygulanmaktadır. Tanı ve tedavide gecikildiğinde yüksek mortalite oranına sahiptir.

VAKA: Hastamız 20 yaşında bayan hasta olup; 1 saat önce başlayan kanlı kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalığı olmayıp ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastanın ayrıntılı anamnezinde uzun süredir asitli içecek tükettiği öğrenildi. 2 gün önce travmaya bağlı olmaksızın düşme öyküsü vardı. Yapılan muayenesinde; genel durum iyi, oryante koopere ve ajite, Glasgow Koma Skalası Skoru: 15 idi. Hasta rektal tuşe atılmasına izin vermedi. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. TA: 123/68 NABİZ: 91 olarak ölçüldü. Hastanın CBC, Biyokimya, Koagülasyon, Kan grubu ve Cross match tetkikleri istendi. Esomeprazol ve SF tedavisi başlandı. ES hazırlığı yapıldı. Bu sırada bir defa daha kanlı kusma şikayeti oldu. Hastaya nazogastrik sonda takıldığında aktif kanaması olduğu görüldü. Gastroenteroloji konsültasyonu istendi. Monitorize takip edilen hasta hipotansiyon ve taşikardi gelişmesi üzerine resüsitasyon biriminde takip edildi. Hastaneye başvuru anından yaklaşık 45 dk sonra Gastroenterolog tarafından acil endoskopiye alındı. Endoskopide kanamanın Dieulafoy lezyonuna bağlı olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Üst gastrointesinal kanamaların nadir nedenlerinden biri de Dieulafoy lezyonudur. Massif ve/veya tekrarlayan üst gastrointestinal sistem kanamasına sebep olur. Endoskopik tedavi etkili ve güvenli bir yöntem olup, mortalite oranını belirgin şekilde azaltmaktadır

ANAHTAR KELİMELE: Dieulafoy, Üst Gastrointestinal Sistem Kanama, acil servis

OP-287 DEFEKASYON SIRASINDA GELİŞEN SEREBROVASKÜLER HASTALIK

Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Emre Bülbül, Onur Türkön, Alihan Eryılmaz, Mustafa Erkan, Mükerrrem Altuntaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Serebrovasküler hastalık (SVH); Cerebrum ve/veya Cerebellumda meydana gelen perfüzyon bozukluğudur. Toplumda kalıcı iş gücü kaybı, yatağa bağımlılık ve mortalitenin en önemli sebeplerinden birisidir (1,4). SVH'nın TOAST (2) adı verilen 5 farklı etyolojik mekanizması vardır. Bu etyolojik nedenlere sahip bireylerde SVH gelişimi diğer bireylere göre daha yüksek oranda bulunmuştur. Bilinen diğer sebepler arasında yer alabilecek olan, bir subaraknoid kanama etyolojisi (3) de olan defekasyon sırasında oluşan kafa içi basınç artımı sonucunda akut SVH gelişen bir vakayı tartışmayı amaçladık.

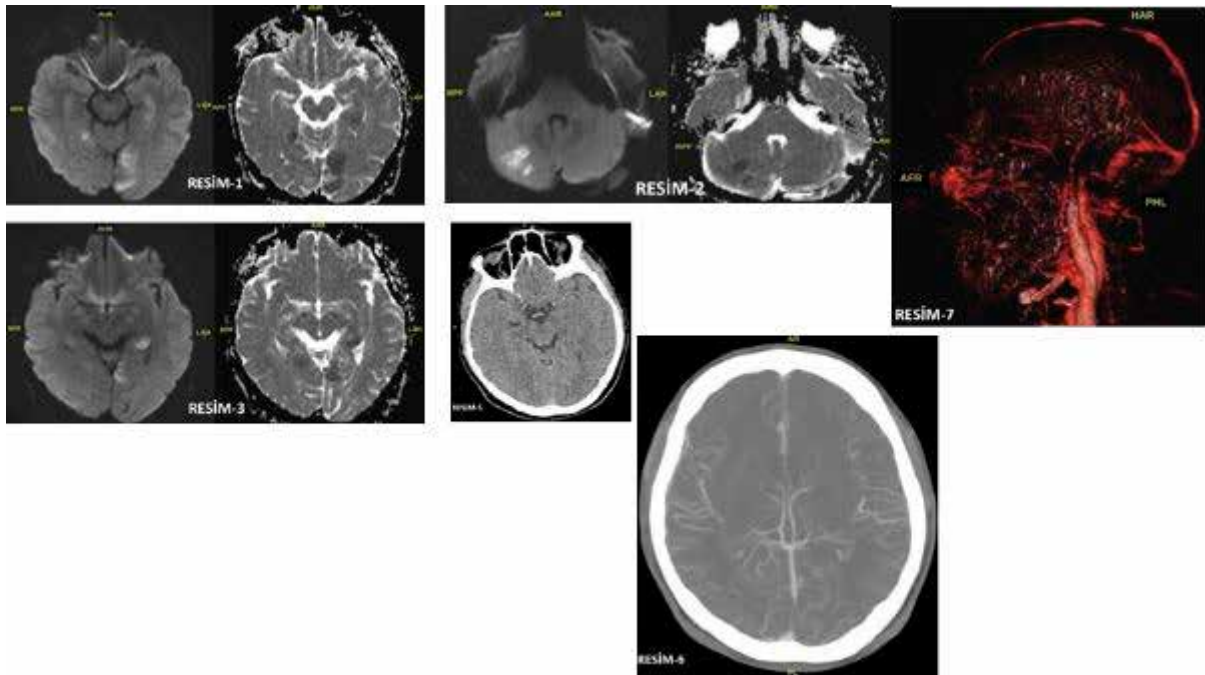
OLGU: 44 yaş erkek hasta, tuvalette defekasyon sırasında aniden gelişen bulantı, kusma ve sağ alt/üst ekstremitelerde hipoestezi şikayetleri ile 112 acil servis ambulansı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde; nörovasküler gücü tüm ekstremitelerde 5/5'ti ve lateralize güç kaybı yoktu ancak hasta sağ alt ve üst ekstremitelerde uyuşukluk/his azalması olduğunu tariflemekteydi. Hastada muayenesinde sağ temporal görme kaybı tespit edildi. Hastanın yapılan diğer sistem muayenelerinde başka bir patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın Geliş tablosunda GKS: 15, T/A: 120/80, Nabız: 86, SatO2: 98, KŞ: 116, pupiller izokorik IR +/-, ataksi yok, patolojik refleksleri ise bulunmamaktaydı. Hastanın acil servise başvurusunda hastadan, EKG, MR (Resim 1-2-3), Beyin BT (Resim 4), PAAG, ADBG, CBC ve BYK tetkikleri istendi. Hastanın takiplerinde yeni gelişen bir semptom olmadı ve hastanın BT raporu olağan olarak geldi, ancak MR görüntüleri ve hastanın tarif ettiği his kaybı bulguları göz önüne alınarak hasta için nöroloji konsültasyonu yapıldı. Hastanın MR görüntülerinde bilateral occipital, sağ cerebellar ve sol talamik bölgede çok sayıda infarkt alanı izlendi. Nöroloji hekimisi hastayı değerlendirdiğinde hastada cerebral ve cerebellar çok sayıda alanda akut difüzyon kısıtlılığı ile nöroşirürji yoğun bakıma yatırılı verildi.

Hastanın nöroşirürji yoğun bakımda 3 gün, ardından ise nöroloji yoğun bakımda 6 gün yatışı gerçekleşti. Bu süre içerisinde hastanın CBC, BYK, INR, D-dimer, ELİZA, TFT, IFAT, Demir parametreleri ve Homosistein düzeyleri takip edildi ancak hastanın mevcut tablosunu açıklayabilecek bir sonuca rastlanmadı. Hastaya holter EKG takıldı, kranial BT anjio (Resim 6-7) yapıldı ve sonucu sol PICA'da proksimal oklüzyon lehine yorumlandı. Hastanın çıkışından 3 gün önce alınan Beyin BT raporu ise normal olarak yorumlandı (Resim 5). Hastanın hastaneden çıkışında hiçbir nörolojik şekeli kalmadı. Hasta nöroloji poliklinik kontrol takibine alındı.

TARTIŞMA: Orta yaş grubu, defekasyon sonucu gelişen bulantı, kusma ve hipoestezi şikayetleriyle acil servise gelen hastalarda serebrovasküler hastalık tanısı konulabilmektedir. Bizim vaka-mızda olduğu gibi ilk çekilen Beyin BT'si normal olarak yorumlanmış olsa bile hastanın takiplerinde kontrol amaçlı alınan BT ve MR görüntülerinde SVH açısından anlamlı olabilecek bulgulara rastlanabilmektedir. Bu nedenle risk grubunda olmasa dahi nörolojik bulguları olsun olmasın SVH düşünülen hastaların acil serviste daha uzun süreler takibi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Defekasyon, Serebrovasküler Hastalık, acil servis

Resim 1-7





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-288 NÖROJENİK MESANEYE BAĞLI POSTRENAL AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Müberra Kocaköz, Ertuğrul Ak, Tüleyip Talha Gürkan, Burçe Serra Koçkan, Mehmet Ali Avcı, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Akut böbrek yetmeliği (ABY), toksik atıkların birikmesi ve iç hemostazın kaybı ile sonuçlanan, böbrek fonksiyonlarının saatler ve günler içerisinde bozulmasıyla seyreden hastalıktır. Etiyolojik olarak 3'e ayrılma ile beraber sadece %5'ini postrenal ABY oluşturmaktadır. Üretra obstrüksiyonları, bilateral üreter obstrüksiyonları, prostat hastalıkları, antikolinerjik ilaç kullanımı ve nörolojik mesane gibi nedenler postrenal ABY'ye neden olmaktadır. Biz de bu vakamızda nadir olarak görülen nörojenik mesaneye bağlı olarak gelişen postrenal ABY olgumuzdan bahsetmek istedik.

OLGU: Bilinen hipertansiyon ve ritim bozukluğu olan 57 yaşında bayan hasta acil servise bir haftadır devam eden ishal, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde iki hafta önce trafik kazası geçirdiği, sol tibia fraktürü nedeniyle opere edildiği, pelvis fraktürü nedeniyle yatak istirahati önerildiği ve bu nedenle immobil olduğu, üç gün hastanede yattıktan sonra taburcu edildiği öğrenildi. Fizik muayenede; GKS:15, genel durumu orta, bilinç açık, oryante koopere, batin alt kadrandan başlayan ve üst kadrana kadar uzanan, açıklığı aşağı bakan kitlesi mevcuttu. Vitalleri stabildi. Abdomen Ultrasonografi yapılan hastada mesane ileri derecede glob ve bilateral pleval effüzyon saptandı. Üriner sonda uygulanan hastanın ilk etapta 4500 cc idrar çıkışı oldu. Kan tetkiklerinde Kreatinin:12, Üre:436, K:6.2, Ph:7.27, Pco2:21, Hco3:9 olan hastada nörojenik mesaneye bağlı postrenal ABY düşünüldü. Acil serviste takip edilen hastanın 12 saatte toplamda 8500 cc idrar çıkışı oldu. Son kreatinin: 5.3, üre:303, ph:7.37 idi. Hasta takip ve tedavi amacıyla dahiliye servisine yatırıldı. 4 gün dahiliye servisinde takip edilen hasta, üre-kreatinin-kan gazı tetkikeri tamamen normal olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Postrenal ABY sebepleri arasında nörojenik mesane diğerlerine göre az görülen bir durumdur. Özellikle pelvik travmalı hastalarda sakral pleksus yaralanması olabileceği ve buna bağlı nörojenik mesane gelişebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: nörojenik mesane, postrenal aby, spinal kord yaralanması

OP-289 ATRİAL FİBRİLASYONDA KARDİYAK EMBOLİ

Müberra Kocaköz, Ertuğrul Ak, Tüleyip Talha Gürkan, Burçe Serra Koçkan, Ahmet Erdur, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İnme, dünyada kalp hastalıkları ve kanserden sonra görülen en sık ölüm nedenidir. İnme hastalarının %20'si erken dönemde olmak üzere %30'u bir yıl içinde ölmekte, yaşayanların üçte biri günlük ihtiyaçlarında başkalarına muhtaç olarak geçirmektedir. İnme olgularının %80-85'i iskemik, %15-20'si hemorajik kökenlidir. TOAST sınıflamasına göre iskemik inme etyolojik olarak beş grupta incelenmektedir. Bunlar: Geniş arter aterosklerozu, kardiyoembolizm, küçük damar oklüzyonu, nadir görülen durumlar ve etyolojisi sınıflandırılmayanlar şeklindedir. Kardiyoembolizm tüm inmeler içinde %14'ünü oluşturmaktadır. Biz, bu sunumumuzda kardiyak kökenli inme ve periferik arter embolisi vakamızdan bahsetmek istedik.

OLGU: Bilinen hipotroidi ve bening prostat hipertrofisi hastalıkları olan 78 yaşında erkek hasta, bir gün önce evde fenalaşma ile acil servise getirildi. Genel durumu kötü, bilinç kapalı, nonor-yante, nonkoopere, solunum sesleri doğal, batin rahat, sol ayak soluk ve siyanotik görünümdeydi. Hastanın alınan vitallerinde TA:130/80 mmhg, Nabız: 130 atım/dk, ateş:36.5 oC, Spo2:%97, kan şekeri: 130 idi. EKG'de hızlı ventikül yanıtı atrial fibrilasyon tespit edildi. Beyin BT'de sağ MCA sulama alanında yaygın total iskemik ile uyumlu hipodens alanlar mevcuttu(Resim 1). Diffüzyon mr planlanan hastada aynı bölgede diffüzyon kısıtlılığı izlendi(Resim 2). Sol alt ekstremitate arteriyel doppler uygulandı. Sol a.tibialis posterior ve a.dorsalis pedis'te akım yoktu. Sol yüzeyel femoral arter ise tromboze idi. Hastada ön planla kardiyoembolik inme ve periferik arter embolisi düşünülerek tetkik ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

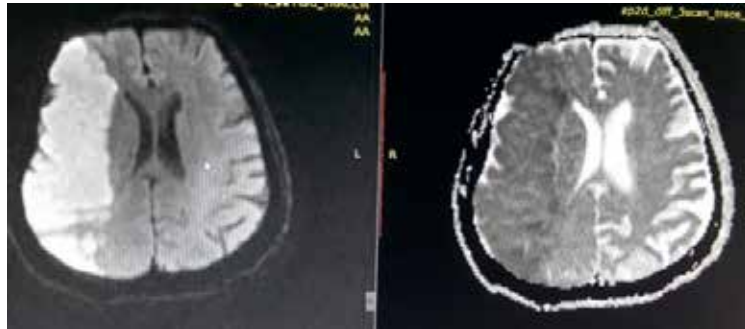
SONUÇ: Atrial fibrilasyon(AF) toplumun %0.4'ünde bulunmaktadır. Yaş, AF'li hastalarda inme riskini arttırmada önemli bir faktördür. Özellikle 60 yaşından sonra inme riskini belirgin olarak arttırmaktadır. Bu nedenle özellikle yaşlı ve tedavi almayan AF'li hastalar acil serviste sistemik açıdan iyi değerlendirilmeli ve diğer sistem embolileri açısından dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: iskemik inme, kardiyak emboli, periferik arter embolisi

Resim 1



Resim 2



tracew-adc

OP-290 HEM KANAMA HEM İSKEMİ!: OLGU SUNUMU

Sevdegül Bilvanisi, Gizem Gizli, Ramazan Sami Aktaş, Abdugaffar Ergin
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Van/TÜRKİYE

GİRİŞ: İskemik ve hemorajik Serebro-vasküler hastalıklar(SVH) eş zamanlı olarak çok nadir ortaya çıkar. Hem iskemik, hem de hemorajik olguların birlikteliğinde, bazı çalışmalarda ateroskle-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

rozu destekleyen kontrolsüz risk faktörleri, vasküler risk faktörlerinin kombinasyonu, hiperlipedemi, kontrolsüz hipertansiyon ve daha ileri yaştan sorumlu olduğu raporlanmaktadır.

Biz burada eşzamanlı iskemik inme ve subaraknoid kanama gelişen bir olguyu literatür eşliğinde sunduk.

OLGU: Elli altı yaşında erkek hasta, analjezi ile rahatlamayan, şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başka bir merkezden acil servise sevk edilmişti. Baş ağrısı ani olarak başlamış ve bulantı, baş dönmesi de eşlik etmekteydi. Ayrıca baş öne eğildiğinde ensede ağrı olmakta, baş ağrısı şiddetlenmekteydi. Hastanın özgeçmişinde bilinen geçirilmiş travma öyküsü yoktu. 1 sene önce alt ekstremitelerde venöz tromboemboli (VT) nedeniyle warfarin (coumadin®) kullanmakta idi.

Yapılan muayenede genel durumu orta, bilinç açık, Glasgow koma skoru (GKS) 15, oryante, koopere, pupiller izokorik, lateralizan bulgu, motor-duyu defisiti yoktu. Ense sertliği saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri normal idi.

Vital bulguları tansiyon arteriyel(TA) 130/80 mmHg, nabız 70/dakika(dk), solunum sayısı 20/dk, ateş 36.4 °C, spO2:96% idi. Laboratuvar parametrelerinde glukoz; 104 mg/dl, International Normalized Ratio (INR) düzeyi: 2.46 dışında anlamlı özellik yoktu. Elektrokardiyografi normal sinüs ritminde ve hız 76/dk idi.

Hastada baş ağrısı etyolojisini aydınlatmak amaçlı beyin BT(BBT) ve difüzyon MR çekildi. Kontrastsız BBT'de, her iki frontal lob anteriorunda inter hemisferik düzeyde sulkuslarda, sağda frontoparietal bölgede ve sağ temporal bölgede ve bu düzey sisternalarda SAK(subaraknoid kanama) ile uyumlu dansite artımları dikkati çekmektedir(şekil-1). Beyin difüzyon MR'da Sağda lateral ventrikül frontal lob komşuluğunda yaklaşık 23x21mm ebatlı hipodens alan dikkati çekmektedir(şekil-2). Mevcut haliyle subaraknoid kanama ve akut iskemik SVH düşünülen hasta nöroloji ve beyin cerrahi bölümü ile konsülte edildi.

Beyin cerrahisi tarafından acil nöroşirürjik müdahale düşünülmeyen hasta nöroloji yoğun bakım ünitesine takip ve tedavi amaçlı yatış yapıldı. Olgu yatışının 10. gününde poliklinik kontrol önerisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Spontan intraserebral kanamanın en yaygın nedeni hipertansiyon, iskemik SVH'nın en sık nedeni ise atrial fibrilasyondur.

Sunulan olgunun, alt ekstremitelerde VT öyküsü ve buna bağlı warfarin kullanımı mevcuttu. Ancak hastanın hipertansiyonu ve düzenli antihipertansif kullanım öyküsü yoktu. Hastanın elektrokardiyografisi sinüs ritminde izlenmiş olup atrial fibrilasyon ve aritmi saptanmadı. INR değerleri koruyucu aralıktaydı. Sonuç olarak altta yatan etyolojiyi açıklayacak neden bulunamamasına rağmen, akut iskemik inme tablosunun yanında subaraknoid kanama kliniği de tespit edildi.

Eşzamanlı iskemik inme ve subaraknoid kanama gelişmesi literatürde nadirdir ve bu nedenle teşhis edilmesi zordur. Bununla birlikte, iskemik inme ve subaraknoid kanamanın eşzamanlı gelişiminin dikkate alınması ve şüphelenilmesi, olumsuz sonuçları önlemek için önemlidir.

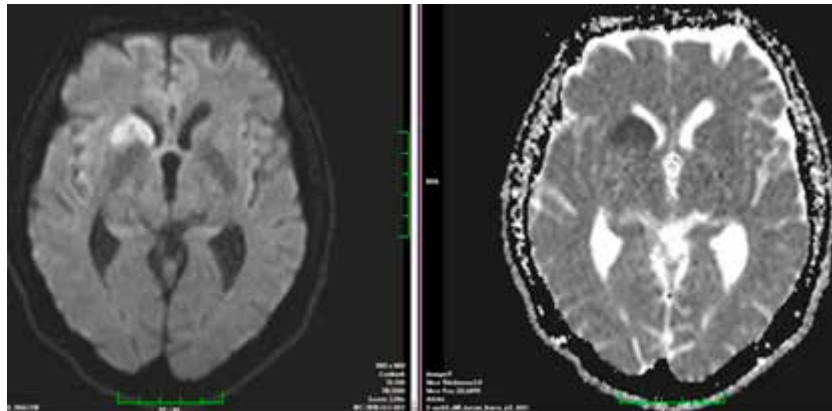
ANAHTAR KELİMELEER: İskemik inme, subaraknoid kanama, acil servis

Figure-1



her iki frontal lob anteriorunda inter hemisferik düzeyde sulkuslarda, sağda frontoparietal bölgede ve sağ temporal bölgede SAK ile uyumlu dansite artımları.

figure-2



Sağda lateral ventrikül frontal lob komşuluğunda yaklaşık 23x21mm ebatlı enfarkt ile uyumlu görünüm.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-291 SPONTAN SPINAL EPIDURAL HEMATOMLU HASTAYA ACIL YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Bora Tetik¹, Şükrü Gürbüz²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

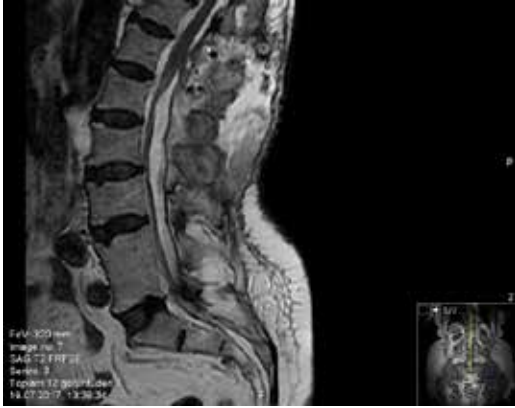
AMAC: Spontan spinal epidural hematoma nadir görülen, akut nörolojik defisit nedeniyle olan cerrahi acil bir durumdur. Spondiloz, HT, ASA kullanımı ve akut intra abdominal basınç artışı bu klinik tablonun oluşumunda suçlanmıştır. Bu yazıda sağ bacakta akut başlayan güç kaybı ile acil servise başvuran 64 yaşında bayan hasta sunulacaktır.

OLGU: 64 yaş bayan hasta, astım atağı sonrası akut başlayan bel ve sağ bacakta güç kaybı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ bacakta kas gücü 2/5, sol bacakta kas gücü 4/5 olarak değerlendirildi. Hastanın his kusuru ve patolojik refleksi yoktu. Özgeçmişinde HT, astım mevcut. Hastanın spinal MR incelemesinde T12-L2 posterior epidural alanda hipointens kauda equina liflerine ciddi bası yapan lezyon görülmekteydi. Laboratuvar bulguları; Sedimentasyon: 23mm/h, beyaz küre: 11000 diğer kan tetkikleri normaldi. Hasta beyin cerrahisine konsülte edilerek acil cerrahiye alındı T12-L2 posterior dekompresyon yapıldı. İntra operatif epidural bölgede koagüle kan olduğu görüldü alınan örnekler patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu kan fibrin kitlesi olarak raporlandı. Postop alınan kontrol MR incelemesinde kord basısının ortadan kalktığı görüldü. Hasta postop 3. ayda fizik tedavi sonrası sağ bacak 4/5 sol bacak 5/5 düzeyinde iyileşme izlendi.

SONUÇ: Acil servise akut intraabdominal basınç artışı sebebi olan herhangi bir ataktan sonra, ani bel ağrısı ile birlikte akut nörolojik defisit ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında spontan spinal epidural hematoma olabileceği akıldaki tutulmalıdır. Erken tanı ve erken dekompressif cerrahi nörolojik defisitinin geri dönüşümlü olmasında hayati öneme sahiptir. Erken tanıda MR'ın yeri unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Spinal Epidural Hematom, Spontan, Acil Yaklaşım

Postop MR Görüntüsü



Spontan Spinal Epidural Hematom Preop MR Görüntüsü



OP-292 BEL AĞRISINDA ACIL BİR DURUM: KAUDA EQUINA SENDROMU BULGULARI İLE BAŞVURAN İNTRADURAL DİSK HERNİSİ

Ramazan Paşahan¹, Şükrü Gürbüz²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

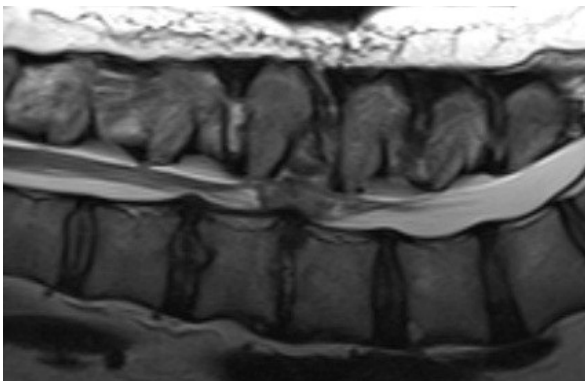
GİRİŞ: Kauda equina sendromu ile başvuran intradural disk hernileri nadir görülür. Tanıda ve tedavide gecikme halinde kalıcı nörolojik defisite yolaçabilecek nöroşirürjikal cerrahi acildir. Patogenez, çeşitli faktörler ile sürülmesine rağmen halen tartışmalıdır. Kauda equina sendromu ile başvuran 50 yaşında erkek hasta sunulacaktır.

OLGU: Dış merkezde L2-3 disk herniasyonu-kauda basısı ön tanısı ile opere edilen, 50 yaşında erkek hasta bel ağrısında artış, şideetli kauda equina sendromu bulguları nedeniyle postop 2 gün sonra acil servisimize başvurdu. Hastanın başvuru anında vital bulguları normal değerlerdedi. Kan tetkiklerinde özellik saptanmadı. Dış merkezdeki cerrahisine ait epikrizde L2 parsiyel hemilaminotomi ve diskektomi uygulandığı belirtilmektedir. Nörolojik muayenesinde paraparezi (kas kuvveti 3/5), eyer tarzı his kusuru ve idrar inkontinansı tespit edildi. Hastanın Lomber MR incelemesinde L2-3 mesafesinde intradural yerleşimli, belirgin kontrastlanma göstermeyen, ön planda sekestre disk materyaliyle uyumlu olabilecek, kitle? lezyonu saptandı. Beyin cerrahisine konsülte edildi. Hasta acil operasyona alındı ve hastaya sol L2 hemilaminotomi ve sol L2-3 fasetektomi yapıldı. Transdural girişim yapılarak kauda liflerini basıya uğratmış, anterior duradaki defektten L2-3 disk aralığıyla ilişkili olduğu görülen disk materyali eksize edildi. Anterior dural defekt ve posterior duratominin kapatılmasının ardından L2 - L3 kısa segment posterior transpediküler stabilizasyon uygulandı. Postoperatif dönemde ek nörolojik defekti olmayan hasta fizik tedavi programına yönlendirildi. Hastanın rehabilitasyon süreci devam etmektedir.

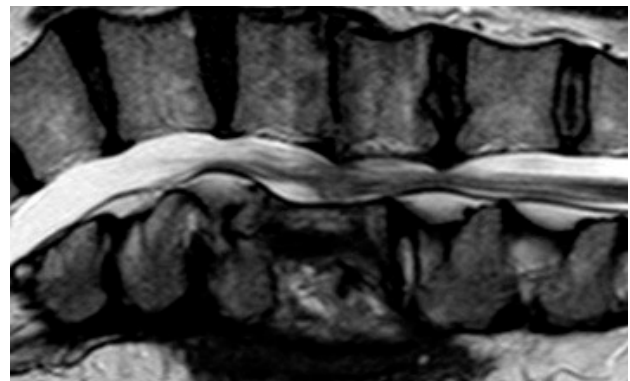
SONUÇ: İntradural disk herniasyonları klinik ve radyolojik olarak intradural tümörall lezyonlarla da karışabilir. Detaylı MR incelemesiyle olguların büyük bölümünde preoperatif tanı doğru olarak konabilir. Kauda equina acil cerrahi endikasyonu olan bir klinik tablodur. İlk 48 saat içerisinde tedavi edildiğinde prognozu iyidir. Acil cerrahi tedavi için en erken sürenin hastanın semptomlarının düzelmesi, kaliteli yaşam ile doğrudan ilişkilidir.

ANAHTAR KELİMELE: Bel Ağrısı, Kauda Equina Sendromu, İntradural Disk Hernisi

Lomber İntradural Disk Hernisi Preop MR Görüntüsü



Postop MR Görüntüsü





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-293 İNTRAKRANİYAL YERLEŞİMLİ FOLEY KATETER - AĞIR KRANİOFASİYAL TRAVMA SONRASI GÖRÜLEN NADİR KOMPLİKASYON

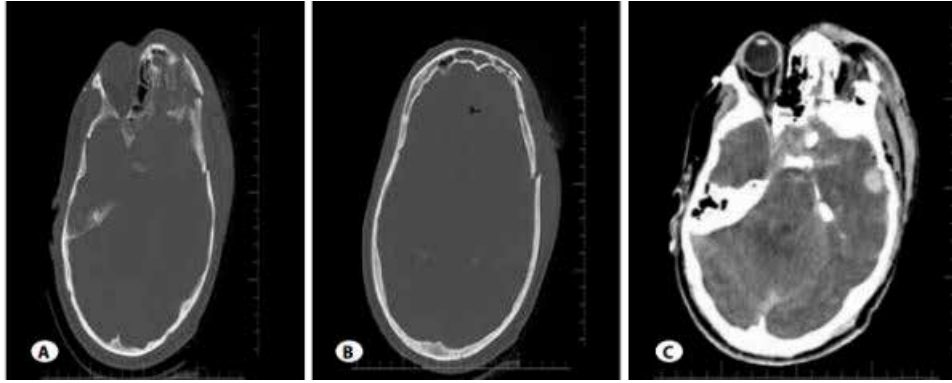
Hakan Yılmaz

Izmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Ağır kafa travmalı olgularda yüz ve kafa tabanı kırıkları ile birlikte masif epistaksis nadiren görülebilmektedir. Hayatı tehdit eden posterior nazal hemorajiyi kontrol etmek için bir foley kateter ya da diğer şişirilebilen balonlu aletlerin kullanılması geçerliliği ispatlanmış bir müdahale yöntemidir. Bununla birlikte bu tür balonlu sistemleri kullanmak, kaide kırıklı bir olguda kullanılan foley kateterin kafa içi bir pozisyona yerleştirilmesi ile sonuçlanabilir. Biz 41 yaşında, araç içi trafik kazası sonrası acil serviste değerlendirilmiş erkek olguyu sunmak istiyoruz. Acil serviste masif epistaksisi mevcut olup hastaya Foley kateterle müdahale edilmiştir. Girişim sonrası yapılan kraniyal kontrol görüntülemesinde foley kateter ucunun ve balonunun frontotemporal bölgede olduğu saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Masif epistaksis, Kraniofasial travma, Foley kateter

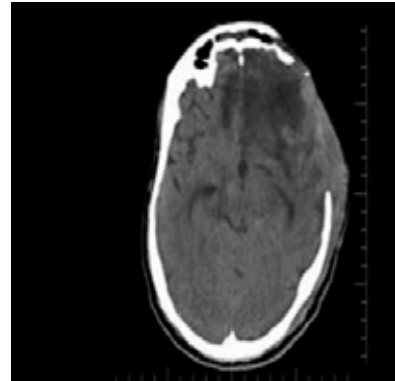
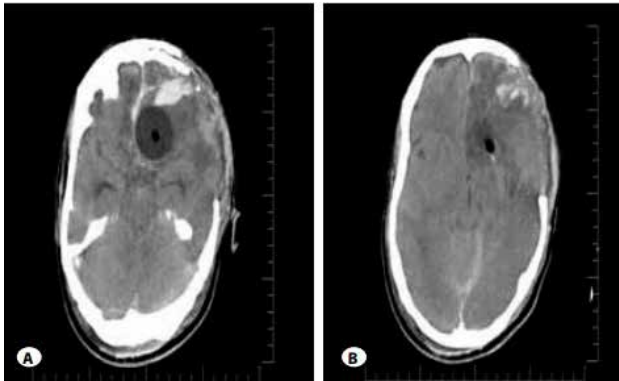
Figür 1A-C



Aksiyel kontrastsız Beyin BT maksillofasial ve kafa kaide kırığını, sol frontotemporal çökme kırığını ve intrakraniyal hemorajiyi gösteriyor.

Figür 2A,B

Figür 3



Aksiyel kontrastsız Beyin BT, frontal lobdaki foley kateter balonunu ve temporalde talamus düzeyindeki kateter ucunu gösteriyor.

Aksiyel kontrastsız beyin BT foley kateter çekilmesi sonrası frontal enfarkt alanını gösteriyor.

OP-294 ACIL SERVİSE MÜRACAAT EDEN HASTALARA ÇEKİLEN KRANİYAL TOMOGRAFİLERDEKİ NÖROŞİRURJİKAL PATOLOJİLERİN DAĞILIMI

Ümit Ali Malçok

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ-AMAÇ: Travma sonrası ölümlerde kraniyal yaralanmalar %50 ile ilk sırada yer almaktadır. Şiddeti yüksek kafa travmalarından sonra %50-60 sekel kalmaktadır. Kafa travmalarında kraniyal tomografi (KT) hala önceliğini korumaktadır. Hangi klinik durumlarda ve ne zaman KT çekilmesi ile ilgili farklı görüşler vardır. Bu soruna yönelik "Kanada Bilgisayarlı Beyin Tomografi Kuralları=Canadian CT Rule (CCHR), Stiell ve ark. 2001" ve "New Orleans Kriterleri=New Orleans Criteria (NOC), Haydel ve ark. 2000" gibi farklı algoritmalar geliştirilmiştir. Ağır kafa travmasında KT çekim endikasyonları kesin olmasına rağmen, orta ve hafif şiddetteki travmalarda kesin değildir. Çalışmamızda, farklı şiddette kafa travması geçiren hastalara çekilen KT'ler ile nöroşirurjikal patolojiler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Şubat 2018 – Mart 2019 tarihleri arasındaki bir yılda Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise müracaat eden ve sonrasında Nöroşirurji Kliniğine kabul edilen hastaların bilgileri geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Hastanemiz Acil Servisine toplam 72,487 hastanın kabul edildiği tespit edildi. Başvuran hastaların %54.1'inin kadın (K), %44.9'unun erkek (E) olduğu ve 4,566'sı (%6.3) 18 yaş altı, 22,325'inin (%30.8) 50 yaş üstü olduğu görüldü. Hastaların 330'u (228 E, 102 K) trafik kazası sonrası, 96'sı (83 E, 13 K) motosiklet kazası, 236'sı (163E, 73K) darp, 6'sı ateşli silah yaralanması ve 5'inin 0-2 yaş arası yüksekte düşme nedeniyle travmaya maruz kaldığı saptandı. Travma nedeniyle başvuran bu gruptan 330 hastaya kraniyal tomografi (KT) tetkiki yapıldığı görüldü. Kraniyal tomografi çekilenlerin 256'sı (%77.5) ayakta, 73'ü (%22) yatarak tedavi edildi. Hastanede toplam kalış gün sayısı 560 idi. Yatarak tedavi gören hastalardan 53'ü (%72.6) beyin cerrahisi kliniğine kabul edildi. KT çekilen 330 hastada en sık tespit edilen patoloji %13.6'yla (45 hasta) serebral hemoraji idi. Bu hastalardan da 20'si (%6) acil operasyona alındı. Acil operasyon endikasyonlarından 8'i subdural hematoma, 7'si intraserebral hemoraji, 3'ü depresyon fraktürü, 2'si epidural hematoma idi. Acil servise kabul edilen 72,487 hastanın 330'una KT çekildi ve 53'ü (%0,073) beyin cerrahisine yattı ve 20'si (%0,027) acil ameliyata alındı.

SONUÇ: Acil servise başvuru sonrası nöroşirurjikal acil cerrahi müdahale gereken hasta oranı %0,027 kadardı. Oran oldukça düşük olsa da bu gruptaki hastalar ameliyat edilmediğinde ölüm riski %100'e yakındır. Dolayısı ile acil servise başvuran hastalara KT çekilme endikasyonları ile ilgili başvurulacak algoritmalar kesin sınırlarla bağlı kalınması nedeni ile gözden kaçabilecek hastada sonuç katastrofik olacaktır. Bu sebeple ve Dünya genelinde yasalardan kaynaklanan gecikmeler nedeni ile KT oranları kriterlerden bağımsız olarak yüksek seyretmektedir. Sonuç olarak kafa travması sonrası KT istem endikasyonları ile ilgili kesin sınırları olan bir algoritma kullanılamamakta ve kararı klinisyenin vermesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Kafa travması, kraniyal tomografi, nöroşirurjikal patoloji



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-295 RATLARDA DENEYSEL KORUZİF ÖZEFAGUS YANIĞI MODELİNDE ETİL PİRÜVAT VE N-ASETİL SİSTEİN UYGULAMASININ KORUYUCU ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Özgür Tatlı¹, Sinan Paşlı², Esin Yuluğ³, Mustafa Çiçek⁴, Metin Yadigaroglu⁴, Aynur Şahin¹, Süleyman Türedi¹

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

²T.C. Sağlık Bakanlığı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Acil Servis, Gümüşhane

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

⁴T.C. Sağlık Bakanlığı Fatih Devlet Hastanesi, Acil Servis, Trabzon

AMAÇ: Koruzif madde alımına bağlı özefagus yanıkları hem çocuklarda hem erişkinlerde sık görülmektedir. Ancak mortalite ve morbiditeyi önleyebilecek standart tedavi yöntemi henüz geliştirilememiştir. Bu çalışma antioksidan etkileri bilinen N-asetilsistein (NAC) ve etil pirüvatın (EP), ratlarda Sodyum Hidroksit (NaOH) ile oluşturulan koruzif yanığa bağlı gelişen hasara etkisini inceleme amacıyla yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada 35 adet rat randomize edilerek 5 eşit gruba ayrıldı. Yanık oluşturulacak ratlara gavaj ile %25 lik NaOH oral yoldan verildi. Grup 1 Sham, Grup 2 kontrol grubuydu. Grup 3'e NAC, Grup 4'e EP, Grup 5'e NAC ile beraber EP verildi. Dördüncü günün sonunda tüm ratların özefagusları histopatolojik inceleme yapılması amacıyla çıkartıldı.

BULGULAR: Çalışma sonucunda total histopatolojik hasar skoru değerlendirildi. Grup 3 ve grup 5, total histopatolojik skor açısından kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edildi. (p=0,001) Grup 4 de ise anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Grup 3 ve 5 deki stenoz indekslerinin istatistiksel sonuçları da total histopatolojik skora benzerdi (p=0,004)

SONUÇ: Çalışmamıza göre deneysel ortamda tek başına NAC'nin ya da NAC ve EP'nin birlikte kullanımının koruzif maddeye bağlı özefagus hasarını önlemede ve histopatolojik iyileşme sağlamada faydalı olabileceği saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Alkali yanık, Etil Pirüvat, Koruzif madde, N-asetilsistein, Özefagus

OP-296 KONTRALATERAL KOL VE BACAKTA KUVVET KAYBI İLE BAŞVURAN AORT DİSEKSİYONU OLGUSU

Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Ömer Başer, Mustafa Erkan, Mükerrrem Altuntaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Aortun media tabakasının uzun aksı boyunca intima tabakasından ayrılması olarak tanımlanan aort diseksiyonu yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden, hızlı tanı ve tedavi gerektiren gerçek kardiyovasküler acilerden biridir. (1) Aort diseksiyonu nadir görülen bir durum olmakla birlikte özellikle tanı veya tedavideki gecikmeler mortalite ve morbiditede artışlara yol açmaktadır. (2)

OLGU: 70 yaşında erkek hasta, sol kol ve sağ bacakta ani başlangıçlı gelişen uyuşukluk, ağrı ve kuvvet kaybı şikayetleri ile ilçe devlet hastanesine başvurdu. Hasta orada değerlendirildikten sonra SVH ön tanısıyla Kayseri Şehir Hastanesi Acil Servisine sevk edildi.

112 ekipleri eşliğinde getirilen hastanın acil servisimize kabulü yapıldı. Yaklaşık 45 dakika önce sol kolunda ve sağ bacağında his kaybı geliştiğini, ağrısı olduğunu ve hareket ettirmekte zorlandığını söyledi. Hastanın göğüs ağrısı, sırt ağrısı vs. dahil olmak üzere ek şikayeti yoktu. Hipertansiyon haricinde ek hastalığı olmayan hasta tansiyon ilaçlarını düzensiz kullandığını söyledi. Yapılan fizik muayenesinde sol kol ve sağ bacakta 1/5 kuvvet kaybı ve parestezisi olduğu tespit edildi. Hastaya her iki koldan tansiyon ölçümü yapıldı ve sol koldan ölçülen tansiyon: 70/45 mmHg, sağ koldan ölçülen tansiyon: 130/90 mmHg olarak kaydedildi. Sol üst ekstremité ve sağ alt ekstremité nabızlarının zayıflamış olduğu tespit edildi. Mevcut fizik muayene bulguları göz önüne alındığında; kontralateral kuvvet kaybı olan hastanın kliniğinin SVH ile uyumlu olmadığı düşünüldü. Mevcut fizik muayene bulguları ve anamnez ile aort diseksiyonundan şüphelenilerek hastaya aort BT anjiyografi planlandı. Hasta acil servise kabulünün 15. dakikasında tomografiye gönderildi. Çekilen tomografisinde DeBakey Tip 1 aort diseksiyonu olduğu tespit edildi. (Resim-1,2,3,4) Diseksiyon flebinin sol subklaviyan arterde ve sağ ilaki arterde devam ettiği gözlemlendi. (Resim-1,4) Sol kol ve sağ bacakta semptomları bu durumla ilişkilendirildi. Hasta için acil kardiyovasküler cerrahi konsültasyonu istendi.

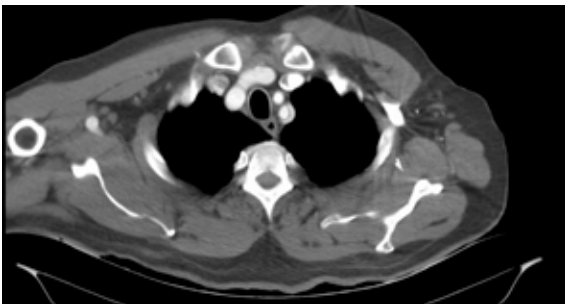
Hasta kardiyovasküler cerrahi tarafından acil operasyona alındı. Operasyon sonrasında yoğun bakımda takip edilmeye başlandı. Yoğun bakım takibinin 15. gününde kardiyak arrest gelişen hastada CPR'a yanıt alınmadı ve hasta exitus kabul edildi.

TARTIŞMA: Aort diseksiyonu acil servislere sıkça karşılaşılan, yüksek morbidite ve mortaliteye yol açabilen acil bir durumdur. Çoğu vaka göğüs ve sırt bölgesinde şiddetli, yırtılır tarzda ağrı şikayeti ile başvursa da nadiren atipik semptomlarla başvurular da olabilmektedir. Bu tarz hastaların tanısı daha zor konmakta ve mortalite oranları daha yüksek seyretmektedir.

Bu vakamızda bahsettiğimiz gibi aort diseksiyonu olguların atipik şikayetlerle başvurabileceği akılda tutulmalı, tanı için uygun laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. Bu sayede hızlı ve doğru tanı süreci ile erken tedavi sağlanarak mortalite oranı azaltılabilir.

ANAHTAR KELİMELE: diseksiyon, serebrovasküler olay, kontralateral

Resim 1



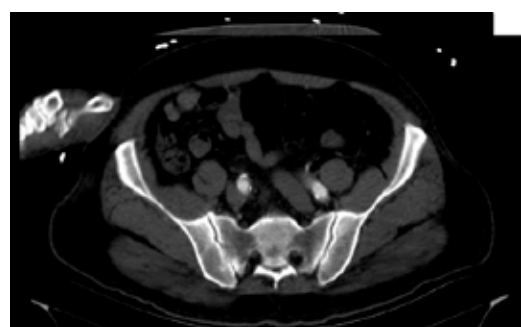
Resim 2



Resim 3



Resim 4





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-297 ACIL SERVİSE HAFİF KAFA TRAVMASI İLE BAŞVURAN 102 HASTANIN EPİDEMİYOLOJİK İNCELENMESİ

Özkan Özger

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAC: Kafa travmaları, özellikle genç yaşlarda en sık görülen morbidite ve mortalite sebeplerinden biridir. Hafif kafa travması (HKT) veya hafif travmatik beyin hasarı, acil servislerde giderek artan bir yaralanmadır. Minör kafa travması sonrası kafa içi komplikasyon riski düşük olsa da tıbbi gözlem ve bazen de cerrahi müdahale gerekebilir. Bu retrospektif çalışmada, Glasgow koma skalası (GKS) skoru 15 puana sahip olan ve bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekilmesi uygun görülen HKT olan olguların epidemiyolojik değerlendirilmesi yapılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada, 2015-2019 yılları arasında Çanakkale Anadolu Hastanesi acil servisinde nöroşirürji bölümünde değerlendirilen, BBT çekilen ve tedavi edilen rastgele 102 HKT olan hasta retrospektif olarak incelenmiştir. BBT çekilmeyen ve GKS skoru 15 olan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların yaş, cinsiyet, travma nedeni, cerrahi oranı, mortalite oranı açısından değerlendirildi. Hastaların 59'si (%57,8) erkek, 43'ü (%42,2) kadındı. Ortalama yaş ve standart sapma 29,11±27,32 yıl olarak hesaplandı. Yaş aralığı 5 ay 5 gün ile 93 yıl arasında idi. 11 (%10,78) hasta 2 yaş ve altı, 15 (%14,71) hasta 2 yaş üstü-5 yaş, 24 (%23,53) hasta 6-18 yaş, 37 (%36,27) hasta 19-65 yaş, 15 (%14,71) hasta 66 yaş ve üstü olarak sınıflandırıldı.

BULGULAR: İncelenen 102 vakanın %3,92'si (4) yüksekte düşme, %69,61'i (71) diğer düşme nedenleri, %9,80'i (10) trafik kazası, %0,98'i (1) darp, %15,69 (16) başına sert bir cisim düşmesi veya başını sert bir cisme çarpma nedeniyle ile acil servise başvurmuştu. Travmadan sonra hastaların 93'ünün (%91,18) ilk 2 saat içerisinde, 4'ünün (%3,92) 2-6 saat arasında, 1'inin (%0,98) 6-24 saat ve 4'ünün (%3,92) ise 24 saatten sonra hastaneye ulaşabildikleri belirlendi. Hastaların %97,06'si acil serviste ve %2,94'ü yataklı serviste tıbbi gözlemlerle takip edilmiştir. Hiçbir hasta büyük cerrahi girişim gerektirmemiştir ve yoğun bakımda yatırılmamıştır. Hastaların 23'ünde (%22,55) scalp kesisi mevcut olup küçük cerrahi işlem uygulanmıştır. Scalp kesisi dışındaki muayene bulguları olarak 7 (%6,86) hastada sefal hematoma, 3 (%2,94) hastada ekimoz saptanmıştır. Eşlik eden travmalar 7 (%6,86) hastada maksillofasiyal, 5 (%4,90) hastada ortopedik, 3 (%2,94) hastada spinal (servikal), 1 (%0,98) hastada toraks, 1 (%0,98) hastada abdominal bölgeyle ilişkililiydi. Tüm hastalara uygulanan BBT değerlendirmesinde 5 (%4,90) hastada şüpheli ya da cerrahi gerektirmeyen intraserebral hemoraji ve 1 (%0,98) hastada cerrahi gerektirmeyen subdural hematoma yani toplam 6 (%5,88) hastada travmatik beyin patolojisi saptandı. Bu patolojilerin hepsi 19 yaş ve üstü gruptaydı.

SONUÇ: HKT nedeniyle acil servise başvuran hastalar içerisinde 18 yaş ve altı hastalar düşük risk grubuna dahildir. Kısa bir müşahededen sonra BBT çekirmeden ertesi gün kontrole gelmek üzere evine gönderilebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Bilgisayarlı beyin tomografisi, Epidemiyoloji, Hafif kafa travması

Tablo 1. Yaş gruplarına göre hastaların dağılımı

Yaş grubu	Hasta sayısı (n)	Hasta sayısı (%)
2 yaş ve altı	11	10,78%
2 yaş ve üstü-5 yaş	15	14,71%
6 yaş - 18 yaş	24	23,53%
19 yaş - 65 yaş	37	36,27%
66 yaş ve üstü	15	10,71%

Toplam 102 hasta 5 yaş grubuna ayrılmıştır

Tablo 2. Acil servise başvuran hastaların travma nedenlerine göre dağılımı

Diğer düşme nedenleri	71
Başına sert cisim düşmesi ya da başını sert cisme çarpma	16
Trafik kazası	10
Yüksekte düşme	4
Darp	1

Hastanemizde diğer düşme nedenleri (Merdivenden, sandalyeden, kucaktan, yataktan, pusekten, evde, okulda, parkta ve maçta) en sık başvuru sebebidir

Tablo 3. Acil servise başvuru zamanına göre dağılım

0-2 saat	93
2-6 saat	4
6-24 saat	1
24 saatten fazla	4

Hastaların %91,18'i ilk 2 saatte acil servise başvurmuştu

Tablo 4. Patolojik BBT bulguları

Travmatik subdural hematoma	1
Serebral intraparakinkal hemoraji	5

Travmatik beyin patolojisi oranı %5,88'dir

Tablo 5. Eşlik eden diğer travmaların dağılımı

Maksillofasiyal	7
Ortopedik	5
Spinal (servikal)	3
Toraks	1
Batın	1
Toplam	17

Diğer travmaların kafa travmasına eşlik etme oranı %16,67

OP-298 DİŞ ÇEKİMİ SONRASI SERVİKOFASİYAL AMFİZEM VE PNÖMOMEDİASTİNÜM

İsmail Yeşiltaş, Mehmet Ali Avcı, Eren Sert, Ramazan Ünal, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

PM, mediastinumdaki yırtılmalar sonucu oluşan hava kaçağı nedeniyle gelişen klinik durumdur. PM, çoğu zaman travma sonrası görülse de bazen etiyolojik bir neden olmadan görülebilir.

Pnömomediastinum diş çekimi sonrası nadiren görülen bir komplikasyondur. Diş çekimi sırasında hava ve su spreyi şırıngasından yüksek basınçla çıkan hava ve su karışımının mediastinuma ilerlemesiyle pnömomediastinum gelişir. Hava ve su karışımı dentoalveolerdeki yırtık membrandan diş köklerindeki mediasten ile ilişkili kanallar ile mediastene ilerler.

PM hastalarında maksillofasiyal, retrofaringeal, mediastinal ve peritoneal alanlarda serbest hava görülebilmektedir. Pnömomediastinum gelişmesi sonucu hava embolisi ve sepsis nedeniyle ölüm, kardiyak kompresyon sonucu kardiyak output'un düşmesi hayati tehdit oluşturan komplikasyonlar bildirilmiştir.

PM'li hastalarda komplikasyon gelişmemişse istirahat, valsava manevrasından kaçınma ve analjezi ile spontan geriler. Komplikasyonlarda ise acil mediastinal iğne aspirasyonu, trakeostomi, servikal mediastinotomi ve torakotomi gerekebilir.

Biz bu olgumuzda çekimi sırasında oluşan servikofasiyal amfizem ve pnömomediastinum olgusunu bildirdik.

OLGU SUNUMU: Bilinen hastalığı olmayan 29 yaşında kadın hasta diş çekimi sırasında aniden yüzün sol yarısında ve boynunda gelişen şişlik, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise getirildi. Yüzün sol yarısında ve boynunda gelişen şişlik, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve palpasyon ile ciltte krepatasyonları olan hastanın elektrokardiyografisi ve posterioanterior grafisi (PA) normaldi. Ancak boyun x-ray'de servikofasiyal amfizemin olması üzerine kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. Hastanın BT'sinde anterior mediasten serbest hava görünümünü saptandı ve hastaya iyatrojenik pnömomediastinum tanısı kondu. Ek sorunu olmayan, vitalleri stabil olan ve diş çekimi sonrası iyatrojenik pnömomediastinum olarak değerlendirilen hastanın servis yatışı yapıldı.

TARTIŞMA: Pnömomediastinum travma, spontan, iyatrojenik ve enfeksiyon ile oluşur. Pnömomediastinum iyatrojenik olarak entübasyon, mekanik ventilasyon, baş boyun cerrahisi, özofagus perforasyonu ve diş cerrahisi sonrası gelişebilir. Diş çekimi sonrası servikofasiyal amfizem ve pnömomediastinum nadiren görülür. Bizim olgumuzda diş çekimi sırasında basınçlı hava ve su spreyi şırıngası kullanılmıştı. Basınçlı hava ve su karışımı ağız içindeki hasarlı membrandan sublingual ve submandibular alana buradan pterigomandibular, parafaringeal ve retrofaringeal alana buradanda mediastene geçerek pnömomediastinum oluşur.

Servikofasiyal amfizemde hastanın yüzünde ve boynunda ağrı ve palpasyonla cilt altında krepatasyon saptanır. Pnömomediastinumda nefes darlığı ve göğüs ağrısı olur.

Genellikle alt 3. Molar diş çekimi sonrasında servikofasiyal amfizem ve pnömomediastinum gelişmektedir. Yüzün sol yarısında ve boynunda aniden gelişen şişlikle beraber nefes darlığı ve göğüs ağrısı olan olgumuz da diş çekiminden hemen sonra acil servise başvurdu. Hastamıza nazal oksijen tedavisi, analjezik ve profilaktik antibiyotik uyguladık.

Sonuç olarak servikofasiyal amfizem ve pnömomediastinum morbiditesi ve mortalitesi olabilen bir durumdur. Diş çekimi sırasında kullanılan basınçlı aletlerin az görülen ama önemli komp-

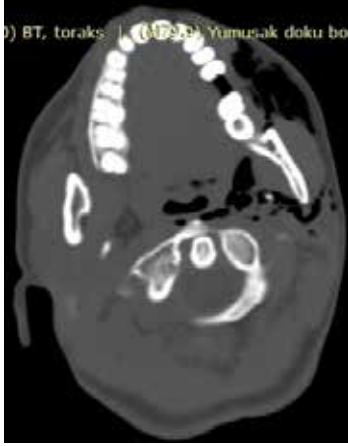


ORAL PRESENTATIONS

likasyonlar oluşturabileceği akılda tutulmalıdır.

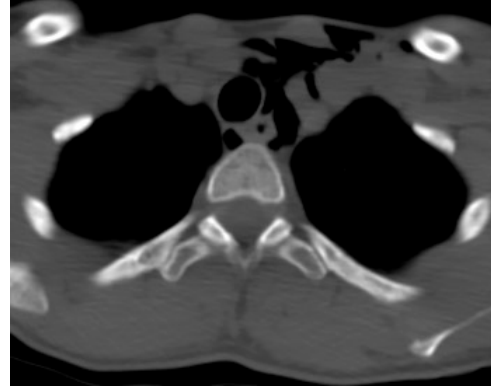
ANAHTAR KELİMELE: Diş çekimi komplikasyonu, İyatrojenik pnömomediastinum, Servikofasial amfizem

Figure 1



Diş Çekimi Sonrası Servikofasial Amfizem

Figure 2



Diş Çekimi Sonrası Pnömomediastinum

OP-299 HİDROSEFALİ VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Hakkı Değer¹, İsmail Kaya², İlker Deniz Cingöz³, Hasan Emre Aydın³

¹TC SB KSBÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

²TC KSBÜ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD

³TC SB ALSANCAK DEVLET HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

Hidrosefali Beyin Omurilik Sıvısının oran olarak artmasıdır.

Doğumsal insidans yaklaşık 1-2/1000 doğumda görülür. Toplumda %1-1,5 arasında görülür. Oranın artmasına neden olanlar yapının artması emilimin azalması yada dolaşım kanallarındaki obstruksiyonlardır. Erişkinde yaklaşık günde 450-500 cc BOS yapılır emilir. Beyin omurilik sıvısı lateral ventrikül, üçüncü, dördüncü ventriküllerdeki koroid flexuslarda yapılır. Bos foramen Luschka ve Magendie den subaraknoid alana çıkar tentoryal açıklıktan hemisferlerin üzerinden araknoidlerden venöz sisteme dahil olur.

Hidrosefali Obstruktif (Ventrikül) Nedenleri: Kanama, enfeksiyon, abse, kiteller (supratentoryal, ventriküller, koloidal, pineal, infra tentoryal), araknoid kistler genelde yapar konjenital olanlar ise Dandy Walker sendromu (Magendie ve Luschka) atrezisi, chiari, galen veni anevrizması yapabilir

Hidrosefali Kominikan (ventrikül sistem dışı) Nedenleri: enfeksiyon, subaraknoid kanama, travma, karsinomatöz menejit, BOSdaki yüksek protein, koroid flexus papillomu.

Hidrosefalinin Tanısı: Direk grafler (dövülmüş bakır manzarası), BBT, Kraniyal Mr, bazende USG ile deneyimli gözlerle tanı konulabilir. BBT ve Kraniyal Mr da silvian fissür, girus, sulkuslar görülmez.

BBT ve Mrda FH/ID oranı ölçülür. %40 altı normal, %40-50 arası sınırdır, % 50 üzeri hidrosefaliyi düşündürür. Ayrıca TH (Temporal Hornlar) 2mm üzeri olması düşündürür.

Evans oranında ise FH/ biparyetal çapa oranı % 30 üzerine çıkar.

Klinik Belirtiler Nelerdir: Çocuklarda kafa yüzü oranla büyür. huzursuzluk, fonteneller kabank, sütürler ayrışır, Macewen Bulgusu (ventriküle perküsyon yapınca kırılmış testi sesi, Batan güneş arazi (yukarı bakıl felci paranoid sendrom supraspinal resesdeki basınçtan), reflekslerde artma, solunumda düzensizleşme, nöbet görülebilir.

Erişkin Hidrosefalide: BOS basıncının artmasına yöneliktir, baş ağrısı, yürüyüş değişiklikleri, yukarı bakış felci, ventriküllerde genişlemedir.

Hidrosefalide ne yapılmalı: Yapılacak işlemler medikal ve cerrahi olarak ikiye ayrılır.

Medikal tedavide Bos basıncını azaltacak asetazolamid, diüretik (furosemid), asidoza yönelik tedavilerdir.

Acil durumlarda direk ventriküler ponksiyonlar BOS direnaji yapılabilir, bazı durumlarda lomber ponksiyon (Adam hakim Sendromu) yapılabilir.

Cerrahi tedavide shunt ameliyatları yapılır. Ventrikülo plevral (hidroraks yapabilir), Üreter, mesane, safrakesesi gibi batın ucu verilebilir. Ventriküloperitoneal shunt (VPS) en sık kullanılanıdır. Ayrıca ventrikülo atrial (VA), Torkidsen (ventrikülo sisternal), kisto periteneal shuntlar uygulanır. Shuntlar basınç kontrollü, düşük orta yüksek basınç ayarlı olabilir.

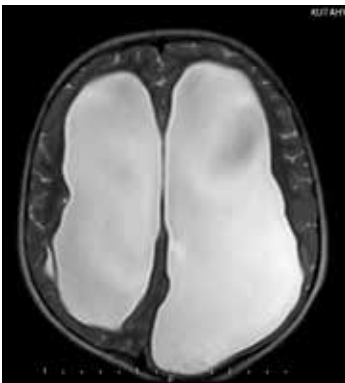
Shunt problemleri: az yada çok çalışabilir, enfeksiyon, tıkanıklık olabilir nöbet oluşabilir.

az çalışınca hidrosefalik bulgular olurken aşırı çalışmada slit ventrikül subdural hematom, kraniyosinostoz mikrosefali olabilir.

Shunt çalışıyormu çalışmıyormu anlamak için muayene esnasında rezervuara basılır ve bir müddet sonra yeniden dolması beklenir. Yine BBT ve Mr ile ventriküller bakılır. Enfeksiyon şüphesinde rezervuara küçük iğneyle girilip BOS alınıp kültür hücre ve biyokimya bakılır. tıkanıklık varmı diye opak madde verilip shunt görüntülenebilir.

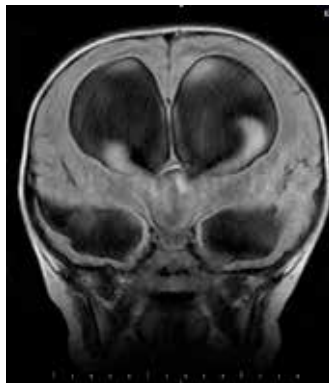
ANAHTAR KELİMELE: Bos, Hidrosefali, Shunt

RESİM 1



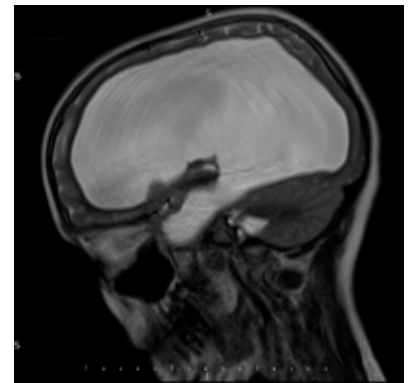
hidrosefali1

RESİM 2



hidrosefali2

RESİM 3



hidrosefali3



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-300 YANIK ÜNİTESİNDE YATAN OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tülay Diken Allahverdi¹, Ertuğrul Allahverdi²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.

GİRİŞ: Yanık; hasarın deri-derialtı dokularda oluştuğu, fakat derinliği, yüzey alanı, yanığı oluşturan sebeplere bağlı olarak tüm vücudu etkileyen fizyopatolojik süreçtir. Yanıkla ilgili yapılan çok sayıda araştırmaya göre yanık en sık çocuklarda ve ev ortamında olmaktadır. Çalışmamızda Yanık tanısı almış vakalarımızın klinik, demografik ve uygulanan tedavi protokollerinin değerlendirilmeleri karşılaştırıldı.

MATERYAL VE METOD: Çalışmamıza Temmuz 2008 ve Haziran 2010 tarihleri arasında Erzincan Devlet Hastanesi Yanık ünitesine başvuran yanık tanısı alan 52 hasta dahil edildi. Olgularımızın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Olgularımızın dosya kayıtlarından, demografik bulguları, fizik muayenede saptanan yanık yüzey alanı ve yanık derecelendirilmesi kaydedildi.

BULGULAR: Yanık ünitesine başvuran 52 hastanın 33 tanesi çocuk, 19 tanesi erişkin hastalardı. Yaş ortalamaları 18,2 idi. Çocuk hastalarımızın 17 tanesi bayan, 16 tanesi erkekti. Erişkin hastalarımızın 12 tanesi bayan, 7 tanesi erkekti. Çocuk hastalarımızın 12 tanesinde, erişkin hastalarımızın 8 tanesinde 1. Derece yanık yüzey alanı %10 ve 15 arasında olan yanıkla uyumlu görünüm tesbit edildi. Bu yanıklar sıcak su ve güneş yanığıydı. 1 hafta medikal tedavi verilerek, polikliniğe yönlendirilerek kontrolleri yapıldı. Ortalama iyileşme süresi 7 ila 10 gündü. Çocuk hastalarımızın 15 tanesinde, erişkin hastalarımızın 6 tanesinde 2. derece yanık ve yüzey alanı %25 ila 40 arasında değişen yanıkla uyumlu görünüm saptandı. Bu yanık hastaları sıcak su yanığıydı. Olgularımız yanık ünitesine yatırılarak pansuman yapılarak tedavi edildi. Hastalarımızın ortalama iyileşme süreleri 4 ila 6 hafta arasında değişim gösterdi. Hastalarımız herhangi bir komplikasyon olmadan şifa ile taburcu edildiler. Çocuk hastalarımızın 6 tanesinde, erişkin hastalarımızın 4 tanesinde 3. Derece yanık alanı tesbit edildi. Erişkin hastalarda 4 tanesinden birinde sezaryan esnasında koter yanığı oluşmuştu. Diğer yanıklar peynir suyu ile meydana gelen ve sıcak su yanıklarıydı. Hastalar yanık ünitesine yatırılarak, pansuman ve yanığın iyileşme durumuna göre, debridman ve pansuman yapıldı. Tedavi sonrası olgularımızın hiçbirinde komplikasyon gelişmedi. Şifa ile taburcu edildiler.

SONUÇ: Yanık hastalarının ayrıntılı değerlendirilmesi gerekir. Hastaya erken dönemde uygun müdahale ile oluşan yanığın derinleşmesi, enfeksiyon, sıvı kaybı önlenebilirken, uygun tedavi planı düzenlenerek ileri merkezde tedavisi gerekli olan hastalar yönlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Yanık, Enfeksiyon, Derece

OP-301 MECKEL DİVERTİKÜLÜ'NÜN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: İLEUS

Kenan Binnetoğlu¹, Tülay Diken Allahverdi²

¹Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi

GİRİŞ: Meckel divertikülü çocukluk çağında sıklıkla bağırsak tıkanıklığı ve kanama tablosuyla karşımıza çıkan, yaşamı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilen ve bazen akut karın nedeniyle ameliyat edilen bir patoloji iken, erişkinlerde nadir olarak radyolojik görüntüleme veya laparotomi sırasında saptanabilmektedir. Bu makalemizde meckel divertikülünün kendi eksenı etrafında dönererek ince barsakta torsiyon oluşturmaması neticesinde ileusa neden olmuş bir meckel divertikülü olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunulmak istendi.

VAKA SUNUMU: 55 yaş kadın hasta. Bulantı kusma ile başvurdu. Ayakta direkt karın grafisinde ince barsak seviyeleri var. Hikayede 10 yıl önce Kolon ameliyat hikayesi ama ne olduğu belli değil muhtemelen benign nedenden sol Kolon segmenter rezeksiyonu. Brid ileus diye yatırıldı. Hemogram ve biyokimya da özellik yok. 72 saat açılması beklandı. Ürografi verildi açılması için ancak yine de açılmadı. Ameliyata alındı. Enfekte meckel divertikülünün sağ overe yapıştığı ve ileumun Divertikül over çevresinde rotasyon yapıp ileus oluşturduğu görüldü. Sağ salpinj-ooferektomi ile beraber ince barsak divertikülü wedge rezeksiyon yapıldı. Postop 3. Gün problem olmaması üzerine taburcu edildi.

SONUÇ: Akut karın tanısı ile takip edilen olgularda Meckel divertikülü ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyonlar da akılda tutulmalıdır. Özellikle akut karın nedeniyle ameliyata alınmış ve kliniğini izah edecek bir patoloji bulunamamış ise Meckel divertikülüne bağlı bir komplikasyon olabileceği akla gelmeli ve kontrol edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Meckel Divertikülü, Komplikasyon, İleus

OP-302 EPİLEPTİK NÖBET SONRASI GELİŞEN EPİDURAL KANAMA: OLGU SUNUMU

Ramazan Sami Aktaş¹, İdris Tüzün¹, Sevdegül Bilvanisi¹, Mehmet Edip Akyol²

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

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, VAN/TÜRKİYE

GİRİŞ: Epilepsi hastalarının kaza ve hastalıklara yakalanma riski genel popülasyona göre daha yüksektir. Dalma yaralanmaları, motorlu taşıt kazaları, yanıklar ve kafa travmaları epilepsi ile ilgili en çok korkulan yaralanmalardır. Kafa travmaları acil servise en sık başvuru nedenlerinden biridir. Epidural kanamalar(EK) ise kafa travmasına bağlı kanamalar içinde en sık görülen nöroşirürjyal acil cerrahi patolojilerden bir tanesidir. EK sıklıkla travma sonrası arteria meninge media ve dallarının kanaması sonrası epidural alanda kanın birikmesiyle meydana gelir. Nadiren venöz orijinli olarak venöz sinüs kanamalarında da görülebilirler. Tedavisinde sıklıkla cerrahi dekompresyon ile hematoma boşaltılması uygulanır. Biz burada epileptik nöbet sonrası, düşük enerjili bir travmaya bağlı gelişen epidural kanamalı bir olguyu literatür eşliğinde sunduk.

OLGU: Yirmi bir yaşında erkek hasta baş dönmesi? epileptik nöbet? sonrası aynı seviyeden düşme nedeni ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 4 yıldır epilepsi mevcut ve bu nedenle levitasetam (keppra® 500 mg tb) kullanıyordu. Hastanın muayenesinde genel durumu iyi, Glasgow koma skale skoru 15, koopere ve oryante idi. Pupiller izokorik ve löko-motor defisit yoktu. Aktif burun kanaması mevcuttu. Çekilen elektrokardiyografi normal sinüs ritminde ve hızı 82/dk idi. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastanın vital bulguları; tansiyon arteriyel 120/80 mmHg, vücut ısısı 37.5 °C, kardiyak nabız 88/dk, solunum sayısı 18/dk idi. Laboratuvar parametreleri normal sınırlardaydı. Baş ağrısı devam etmesi nedeniyle çekilen bilgisayarlı beyin tomografi(BBT)'de sol temporal lob anteriorunda 44x29 mm boyutunda epidural kanama alanı ve sol temporal kemikte lineer fraktür hattı izlendi, çift ve herniasyon yoktu(resim 1). Epistaksis için burnuna tamponizasyon uygulandı. Beyin cerrahi ile görüşülerek dekompresyon cerrahisi amacıyla operasyona alındı. Operasyonun 5. günü şifa ile hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Epilepsi hastalarının nöbet esnasında travmaya maruziyetleri sık görülmektedir. Bu travmalar arasında kafa travmaları çok sık görülmektedir. Kafa travmalarına bağlı epidural kanamaların ise mortalitesi yüksektir. Genellikle travma sonrası temporoparietal kemiğin fraktürü sonrasında oluşurlar. Cerrahisi bütün cerrahiler içinde en efektif olanlarındandır. Bununla birlikte literatürde yayınlanan farklı çalışmalarla epidural hematoma'nın bazılarının konservatif olarak tedavi edilebileceği bildirilmiştir. Bu hastaların tedavi stratejileri belirlenirken hastanın klinik durumu, kanama alanının hacmi ve çapı, çift veya herniasyon durumuna göre karar verilir. Hastaların ilk değerlendirilmesinde muayenelerinin normal olması kafa içi yer kaplayan oluşumları ekarte etmez. Hastaların bir süre müşahade de takip edilmesi gerekir. Takipde hastanın başağrısının geçmemesi, yeni klinik bir semptomun oluşması sonrasında ileri görüntüleme mutlaka yapılmalıdır. Aynı seviyeden düşme, epileptik konvülsiyon gibi düşük enerji travmaları ile acile başvuran hastalarda beyin BT ve /veya magnetik rezonans görüntülemelerinin şüphe halinde yapılması mortaliteyi ve morbiditeyi azaltacağı akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Epileptik nöbet, epidural kanama, acil servis

OP-303 GEÇMEYEN BAŞAĞRISI SUBDURAL KANAMA: OLGU SUNUMU

Ramazan Sami Aktaş¹, Sevdegül Bilvanisi¹, İdris Tüzün¹, Mehmet Edip Akyol²

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

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Van/TÜRKİYE

GİRİŞ: Baş ağrısı(BA) Acil servislere oldukça sık başvuru nedenlerinden biridir. Baş ağrısının etyolojisinde bir çok neden bulunmaktadır. Özellikle sekonder nedenli başağrısı hayatı tehdit edici sebeplerden kaynaklanabilir. Subdural hematoma(SH) sekonder BA nedenlerinden biri olup, genellikle dura sinüsleri ile beyin yüzeyel venleri arasında bağlantı sağlayan köprü venlerinin yırtılması sonucu meydana gelir. Arteriyel kaynaklı kanama sonucu da nadiren oluşabilir. SH, yaşlılarda, alkoliklerde, beyin atrofi olanlarda, intrakranial anevrizması olanlarda, antikoagülan

Resim 1



Sol temporal lob anteriorunda epidural kanama



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

ilaç kullananlarda ve travma geçirenlerde daha sık görülmektedir. SH travmadan itibaren hematomun ortaya çıkma süresine göre akut, subakut ve kronik olarak sınıflandırılır. Biz burada acil servise baş ağrısı yakınması ile başvuran ve geçirilmiş travma hikayesi olan ve bilateral kronik subdural hematoma saptanan genç bir olguyu sunduk.

OLGU: 35 yaş erkek hasta başağrısı şikayeti acil servise başvuruyor. Özgeçmişinde bilinen dizatri mevcut. 2 ay önce kendi seviyesin düşerek başını çarptıktan sonra sürekli olan zonklama tarzında başağrıları başlamış. Dış merkeze aynı şikayetle başvurduğunda tansiyon arteriyel 230/120 mmHg tespit edilince üst merkeze yönlendirilmiş. Fizik muayenesinde genel durum iyi koopere oryante, glaskow koma skalası 15 idi. Pupil refleksi mevcut anizokori yok, löko-motor defisit yok, patolojik refleks yok. Kan laboratuvar parametreleri normal idi. Çekilen beyin tomografisinde bilateral kronik subdural mesafede 2.5 cm ulaşan solda izodens, sağda hafif hipodens subdural efüzyon, sağ ventrikül bası altında ve sağdan sola yaklaşık 6 mm çift mevcut (resim 1). Beyin cerrahi ile konsülte edilen hasta operasyona alındı. Operasyonun 9. günü hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kronik subdural hematoma (KSH) en sık görülen intraserebral kanamalardan biridir. İlk defa 1656 yılında JJ Wepfer tarafından bildirilmiştir.

KSH tanısında, ucuz, kolay ve hızlı ulaşılabilir bir yöntem olması nedeniyle bilgisayarlı tomografi kullanılır ve dansitesi beyin parankimine göre hipodens, izodens, hiperdens veya miks dansite de olabilir. Kraniyal magnetik rezonans görüntüleme (MRG) SH'un çeşitli fazlarının belirlenmesinde detaylı bilgi verir.

BA toplu içinde özellikle yetişkin yaş grubunda en sık görülen semptomlardan bir tanesidir. BA nedeniyle başvuran olgularda acil servis doktoru, BA'nın niteliğini, önceki ağrılarla benzerliğini, lokalizasyonunu, eşlik eden semptomları, ilaç kullanma, madde bağımlılığı, travma öyküsünü sorgulamalıdır. Bu olgularda öyküde kafa travması ve antikoagülan kullanımı mevcut ise nörolojik defisit olmasa dahi beyin bilgisayarlı tomografi ile beyin patolojilerin varlığı araştırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, subdural kanama, başağrısı

OP-304 TRAVMA SONRASI BİLATERAL PENİL ARTER DİSEKSİYONUNDA ACİL PELVİK EMBOLİZASYON

Kaan Çelik

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bolu

Travma Sonrası Bilateral Penil Arter Diseksiyonunda Acil Pelvik Embolizasyon

Pelvis kırıkları genellikle yüksek enerjili travmalar sonucu oluşan ve hayatı tehdit edebilen ciddi yaralanmalardır. Gerek akut dönemdeki kan kaybı ve sonucunda gelişen hemorajik şok nedeniyle, gerekse komşu organ yaralanmaları nedeniyle mortalite oranları yüksek olabilir. Acil müdahale, şoku önleyerek mortaliteyi azaltması nedeniyle büyük önem arz eder. Pelvik kırıklara acil müdahaleler arasında sıvı replasmanı, eksternal fiksasyon uygulamaları, anjiyografik embolizasyon, cerrahi eksplorasyon ile hemostaz ve retroperitoneal paketleme teknikleri yer alır.

24 Yaşında Erkek hasta kayalıklardan düşme sonrası acil servise getirildi. Bilinci açık, oryante, koopere idi. Tansiyon: 80/45 mmHg, Nabız: 136/dk, SS: 26 dk Spo2: 94 idi. Fizik muayenede; Sol kol el bilekte açık kırık, perine ve skrotumda şişlik ve ekimoz mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Çekilen tomografilerinde: Pelvisi oluşturan kemik yapılarında multipl deplase fraktürler, bilateral internal iliak dalları ile uyumlu lokalizasyonlarda ve her iki pudental arter distalinde arterial ektravazasyon saptandı, obturator internus kası içerisinde aktif kanama ile uyumlu hematoma mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde Hb: 6.9, Hct: 17, plt: 134 idi. Acil serviste sıvı resüsitasyonu ve Eritrosit süspansiyonu replasmanı başlandı. Hastaya acil cerrahi operasyon planlanmadı. Kan replasmanına rağmen hemogloblin düşüklüğü devam eden hastaya embolizasyon amacı ile acil pelvik anjiyografi yapıldı. Anjiyografide, her iki internal pudental arterin penis kökü civarında belirgin ektravazasyon saptandı ve embolizasyon yapılarak hemostaz sağlandı. Takiplerinde hemogloblin değerleri, vital bulguları stabil hale geldi. Penil iskemi ve nekroz açısın-dan yakın takip ve gözlem yapıldı. Sonrasında peniste bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç olarak, Acil müdahale hayat kurtarmaya ve hastayı stabil hale getirmeye yönelik yapılır. En önemli amaç bir şekilde kanamayı kontrol altına alıp hemorajik şok gelişimini önlemek ol-malıdır. Tedavi planlanırken multidisipliner yaklaşım ve mümkün olduğu kadar erken müdahale etmeye çalışmanın mortaliteyi azaltarak tedavi sonuçlarını iyileştireceği ve komplikasyonları en az düzeye indireceği akıldan çıkarılmamalıdır. Pelvis yaralanmalarında acil embolizasyon, kanama kontrolü ve şoku önlemek için gerekli tüm hastalara erkenden yapılmalıdır. Embolizasyon sonrası pelvik organlarda iskemi, nekroz, organ disfonksiyonu (impotans, erektil disfonksiyon) ve cinsel işlev bozuklukları gibi komplikasyonlar gelişebileceği akıldan tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Pelvik kırık, Embolizasyon, Acil Servis

OP-305 ACİL ENDOSKOPİ ACİL SERVİSTE YAPILIR

Ramazan Ünal, Talha Gürkan, İsmail Yeşiltaş, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Akut üst gastrointestinal sistem kanamaları (ÜGİSK) sık karşılaşılan acil patolojilerdendir. Skleroterapi, bant ligasyonu gibi endoskopik tedavi metotlarının yanı sıra cerrahi ve medikal uygulamaların yaygınlaşması mortalitenin düşmesinde yarar sağlamıştır. Fakat buna rağmen, günümüzde mortalitesi % 10'ları bulmaktadır. ÜGİSK ile gelen hastaların %35'nin öyküsünde nonsteroid anti inflamatuvar ilaç (NSAİİ) kullanımı mevcuttur. NSAİİ'ler dünyada en sık reçete edilen ilaç grupları içerisinde yer almaktadır. NSAİİ'lere bağlı kanamanın şiddeti; subklinik gizli bir kanamadan mortal seyirli abondan bir kanamaya kadar değişebilen geniş bir spektrumu kapsar. Biz yazımızda NSAİİ kullanımına bağlı gelişen bir ÜGİSK olgusundan bahsedeceğiz.

OLGU: 33 yaşında erkek hasta, bu gün başlayan kanlı kusma, siyah renkli dışkılama ve fenalaşma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hikâyesinden son 1 aydır renal kolik nedeniyle çok sık NSAİİ kullanımının olduğu ve 2 gün önce de renal kolik nedeniyle opere olduğu öğrenildi.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumunun orta, bilincinin açık, oryante ve koopere olduğu görüldü.

TA: 100/60 mmHg, Nabız: 110/dk, SpO2: 98, Ateş: 36.7, solunum sayısı: 18, kan şekeri 115, cilt soluk ve nemli, hasta anksiyöz görünümde idi. Batın muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyeti mevcut olup, rebound ve defansı yoktu.

Rektal tuşede cıvık melenas saptandı.

Hastanın hemodinamiği olarak evre 2 şokta olması nedeniyle hasta acil servis kırmızı alan resusitasyon bölümünde klinik izleme alındı. Hastanın oral alımı kesilip, intravenöz kristalloid sıvı ve kan ürünü replasmanının yanı sıra ayrıca PPI infüzyonuna başlandı. Hastaya acil serviste takipleri sırasında toplamda, 6 ünite eritrosit süspansiyonu, 2 ünite taze donmuş plazma verildi. Hastaya sıkı vital bulgular ve hemogram takibi yapıldı. Hastanın genel durumunun iyi olmaması nedeniyle hastanemiz nöbetçi endoskopi ekibi acil servise davet edildi. Acil servis resusitasyon alanında endoskopisi yapılan hastanın endoskopisinde duodenum 1. kısımda ülser tabanında aktif kanama görüldü (Resim 1 ve 2). Hastaya skleroterapi yapıldı, aktif kanamanın durduğu görüldü.

Hastanın yapılan kontrol tetkiklerinde hgb: 9.9gr/dl, ve laktik asidozu gerileme (ph: 7.26 pco2: 51 hco3: 17.4 lac: 8.3)

seyrinde olduğu görüldü. Hasta yakın takip, tedavi ve gözlem amaçlı yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Sonuç olarak vakamızda da olduğu gibi abondan ÜGİSK olan hastalarda hızlı tanı, agresif kan ürünü replasmanı ve medikal tedavinin yanı sıra hemodinamik olarak unstabil hastalarda zaman kaybetmeden acil servis şartlarında endoskopik müdahalenin hayat kurtarıcı olduğunu düşünmekte ve tavsiye etmekteyiz.

KAYNAKLAR

1- Tieleman MM, van Rossum LG, Eikendal T, et al. Gastrointestinal symptoms in NSAID users in an 'average risk population': results of a large population-based study in randomly selected Dutch inhabitants. Int J Clin Pract 2014; 68:512-9.

ANAHTAR KELİMELE: duodenal ülser, endoskopi, gastroenteroloji

Endoskopi görüntüsü- Duodenal ülser



Resim 1



Resim 2



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-306 LUMBALJİ VE İLİAK ARTER EMBOLİSİ

İsmail Yeşiltaş, Dilan Düz, Hilmi Kaya, Ramzan Ünal, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Emboli çeşitli nedenlerle meydana gelen akut arter tıkanıklığı durumudur ve gerçek bir acildir. %5-30 ekstremité kaybı, %15-30 ölümlü sonuçlanır. En sık femoral arter bifurkasyonunda olurken ikinci sıklıkta iliak arter embolisi görülmektedir. Biz bu yazımızda bel ve bacak ağrısıyla gelen iliak arter embolisi olan olgumuzu sunduk.

OLGU: Bilinen koroner arter hastalığı ve hipertansiyonu olan 45 yaşında kadın hasta bel ağrısı, sağ bacak ağrısı ve bacakta soğukluk şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenede sağ bacak distal nabızlar silik, sağ alt ekstremité hareketle ağırlıydı. Hastaya alt ekstremité radyografileri, dopler ultrasonografisi çekildi ve normaldi. Analjeziklere dirençli ağrısı olan hastaya alt ekstremité bilgisayarlı tomografi (BT) anjio ve batin BT anjio çekildi. BT anjioda sağ ana iliak arterde oklüzyonu vardı. Hastanın servisine yatırışı yapıldı.

SONUÇ: Bel ve ekstremitelerde ağrı ile gelen hastalarda fizik muayenede periferik nabız kontrolü atlanmaması gereken bir basamaktır. Arter embolisi gibi ciddi durumlarda acil hekimleri dikkatli davranmalı BT anjio gibi ileri tetkiklere gitmekten çekinmemeleri hayat kurtarıcı olabilmektedir.

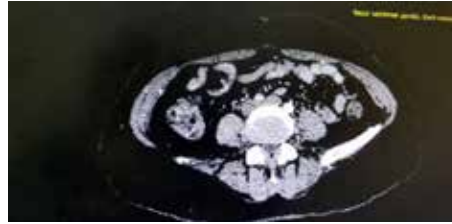
ANAHTAR KELİMELE: iliak arter embolisi, periferik nabızlar, BT anjio

Figure 1



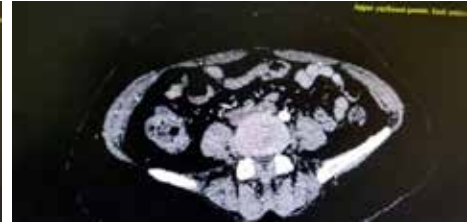
İliak arterler

Figure 2



İliak arter parsiyel oklüzyonu

Figure 3



İliak arter total oklüzyonu

OP-307 YAŞLI HASTADA SPONTAN SUBDURAL HEMATOM

Esen Cengiz Doğan, Başar Sezgin
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: Subdural hemorajinin en sık sebebi kafa travmasıdır. Spontan subdural hemoraji ise nadirdir. Yaşlı hastalarda kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, antikoagülan kullanımı risk faktörleridir ve mortalitesi yüksektir.

Burada acil servise başvuran spontan subdural hemoraji tespit ettiğimiz geriatrik bir hastadan bahsetmek istedik.

OLGU: 87 yaşında kadın hasta; halsizlik, yerinden kalkamama, iştahsızlık şikayetiyle acil servise getirildi. Gelişinde bilinç açık, koopere, oryante, GKS: 15 idi. IR+/-, Pupiller normoizokorik. Kan basıncı 170/110 idi. Nörolojik muayenesi normaldi. Hastaya çekilen beyin tomografisinde sağ frontoparietal bölgede en kalın yerinde 2 cm çapa ulaşan subdural efüzyon alanı görüldü. Hasta operasyon amaçlı Beyin Cerrahi Servisi'ne yatırıldı.

TARTIŞMA -SONUÇ: Beyin yüzeyinden dural sinüslere uzanan köprü venlerin yırtılmasından kaynaklanan dura ve araknoid membran arasındaki kanamalar "Subdural Hematom" olarak adlandırılır. Bazen arteriyel rüptürden de kaynaklanabilir. Tanısı kranial tomografiyle konur. Akut subdural hematoma, 72 saat içinde olan travmayla birlikte beyin tomografisinde hiperdens alanların görülmesiyle tanı alır. Travmatik yada spontan olabilir. Spontan sebepleri; antikoagülan ve antiplatelet ilaç kullanımı, anevrizma rüptürü, vasküler menenjiom, arterio-venöz malformasyon, dural metastaz olarak sıralanabilir. Hastalarda başağrısı, bulantı, bilinç değişikliği, konfüzyon görülebilir. Yaşlı hastalarda beyin hacmi azaldığından, hematoma hacmi büyük boyutlara gelmedikçe nörolojik bozukluğa sebep olmaz. Köprü venlerdeki yırtılma ve kopmalarda sızıntılar günler içinde alanı dolduracağından hastalar genelde subakut dönemde hematoma dansitesi azalmış şekilde başvurur. Mortalitesi yaşla artar. 80 yaşın üstünde mortalite oranı %88'dir.

Bizim vakamızda hasta 87 yaşında idi. Kardiyovasküler hastalık yada antikoagülan yada antiagregan ilaç kullanımı yoktu. Bilinç değişikliği yada nörolojik bulgusu olmayan hastanın halsizlik, iştahsızlık, yerinden kalkamama haricinde şikayeti yoktu.

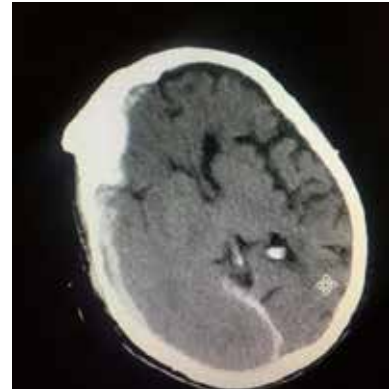
Yaşlı hastalarda subdural hematoma hemen klinik bulgu vermeyebilir, bu yüzden yaşlı hastalarda subdural hemoraji her zaman akla getirilmeli mortalitesinin yüksek olduğu akıld tutulmalı, santral görüntüleme yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, akut, spontan subdural hematoma

subdural hemoraji



subdural hemoraji



OP-308 DİRENÇLİ VERTİGO VE İNTRAKRANİAL ANEVİZMA

İsmail Yeşiltaş, Gülcan Çağlar, Hilmi Kaya, Ramzan Ünal, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İntrakraniyal anevrizmaların %80-90' ı sporadiktir. Genellikle 40-70 yaşlar arasında görülür. Yaşlanmanın ve hemodinamik stresin damar duvar bütünlüğünü bozması sonucu geliştiği düşünülmektedir. Anevrizmaların %12-15' i ailevidir ve sıklıkla otozomal dominant geçişlidir. İntrakraniyal anevrizmaların etiyolojisi ve patogenezi multifaktörel genetik ve çevresel faktörler rol oynamaktadır. Genelde damarların bifurkasyon bölgelerinde yerleşim gösterirler. Arter damar duvarında bulunan elastik lamina, intrakraniyal damarlarda bulunmamaktadır. Anevrizma kesesinde ise internal elastik tabaka azalmış ve kaybolmuş, media tabakası ise yoktur. Buna bağlı olarak damar duvarının hemodinamik değişimlere olan direnci azalır, bu bölgede dışa doğru baloncuk oluşması ile anevrizmalar meydana gelir. İntrakraniyal anevrizmalar farklı semptomlarla karşımıza çıkabilecekleri gibi, meydana gelebilecek komplikasyonları göz önünde



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

bulundurulacak acil servisimize baş dönmesi, kulak çınlaması ve mide bulantısı şikayetleri ile gelen intrakranial anevrizma tanısı alan hastayı sunmak istedik.

OLGU SUNUMU: Bilinen hipertansiyon öyküsü olan hasta tarafımıza 2-3 gündür devam eden mide bulantısı, baş dönmesi, kulak çınlaması şikayetleri ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastanın ilk kez baş dönmesi öyküsü olması nedeni ile kranial görüntülemesi istendi. Çekilen bilgisayarlı tomografisi baziller arterde transvers planda çapı 17 mm'ye ulaşan hiperdens görünümde lezyon (anevrizma) olarak yorumlandı.

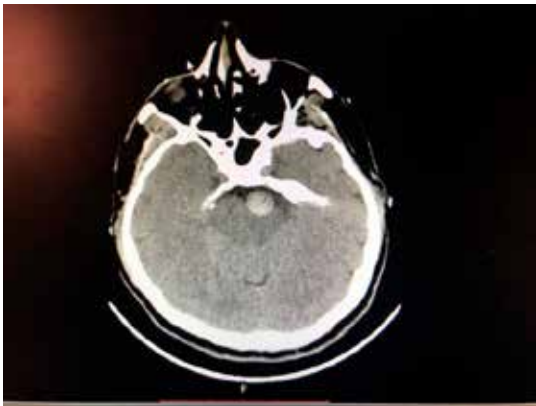
Hasta Beyin ve Sinir Cerrahisi ile konsülte edildi. Hastaya semptomatik olması nedeni ile anevrizma cerrahisi yapılabilen bir merkeze sevkı önerildi. Hastanın sevk işlemleri başlatıldı, takip ve gözleme alındı. Hastanın takipleri sırasında semptomatik tedaviye cevap vermeyen baş dönmesinin giderek şiddetlenmesi ve genel durumunun kötüleşmesi üzerine hasta entübe edildi. Çekilen kontrol kranial tomografisinde anevrizmanın rüptüre olduğu buna bağlı her iki frontal lob ve temporal lob anteriorda daha yaygın olmak üzere yaygın hemorajik dansite artışı saptandı.

Hasta tekrar Beyin ve Sinir Cerrahisi ile konsülte edildi. Hastanın acil girişim endikasyonunun olmadığı belirtilerek, yoğun bakım takibi önerildi. Yoğun bakım takibi önerilen hastaya anestezi konsültasyonu istendi. Hasta hastanemiz yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Takip ve tedavisine yoğun bakım ünitesinde devam edilmektedir.

SONUÇ: Baş dönmesi ile gelen hastaların fizik muayenelerinde nörolojik açıdan patolojik bulgu olmaması intrakranial bir hadisenin olmadığını göstermez. Geçmeyen semptomlarda altta var olabilecek intrakranial sebepler akla getirilmelidir. Bunlardan biri olan intrakranial anevrizmalar asemptomatik olabileceği gibi, tam tersi bizim hastamızda karşılaştığımız şekilde rüptüre olarak oldukça gürültülü ve hızlı ilerleyebileceği unutulmamalıdır.

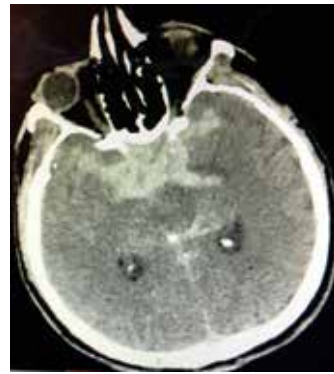
ANAHTAR KELİMELEER: İntrakranial anevrizma, Dirençli vertigo, Anevrizma rüptürü

Figure 1



İntrakranial anevrizma

Figure 2



İntrakranial anevrizma rüptürü

OP-309 PRİFERİK VERTİGO MU YOKSA BEYİN TÜMÖRÜ MÜ

İsmail Yeşiltaş, Hilmi Kaya, Eren Sert, Ramzan Ünal, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

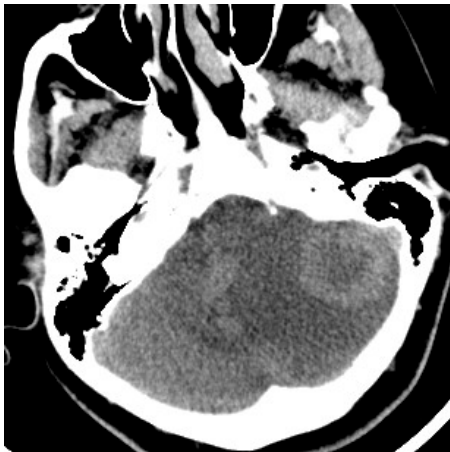
GİRİŞ: Glioblastoma multiforme (GBM) beyin tümörleri içinde en sık rastlanan primer kötü huylu beyin tümörüdür. Bu tümör astrositlerden köken alır. Görülme sıklığı 100 000'de 5'tir. Genellikle 40-60 yaş arasında görülür. Genellikle hastaların başvuru semptomları; baş ağrısı, epileptik nöbet, hafıza kaybı, bulantı, kusma ve baş dönmesidir. Biz bu olgumuzda kulak çınlaması ve baş dönmesi olan GBM hastamızı sunduk.

OLGU: Bilinen hastalığı olmayan 44 yaşında kadın hastamız 15 gündür olan kulak çınlaması, bulantı, kusma ve baş dönmesi nedeniyle KBB tarafından vertigo tedavisi düzenlenmiş. Semptomlarında gerileme olmayan hasta acilimize başvurdu. Hastanın vital bulguları ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Hastanın beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve difüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntülenmede (MRG) şüpheli beyin tümörü görüntüsü vardı. Bunun üzerine kontrastlı beyin MRG çekti ve MRG'de sol serebellar hemisfer lateralinde yaklaşık 32x28 mm boyutlu kitle (GBM) vardı. Hastaya beyin cerrahi kliniğine yatırılı yapıldı.

SONUÇ: Kulak çınlaması, bulantı, kusma ve baş dönmesi genellikle periferik vertigoda görülen semptomlar olmakla birlikte, santral patolojilerde de görülebileceği aklımızda olması erken tanı ve tedavi için önemlidir.

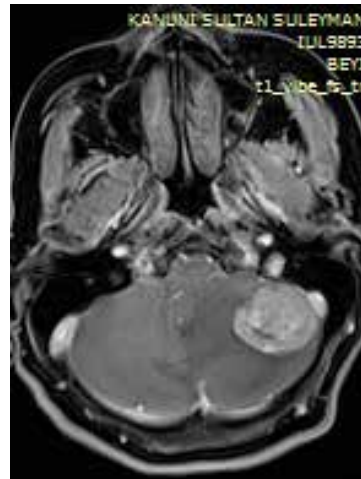
ANAHTAR KELİMELEER: Periferik vertigo, Beyin tümörü, Glioblastoma Multiforme

Figure 1



Beyin tümörü bilgisayarlı tomografisi

Figure 2



Beyin tümörü kontrastlı beyin MRG



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-310 YATAK BAŞI USG HAYAT KURTARIR

Ramazan Ünal, İsmail Yeşiltaş, Salih Fettahoğlu, Seda Özalın, Ramazan Güven, Başar Cander
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Ana iliak arter anevrizmaları tüm intrabdominal anevrizmaların %2 ile 7'sini oluşturur (1). İzole iliak arter anevrizmaları seyrek olarak gözlenirler. Bu anevrizmaların çevre dokulara bası ve erozyon ile ilişkili semptomları çok geç dönemde ortaya çıktığı için, rüptür riski yüksektir (2). Bu hastalar yaygın olarak karın ağrısı, genitoüriner ve nörolojik yakınmalar ile başvurabilirler. Biz yazımızda acil servise kasık ve bel bölgesinde tam olarak tanımlanmadığı yanma ve rahatsızlık hissiyle başvuran ve bilateral iliak arter anevrizması tespit edilen bir olgu sunacağız.

OLGU: 85 yaşında erkek hasta bilinen hastalığı yok. Başvuruda atipik yaygın ağrı şikâyetleri mevcuttu. Hasta tam olarak lokalize edememekle birlikte özellikle kasık ve bel bölgesinde ki yanma ve rahatsızlık hissinden bahsetmekte idi. Fizik muayenede belirgin patolojik bulgu saptanmadı. Acil tıp uzmanı tarafından yapılan yatak başı batin ultrasonografide iliak arterlerde bilateral anevrizma ve batin içinde serbest mai tespit edildi (Resim 1). Hastanın çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografisinde Sol common iliak arterde 1 cm boynu olan 9x8.5 cm çapında sakküler, Sağ internal iliak arterde 5 cm çaplı, sol internal iliak arterde 1 cm çaplı dar boyunlu sakküler vasıflı anevrizmalar ve batında serbest mai izlendi (Resim 2).

Hastanemizde Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği olmaması nedeniyle hasta bir üst merkeze sevk edildi.

SONUÇ: İliak arter anevrizması özellikle ileri yaş hastalığı olması ve yarıya yakın bir kısmının asemptomatik olması nedeniyle, tanısı güç ve geç konulmaktadır. %70'lere varan rüptür riski nedeniyle erken tanı ve tedavisi büyük önem taşımaktadır. Acil servise bu şekilde müphem şikâyetlerle başvuran yaşlı debil hastalarda hayatı tehdit eden hastalıkların ayrıncı tanısında yatakbaşı USG acil hekimine büyük yarar sağlamaktadır. Bizler acil hekimlerince yatak başı usg kullanımının yaygınlaştırılmasını şiddetle tavsiye ediyoruz.

KAYNAKLAR

1-Richardson JW, Greenfield LJ. Natural history and management of iliac aneurysms. J Vasc Surg. 1988;8:165-71.

2-Özbudak E, Kurt T, Halıcı Ü, Çiftçi E. Giant Iliac Artery Aneurysm Kalp ve Damar Cerrahisi CausaPedia 2014;3:81

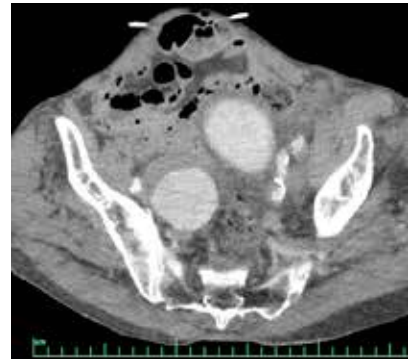
ANAHTAR KELİMELE: İliak arter, anevrizma, rüptür, karın ağrısı

Resim 1



Yatak başı USG'de yakalanan iliak arter anevrizması

Resim 2



Abdominal BT Anjiyografide bilateral iliak arter anevrizması

OP-311 ÖZOFAGUS VARİS KANAMALARINA UYGULADIĞIMIZ ENDOSKOPİK GİRİŞİMLER

Tolga KALAYCI¹, Yusuf KAPLAN², Ümit Haluk İLİKLERDEN³

¹İğdir Devlet Hastanesi,İğdir.

²Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, Van.

³Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Van.

GİRİŞ VE AMAÇ: Özofagus varis kanamaları, üst gastrointestinal sistem kanamaları içerisinde önemli bir yere sahip olup; kısa sürede hastaların ölümüne sebep olabilecek ciddiyette kanamalara neden olabilmektedir. Kanamanın kısa zamanda tespiti ve endoskopik olarak müdahalesi mortalitenin ve morbiditenin önüne geçilmesinde önemli bir faktördür. Çalışmamızda özofagus varis kanamalarına uyguladığımız endoskopik girişimleri sunmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD: Van YYÜ Tıp Fakültesi Endoskopi Ünitesinde (Genel Cerrahi Bölümü ve Gastroenteroloji Bölümü) 2010 Ocak ve 2018 Aralık tarihleri arasında yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopi raporları retrospektif olarak incelendi. Bu raporların içerisinde özofagus varis olguları tespit edilip; varis kanaması nedeniyle endoskopik girişim yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. Girişim yapılan olguların yaş, cinsiyet, yapılan girişimin aciliyet durumu, varis kanaması derecesi ve uygulanan kanama durdurucu girişimler incelendi.

BULGULAR: Çalışmamızda Van YYÜ Tıp Fakültesi Endoskopi Ünitesinde (Genel Cerrahi Bölümü ve Gastroenteroloji Bölümü) 2010 Ocak ve 2018 Aralık tarihleri arasında yapılmış olan üst gastrointestinal sistem endoskopileri değerlendirilmiştir. Bu zaman aralığında toplam 26400 endoskopi yapılmış olup; 470 olguda (tekrarlayan endoskopiler dahil) özofagus varisi tespit edilmiştir. Varis saptanan bu olguların 62'sinde (43 hasta) kanama tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan 43 hastanın 17'si kadın olup (K/E=0.65); ortalama yaş 62,71 (22-84) olarak hesaplanmıştır. 25 hastada tekrarlayan varis kanaması olması üzerine yineleyen endoskopik müdahaleler yapılmıştır. Kanama tespit edilen olgularda en çok Grade 2 varis kanaması (30 olgu) gözlenmiş olup; kanama olgularının varis derecesine göre değerlendirilmesi Tablo 1 'de gösterilmiştir. 23 olgu acil koşullarda yapılmış olup; kalan olgulara profilaktik olarak kanama müdahalesi yapılmıştır. 46 olguda sadece band ligasyonu, 13 olguya skleroterapi ve 3 olguya band ligasyonu ve skleroterapi birlikteliği uygulanarak kanama kontrolü sağlanmıştır. Acil şartlarda yapılan endoskopilerde sadece band ligasyonu veya sadece skleroterapi eşit sıklıkta tercih edilmiş olup (10'ar olgu); kalan 3 olguya band ligasyonu ve skleroterapi kombine kullanılmıştır. Elektif vakalarda ise 33(%91.7) olguda band ligasyonu ve 3(%8,3) olguda skleroterapi tercih edilmiştir. Teknik imkansızlık nedeniyle tekrarlayan kanama olgularına basamak tedavisi (band ligasyonu sonrası skleroterapi veya tam tersi) veya mükerrer biçimde aynı kanama durdurucu tedavi (sadece band ligasyonu veya sadece skleroterapi) uygulanmıştır. Sadece 1 olguya tekrar kanama nedeniyle band ligasyonu ve skleroterapi kombinasyonu uygulanabilmiş ve kanama kontrol altına alınmıştır.

SONUÇ: Özofagus varis kanamalarında, kanamanın erken tespiti hayat kurtarıcı olmakla beraber; özellikle tekrar kanayan olgularda güncel yaklaşım kombine kanama durdurucu tedavi şeklindedir (band ligasyonu ve skleroterapi birlikteliği). Fakat çalışmamızda da belirttiğimiz gibi teknik imkansızlık nedeniyle henüz kombine yaklaşımı yeterli sıklıkta uygulayamayaktayız.

ANAHTAR KELİMELE: Band Ligasyonu, Özofagus Varis Kanaması, Skleroterapi

Endoskopik Olarak Saptanan Varis Kanamalarının Derecelendirilmesi

Grade 1 Varis Kanaması	5
Grade 2 Varis Kanaması	30
Grade 3 Varis Kanaması	7
Grade 1 ve 2 Varis Kanaması Birlikteliği	10
Grade 2 ve 3 Varis Kanaması Birlikteliği	10

(Toplam 43 hasta çalışmaya dahil edilmiş olup; tekrarlayan endoskopiler ile olgu sayısı 62'dir)



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-312 GEBEDE ULTRASONOGRAFİ İLE TESPİT EDİLEN KOT FRAKTÜRÜ

Ramazan Ünal, Büşra Bildik, Sema Kırmızı, Ramazan Güven, Başar Cander
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Acil servise başvuran gebelerde tercih edilecek görüntüleme yöntemleri, halen tartışmalı bir konudur. Her ne kadar “kar-zarar oranı gözetilerek gerekli olduğu düşünülen tüm radyolojik tetkiklerin yapılabilmesi” bahsedilse de özellikle minör travması olan ve non-travmatik hastalıklar için tetkik edilen gebelerde radyoaktif maddelerin kullanılmadığı, görece güvenli radyolojik görüntülemeler tercih edilmektedir. Kot fraktürlerini saptanmada ultrasonografinin etkinliği literatürde “etkisiz”den “radyografiden daha etkili”ye kadar değişken bir yelpazede değerlendirilmiştir. Ancak kolay uygulanabilir oluşu, taşınabilirliği, görece maliyetinin düşük oluşu ve invaziv olmayışı USG’yi ilk tercih edilen görüntüleme yöntemlerinden biri haline getirmiştir. Biz de bu olgu sunumunda gebe bir hastada ultrasonografi ile tespit ettiğimiz kot fraktürünü paylaşıyor, ultrasonografinin (USG) X-Ray’in kontrendike olduğu gebelerde kullanılabilecek güvenli yöntemlerden olduğunu hatırlatmak istedik.

OLGU: 33 yaşında 35 haftalık gebe hasta acil servise şiddetli bir öksürük sonrası başlayan sol yanda ağrı şikâyeti ile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde sol alt kotların lateralinde palpasyonla hassasiyet dışında anlamlı bir özellik saptanmadı. Vitalleri doğal olarak değerlendirilen hastaya yapılan USG’de sol 9.kota uyan alanda fraktür ile uyumlu olabilecek düzensiz korteks görüntüsü tespit edildi (Resim 1). USG ile yapılan ayrıntılı kardiyak, abdomen ve toraks değerlendirmesinde patoloji saptanmayan hasta doğrulama amacıyla magnetik rezonans görüntülemeye (MRG) gönderildi. MRG’de USG ile uyumlu olarak 9.kotta fraktür saptandı (Resim 2). Takibinde solunum sıkıntısı gelişmeyen ve tek kot fraktürü olan hasta poliklinik önerisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Literatürde yapılan bazı çalışmalarda USG ile radyografi karşılaştırıldığında, USG’nin kot fraktürlerini tespit etmede daha yüksek sensitiviteye sahip olduğu görülmüştür. Maliyet etkinliği açısından bakıldığında da USG gebelerde kullanılması önerilen radyolojik görüntülemeler arasına girmiştir. Tüm bu bilgiler ışığında, biz de gebe olsun ya da olmasın tüm hasta gruplarında kot fraktürü tanısında USG kullanımının yaygınlaşması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Chan, Stewart Siu-Wa. “Emergency bedside ultrasound for the diagnosis of rib fractures.” The American journal of emergency medicine 27.5 (2009): 617-20.
2. Marshburn, Thomas H., et al. “Goal-directed ultrasound in the detection of long-bone fractures.” Journal of Trauma and Acute Care Surgery 57.2 (2004): 329-32.
3. Hurley, Maja E., Geoff D. Keye, and Samuel Hamilton. “Is ultrasound really helpful in the detection of rib fractures?.” Injury 35.6 (2004): 562-66.
4. Karadaş, Sevdegül, et al. “Pregnancy and trauma: analysis of 139 cases.” Journal of the Turkish German Gynecological Association 13.2 (2012): 118.

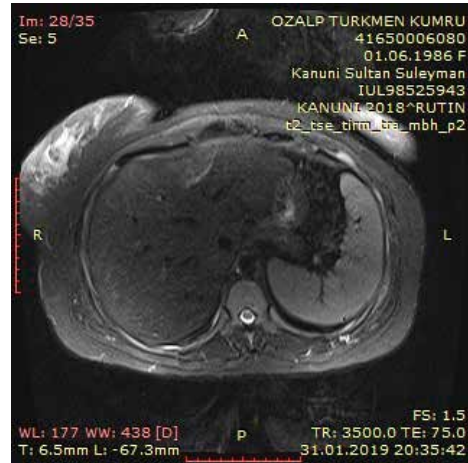
ANAHTAR KELİMELER: usg, kot fraktürü, öksürük

Resim 1



Yatak başı USG ile tespit edilen kot fraktürü

Resim 2



MRG ile saptanan kot fraktürü

OP-313 SAFRA TAŞINA BAĞLI, “İLEUS” VE “BAĞIRSAK PERFORASYONU” OLGUSU

Muhammed Semih Gedik¹, Hakan Hakkıoymaz², Erdem Aksay³, Yılmaz Safı¹

¹NECİP FAZİL ŞEHİR HASTANESİ ACIL TIP, KAHRAMANMARAŞ

²KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP, KAHRAMANMARAŞ

³TOROS DEVLET HASTANESİ ACIL TIP, MERSİN

GİRİŞ: Mekanik ince barsak tıkanıklığı (İleus) nedenleri arasında yapışıklıklar, yabancı cisimler, tümörler, konjenital anomaliler ve volvulus sayılabilir. Safra kesesi taşı nedeni ile oluşmuş ileus daha seyrek olarak görülmektedir. Safra taşı ileusu bir veya birden fazla safra kesesi taşının gastrointestinal sistemde mide ile rektum arasında herhangi bir lokalizasyonda impakte olup tıkanıklık oluşturmaktadır. Genellikle rekürren kolesistit sonucu gelişen biliyoenterik fistül yoluyla geçiş gösterir. Obstrüksiyon genellikle terminal ileumda, daha az sıklıkla proksimal ileum, jejunum, kolon ve duodenumda görülmektedir. Safra taşı ileusu tüm kolelitiazis olgularının %0,3-0,5’inde görülür. İntestinal obstrüksiyon, taş 2,5 cm ve üzerinde ise izlenir. Bu sunumda safra taşına bağlı gelişen ileus ve barsak perforasyonu olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Karın ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlık şikâyetiyle acil servise başvuran 56 yaş erkek hastanın özgeçmişinde safra kesesinde taş mevcut. Hastanın tansiyonu: 120/80, nabız:76, solunum sayısı 17/dk, ateş:37,6 saptandı. Hastanın fizik muayenesinde batın distandı ve tüm kadrantlarda hassasiyet saptandı. Kan tetkiklerinde lökosit değerleri 17580 saptandı. Bilirubin, AST, ALT, amilaz değerleri normal saptandı. Hastanın Batın BT’sinde ise safra kesesi kontrakte, kese duvar kalınlığı artmış, safra kesesinde, intrahepatik safra yollarında ve koledokta hava dansiteleri saptandı. Safra kesesi ile kolon arasında fistül ile uyumlu görünüm saptandı. Kolon anslarında dilatasyon ve distansiyon izlendi. Rektosigmoid bölgede rektum ve sigmoid barsak duvarı kalın-ödemli, barsak ansları etrafında serbest sıvı ve yağlı dokuda kirlilik saptandı. Rektum kesiminde 24x24 mm boyutunda fistül traktından barsak ansına ilerleyen taş saptandı. Bu alana komşu kesimde 46x37 mm boyutunda apse görüntüsü izlendi. Karaciğer komşuluklarında ve batında serbest hava izlendi. Hastamıza safra taşına bağlı ileus ve barsak perforasyonu tanısı konuldu. Hasta genel cerrahi yoğun bakıma yatırıldı, akabinde genel cerrahi hekimimiz tarafından ameliyata alındı.

TARTIŞMA: Safra taşı ileusu, safra kesesi taşının bir komplikasyonudur. Safra kesesi veya safra yolları ile duodenum, mide ya da kolon arasında meydana gelen fistüle bağlı olarak safra taşlarının intestinal sisteme geçmesi ve obstrüksiyona neden olması ile oluşur. Safra taşına bağlı mekanik obstrüksiyonlar tüm intestinal obstrüksiyonların yaklaşık %1-4’ünü oluşturmaktadır. Ayrıca tanıda ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografiden kontrastlı tetkiklerden fayda sağlanabilir. Safra taşı ileusunda bulgular non-spesifik olduğundan kesin tanı sıklıkla operasyon esnasında konmaktadır. Bu vakamızda ise intestinal sisteme geçen safra taşına bağlı ileus ve barsak perforasyonu saptandı.

SONUÇ: Safra taşı ileusu, mekanik obstrüksiyonların nadir bir sebebi olmakla beraber yüksek mortalite ve morbidite nedenidir. Acil servise bağırsak obstrüksiyon bulguları ile başvuran hastalarda İleus hastalarının anamnezinde safra kesesi patolojileri mutlaka sorgulanmalıdır. Safra taşı ileusu ve buna bağlı barsak perforasyonu da öntanıda akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: SAFRA TAŞI, İLEUS, BAĞIRSAK PERFORASYONU, ACIL SERVİS



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-314 POSTOPERATİF HASTADA İDRAR KAÇIRMA

Dilek Atik, Ahmet Erdur, Hilmi Kaya, Kübra Menteşe, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Lomber disk hernisi, bel bölgesindeki omurgaların arasındaki kıkırdak yapının yırtılarak, omurilikten çıkan sinirleri sıkıştırmasıdır. Disk herniasyonu ağır yük kaldırma sonucu ani başlayabileceği gibi orta yaşlarda lomber diskteki dejeneratif değişikliklerin üzerine eklenen mekanik zorlamalarla da meydana gelebilir. Yatak istirahati, ilaç kullanımı, fizik tedavi ve rehabilitasyon tedavileri uygulanır, buna rağmen şikayetleri geçmeyen hastaya cerrahi uygulanır. Her operasyonda olduğu gibi operasyon sırasında ya da sonrasında komplikasyon gelişebilir. Komplikasyonlar cerrahi girişim yoluna ve deformiteyi düzeltme manevralarına bağlı olabilir. Bu komplikasyonların hem deformiteyi tedavi eden doktor, hem de hastalar tarafından bilinmesi önemlidir.

OLGU: Kırk altı yaşında kadın hasta acil servise idrar kaçırma şikayeti ile başvurdu. Bilinen hastalığı olmayan hasta altı gün önce opere olduğunu belirtti. Hastanın beş yıldır belinde ve her iki bacakta ağrılarının olduğunu, medikal tedavilerin denendiğini ve fayda görmediğini öğrenildi. Son altı aydır ağrıları şiddetlenmiş ve yürümeye zorluk çekmeye başladığını söyledi. Altı gün önce beyin cerrahisi tarafından L4-5 spondilo listezis, dar kanal ve bilateral pars kırığı sebebiyle opere edildi. İki gün yoğun bakımda üç gün de servis yatışı sonrası taburcu oldu. İdrar kaçırması şikayetinin üzerine hastanın yapılan muayenesinde nörolojik patoloji gözlenmedi. Batın muayenesi, solunum sesleri doğal. Vital değerlerinde patoloji görülmedi. Beyin cerrahi hekimine danışıldı. Operasyon sonrası komplikasyon göz önüne alınarak tekrar operasyon kararı alındı. Hasta operasyona girdi.

SONUÇ: Acil servise başvuran hastaların geçirmiş oldukları operasyon, sahip oldukları hastalıklar kadar önemlidir. Operasyona bağlı olduğu düşünülen semptom ve bulguları gerekli klinik ile birlikte değerlendirmek önemlidir.

REFERANS

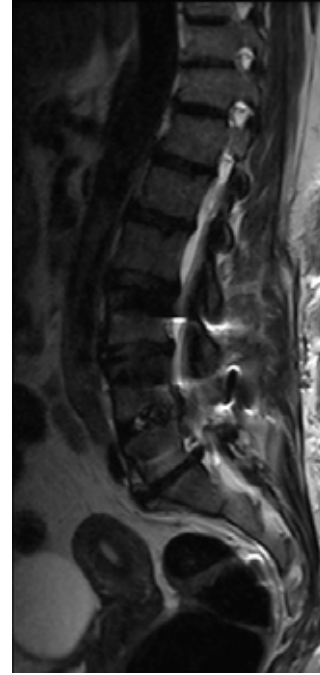
- 1.Bridwell KH. Idiopathic scoliosis. In: Bridwell KH, DeWald RL, editors: The Textbook of Spinal Surgery. Philadelphia: J.B.Lippincott; 1991. P:97-162
2. Kulkarni SS, et al: Arterial complications following anterior lumbar interbody fusion: Report of eight cases. Eur Spine J 2003; 12:48-6
3. Lane ML, et al: Minimally invasive options for the treatment of osteoporotic vertebral compression fractures. Orthop Clin N Am 2002; 33: 431-7
4. Gezgın N: Torakolomber vertebra kırıklarında cerrahi tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Sivas, 1997
5. Benli S: Lomber Disk Hernisi Operasyonu Sonrası Hasta Rehabilitasyonu. Türk Nöroşirürji Dergisi, 2010, Cilt: 20, Ek Sayı

ANAHTAR KELİMELE: disk hernisi, idrar inkontinansı, lumbal operasyon

Lumbal operasyon öncesi



Lumbal operasyon sonrası



OP-315 ÜROLOJİK ACIL: FOURNIER GANGRENİ

Adem Utlu¹, Sibel Güçlü Utlu²

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim dalı, Erzurum

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servisi

GİRİŞ: Fournier gangreni daha çok perianal, perineal ve genital bölgeleri etkileyen ender görülen bir nekrotizan fasit çeşitidir. Hastalığın risk faktörleri arasında özellikle diyabet, kronik hastalıklar, bağışıklık sistemini azaltan durumlar ve alkol gibi etkenler yer almaktadır. Fournier gangreni gelişen hastaların büyük çoğunluğu idiyopatik olmakla beraber cinsel organ enfeksiyonu operasyonları sonrası, anal bölge enfeksiyonları sonrası, karın içi enfeksiyonlar ve travmalardan sonra gelişmektedir. Semptomları genelde bir hafta içinde ortaya çıkar ve lokal ödem, ateş, kızarıklık ve özellikle kötü koku ile karakterizedir. Tanı konması için tomografi, USG, MR kullanılsa da genellikle fizik muayene ile tanı konur. Tedavisinde acil cerrahi debridman ve geniş spektrumlu antibiyotik olmazsa olmazdır. Günümüzde son tedavi yöntemleri olarak hiperbarik oksijen ve vacuum assisted closure (VAC) gibi yöntemlerde kullanılabilmektedir. Fournier gangreni yüksek mortalite oranı ile erken tanı ve erken cerrahi müdahale gerektiren ürolojik acillerden bir tanesidir.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta acil servise skrotumda şişlik, kızarıklık ve koku şikayeti ile geldi. Hastanın alınan anamnezinde diyabet ve tiroid hastalığı mevcut olup yakın zamanda prostatektomi öyküsü olduğu öğrenilmiştir. Yapılan fizik muayenesinde skrotum cildinde özellikle sol skrotal bölgede ödem, nekroz ve kötü kokulu pürülan akıntı tespit edildi. Ateşi 38.2 derece olup hastanın bakılan beyaz küresi: 14500 sedim: 85 ve glukoz: 457 idi. Hastaya çekilen skrotal doppler usg de skrotum sol kısımda yaklaşık 6 cm e varan sol inguinal kanal boyunca uzanan yer yer hava sıvı seviyeleri içeren mayi koleksiyonu ve diffüz ödem görünümü mevcuttu. Hasta bu haliyle üroloji servisine konsulte edildi. Acil operasyon planlanan hastaya uygun antibiyoterapi başlanarak yatış verildi.

SONUÇ: Fournier gangreni acil servise başvuru süresi ve acil serviste biran önce değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Tanı ve tedavinin geç kalınması durumunda morbiditesi ve mortalitesi yüksek seyreden ürolojik bir acildir. Takip edilen vakada hasta acil operasyona alınmış olup gangrene olmuş nekrotik dokular sol testisi de etkilediği için orşiektomi yapılsa da mortalite korunmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: fournier, üroloji, cerrahi



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

OP-316 THE ROUTER OF FLUID RESUSCITATION: INFERIOR VENA CAVA

Burak Katipoğlu

Ufuk University Dr. Ridvan Ege research and training hospital Ankara/TURKEY

INTRODUCTION: Bedside ultrasonography has become a frequently used tool in the evaluation of patients in emergency department(ED). Sonographic measurement of the inferior vena cava(IVC) diameter is a non-invasive and inexpensive method of estimating central venous pressure(CVP) and right atrial pressure. The examination of the IVC allows us to evaluate the patient's intravascular volume status, predict CVP and decide the route of treatment. The primary indication of bedside ultrasound of the IVC is evaluating of the intravascular volume status of the patient.

CASE PRESENTATION: A 74 year-old male admitted to ED with gradually increasing dyspnea, chest pain and pretibial edema for two days. The patient's vital signs were non-invasive blood pressure of 70/50 mmHg, a pulse of 110 bpm, a respiratory rate 28/ min and 89% oxygen saturation in room air. You performed a bedside ultrasonography to detect patient's volume status and to give directions for treatment. You detected increased diameter of the IVC and respiratory collapse is lower than 50%. For this patient there was no volume depletion and you started to diuretic infusion after positive inotropic treatment. Second case is a 82 year-old female patient presented to ED with diarrhea and vomiting for 3 days. Her stool is yellow coloured without blood. Her vital signs were non-invasive blood pressure of 70/50 mmHg, a pulse of 130 bpm, a respiratory rate of 28/ min and 94% oxygen saturation in room air. You performed a bedside ultrasonography to detect patient's volume status and decision making of treatment and you detected decreased diameter of the IVC and a total collapse with respiration. You detected volume depletion and started to fluid resuscitation. In two different cases, patients who had similar vital signs may be treated differently. Ultrasonography should be our third hand to evaluate these patients correctly.

CONCLUSION: Evaluation of IVC with bedside ultrasonography that is non-invasive and inexpensive method, should be accepted the third hand of emergency physicians for both preventing complications and treating the patient's volume status quickly, to manage the fluid resuscitation until determining the underlying reason especially in patients with undifferentiated hypotension.

KEYWORDS: Inferior vena cava, Bedside ultrasonography, Central venous pressure, Intravascular volume status, Fluid resuscitation

Correlations between IVC size and CVP

IVC size (cm)	response to inspiration	CVP (cmH2O)
<1.5	Total collapse	0-5
1.5-2.5	>%50 collapse	6-10
1.5-2.5	<%50 collapse	11-15
>2.5	<%50 collapse	16-20
>2.5	no response	>20

OP-317 THE RELATIONSHIP BETWEEN SERUM COPEPTIN LEVELS AND RETURN OF SPONTANEOUS CIRCULATION IN PATIENTS UNDERGOING CARDIOPULMONARY RESUSCITATION

Sümeyye Çakmak, Özgür Söğüt

University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

AIM: Elevated serum copeptin levels were associated with poor prognosis in many diseases including pneumonia, myocardial infarction, diabetes, heart failure, and stroke. However, there are limited studies investigating the relationship between serum copeptin levels and return of spontaneous circulation (ROSC) in patients undergoing cardiopulmonary resuscitation (CPR) after cardiac arrest.

We aimed to investigate the predictive power of serum copeptin levels for predicting ROSC and prognosis in patients with cardiac arrest who underwent cardiopulmonary resuscitation.

MATERIALS AND METHODS: This prospective observational study was conducted at the ED of a Haseki Health Application and Research Center between September 2018 and February 2019. A total of 76 consecutive adult patients who were diagnosed as non-traumatic cardiac arrest and 63 age- and sex-matched healthy controls were enrolled.

Patients were divided into 2 groups based on whether they had ROSC or non-ROSC. ROSC group were divided into 2 subgroups, deaths within 24 hours and deaths after 24 hours. Serum copeptin, troponin, glucose and blood gas values were compared between the groups.

RESULTS: Asystole (55.3%) in 42 patients, pulseless electrical activity (PEA; 23.7%) in 18 patients, ventricular fibrillation (VF; 18.4%) in 14 patients and ventricular tachycardia (VT; 2.6%) in 2 patients were the heart rhythms. The serum copeptin in the patients group was significantly higher than in the control group. ($p<0.001$) As a result of the ROC analysis, the cut-off value of the copeptin was found to be 27.29 and above, with 98.7% sensitivity and 100% specificity for the patient group.

The serum copeptin level in the ROSC group was significantly lower than in the non-ROSC group. ($p=0.018$) The hs-troponin in the ROSC group was significantly higher than in the non-ROSC group. ($p=0.032$)

Ten (38.5%) of the patients were died in the first 24 hours after ROSC, while 16 (61.5%) patients survived longer (>24 hour). Serum copeptin levels of the patients survived longer than 24 hours were significantly lower than non-survived patients within the first 24 hours. Moreover, mean CPR duration of patients surviving more than 24 hours were found to be significantly lower than non-surviving patients less than 24 hours.

CONCLUSION: Serum copeptin has a high specificity and sensitivity with a cut-off value of 27.29 in patients with cardiac arrest. Decreased copeptin and increased troponin levels can provide useful information to estimate ROSC in such patients undergoing CPR. In addition, serum copeptin levels might be used as a biomarker in predicting the short-term prognosis of patients with ROSC.

KEYWORDS: cardiopulmonary resuscitation, copeptin, prognosis, return of spontaneous circulation

OP-318 A CASE OF A DRUG OVERDOSE MIMICKING SHOULDER DISLOCATION

Pınar Hanife Kara, Busra Simsek, Serhat Akay, Mustafa Silcan, Gulden Ozerk

University of Health Sciences Izmir Bozyaka Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine

Emergency physicians must differentiate acute disorders of the joints with a careful approach. Hemarthrosis is most commonly the result of injury or bleeding disorders, and shoulder pseudodislocation is the apparent inferior displacement of the humeral head due to capsular distension secondary to a large hemarthrosis/effusion.

An 82-year-old female presented to our emergency department with pain in the right shoulder and no recollection of trauma. Pathological findings obtained through physical examination included numerous small ecchymosed areas on her skin and a swollen right shoulder. She complained of pain during shoulder motion. Radiography of the right shoulder revealed a dislocation. Additional tests included computed tomography of the shoulder joint and coagulation tests because of warfarin use. Final diagnosis was spontaneous hemarthrosis secondary to warfarin use. Patient was discharged after normalized coagulation tests and shoulder split implementation.

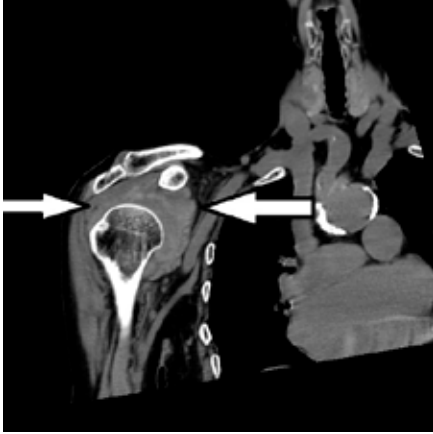
For all anticoagulated patients presenting to the emergency department with nontraumatic shoulder pain, hemarthrosis must be considered before dislocation maneuvers are applied. Shoulder dislocation maneuvers can worsen anticoagulant-related hemarthrosis.

KEYWORDS: anticoagulant, hemarthrosis, emergency, Shoulder pseudodislocation



SÖZLÜ BİLDİRİLER

CT-A



Increase of soft-tissue density in glenoid cavity

CT-B



Increase of soft-tissue density in glenoid cavity

x-ray



Shoulder radiograph. Humeral head location was displaced to glenoid cavity

OP-319 AVASCULAR NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD IN HIV INFECTED PATIENT

Nezih Kavak¹, Rasime Pelin Kavak², Meltem Özdemir²

¹University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Emergency Department

²University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Radiology Department

AIM: Avascular necrosis (AVN) of the femoral head is an emerging condition in HIV infected patients. We will report a case of an HIV infected patient presenting with spontaneous non-traumatic bilateral hip joint pain that was diagnosed to have bilateral AVN femoral head of the hip joint.

CASE: 40 years old male with HIV infection came to the hospital with pain in both hip joints for seven days. The individual was detected to have HIV infection in three years ago and take treatment. He had no history of trauma or corticosteroid treatment. On the physical examination, there was a restriction in all passive movements and active movements around both hip joints were painful. His haematological and biochemical investigations were normal. X-ray pelvis graphy did not reveal any abnormality (Figure 1). In magnetic resonance imaging (MRI) T2-weighted image hyperintense geographical lesion with hypointense margins in both bilateral femoral heads (Figure 2). The radiological findings were suggested of bilateral avascular necrosis of the femoral heads. The patient underwent surgical atroplasty.

CONCLUSIONS: AVN divides into traumatic and nontraumatic types. The list of nontraumatic causes includes hemoglobinopathies, radiotherapy, corticosteroid administration, renal dialysis. This multiple etiologies may result in osteonecrosis. In recent years, HIV infection has been added to this list. In HIVinfected patients, AVN is related to the complication, an adverse effect of antiretroviral therapy or is caused by another HIV associated condition remains unclear. MRI is the most sensitive modality for AVN. In T2-weighted image shows a second hyperintense inner line between normal marrow and ischemic marrow. This appearance is highly specific for AVN and known as a double line sign.

We would like to remind that emergency patients should be considered for femoral head AVN in HIV-infected patients who are complaining about hip pain.

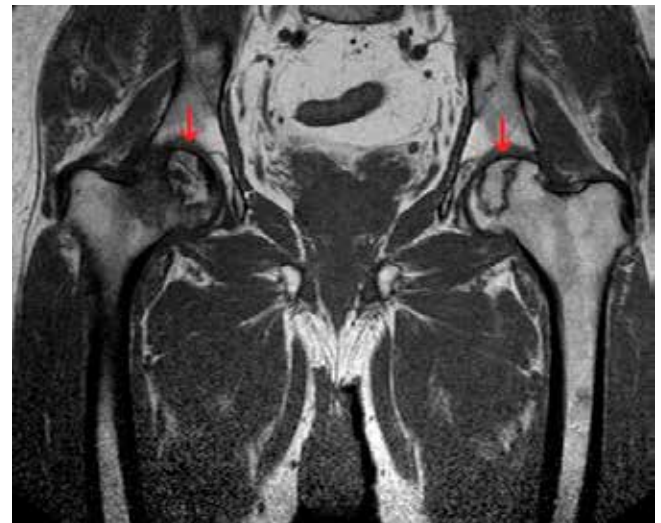
KEYWORDS: Avascular necrosis, femoral head, HIV infected patient

Figure 1



X-ray pelvis graphy is normal.

Figure 2



In coronal T2-weighted image red arrows shows double line sign.



ORAL PRESENTATIONS

OP-320 THE SUCCESS OF THE EMERGENCY PHYSICIANS IN THE RECOGNITION OF THE PATHOLOGICAL FINDINGS OF THE DIFFUSION MRI IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Mehmet Uynaz¹, Mehmet Nuri Bozdemir¹, Ahmet Çelik², Mustafa Keşaplı¹, Bülent Çekiç³, Zeynep Nisa Karakoyun⁴, Gizem Ayaz¹, Ömer Faruk Karakoyun¹, Hüseyin Uzunay¹, İhsan Ulusoy¹, Gül Tülübaşı¹, Hande Gök¹

¹Department of Emergency Medicine, Antalya Training and Research Hospital, Health Science University, Antalya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital, Health Science University, Şanlıurfa, Turkey

³Department of Radiology, Antalya Training and Research Hospital, Health Science University, Antalya, Turkey

⁴Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Akdeniz University, Antalya, Turkey

INTRODUCTION AND PURPOSE: Rapid diagnosis and treatment is important in ischemic stroke. The best imaging method for ischemia in stroke is diffusion MRI(D-MRI). The aim of this study, which was performed by using diffusion weighted imaging(DWI) method, was to evaluate the consistency between the findings defined by the emergency physicians(EP) and radiologist, and to evaluate the success of EP in recognizing pathological findings.

METHOD: 604 patients aged 18 years and older who applied to the Emergency Department of Antalya Training and Research Hospital between July 2017 and April 2018 were included in the study. Demographic data, application complaints, vital signs and outcome of the patients were recorded. EP were given 2 hours of theoretical and 2 hours of practical training by the radiology associate. Diffusion MR images were evaluated separately by EP and same radiologist. The consistency between the findings defined by the EP and radiologist was compared.

RESULTS: EP reported ischemia in 169 patients and no ischemia in 435 patients. Radiologist reported ischemia in 130 patients and no ischemia in 420 patients. When the consistency between the findings was examined, 15 of 634 patients were false negative and 39 of them were false positives. It was observed that 54 patients misevaluated by the EP. In order to evaluate the success of EP in interpreting ischemic area in D-MRI, the correlation between the interpretations of the EP and the radiologist was evaluated and it was found to be statistically significant ($r=0.772, p=0.001$). The concordance and discordance of EP in DWI interpretation was evaluated 91% and 9% respectively (kappa value:0.768). Success of EP in determining the lesions was investigated and success in the localization of the middle cerebral artery(EAA:0.926), anterior cerebral artery(EAA:0.997), cerebellum(EAA:0.865), nucleus caudatus(EAA:0.822), putamen(EAA:0.821) and occipital lobe(EAA:0.860) was found high; success in the localization of the insula(EAA:0.561), mesencephalon(EAA:0.634), frontal lobe(EAA:0.606), temporal lobe(EAA:0.706), pons(EAA:0.694) and bulbous(EAA:0.747) was found low. The specificity rates of EP were calculated as 96% for all areas. There was no statistically significant difference between the results of D-MRI interpretation of EP($p=0.967$).

CONCLUSION: Imaging methods are very important for correct treatment in acute stroke. Because of the competition in time, accurate interpretation of images is essential. It is important that radiologists and EP work in cooperation to minimize errors. This study shows that EP can be successful with short-term training in D-MRI. By increasing training periods, deficiencies can be improved and success rates can be increased.

KEYWORDS: emergency physician, ischemic stroke, diffusion MRI

OP-321 PORTABLE CHEST RADIOGRAPHY FINDINGS IN PATIENTS WITH MECHANICAL VENTILATION

Nezih Kavak¹, Rasime Pelin Kavak², Meltem Özdemir²

¹University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Emergency Department

²University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Radiology Department

INTRODUCTION: Continuous control of life functions in patients with mechanical ventilation is required. Portable chest radiography is the main radiological method used in the evaluation of these patients because of its ability to go anywhere because it can be applied to patients with limited mobility. The aim of this study was to evaluate the initial and follow-up chest radiography of patients who were admitted to the emergency department for intensive care and to determine the effect on the mortality rate.

MATERIAL-METHODS: The portable chest radiography of 450 patients who were taken between 1 January 2017-1 January 2019 were evaluated. Patients under 18 years of age, patients without daily follow-up, patients not taken in the appropriate position were excluded from the study. We retrospectively evaluated 1618 chest radiography. We examined the patients' age, gender, clinical findings of the emergency department, time of attachment to the ventilator, findings on the chest radiography (findings of life support and monitor vehicles, findings of the patient in the operation, first signs of chest radiographs when the patients were connected to the ventilator, follow-up findings) and mortality rates.

RESULTS: Patients' age ranged from 18 to 87 years (mean 24.6 ± 11.6) and 70% of the patients were male. The patients diagnosed with emergency resuscitation (36%) had a cerebrovascular event (14%), congestive heart failure, (58%) malignancy (38%), chronic obstructive pulmonary disease (26%), cerebral haemorrhage (22%), successful resuscitation after unknown cardiac arrest (14%), liver cirrhosis (18%), pneumonia (32%), sepsis (36%) massive embolism (%12) and multiple trauma(%40). The most findings of the patient's from the previous operation was sternotomy defect (34%), than heart battery (18%) and valve replacement (12%). The most findings of the patient's in the first radiography was widening of the aortic knob (56 %) (Figure 1) (Figure 2). And the most common finding in follow-up chest radiography was consolidation 38% (Figure 3). Our mortality rate was 18%. The rate of significant and/or unexpected abnormality was 24% found at the follow-up. The mortality rate and portable chest radiography findings were statistically significant ($p < 0.05$).

RESULT: Portable chest radiographs of the patients with mechanical ventilation is useful in diagnosing and evaluating the progression of consolidation, pleural fluid, pulmonary edema, pneumothorax.

In this study, it is concluded that in patients who underwent mechanical ventilation is important to change the diagnosis or treatment of the patient on chest radiography following routine or clinical changes.

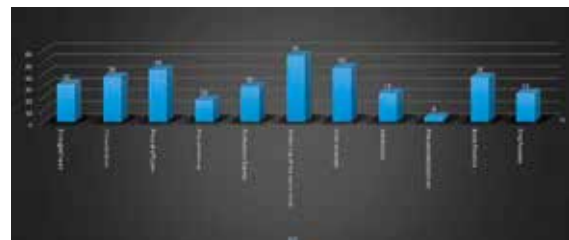
KEYWORDS: Portable chest radiography, mechanical ventilation, consolidation, pleural fluid, pulmonary edema

Figure 1



In the portable chest radiography, cardiothoracic ratio increased. The aortic knob is prominent. Consolidations are observed in the bilateral lower lobes.

Figure 2



Findings of the patient's in the first radiography as a percentage

Figure 3



Findings detected in follow-up chest radiography as a percentage



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-322 DIAGNOSIS OF INCIDENTAL PHEOCHROMOCYTOMA

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Melis Dorter, Serkan Dogan, Ramazan Guven, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Pheochromocytoma is a rare tumor that produces catecholamine. Pheochromocytoma patients present headache, sweating and palpitation, but it may be asymptomatic. Asymptomatic patients are usually detected incidentally. It is recommended that these patients be given the medical treatments necessary to prevent complications before and after the operation. We wanted to present the patient who was diagnosed with pheochromocytoma after high clinical suspicion and advanced imaging methods in the emergency department.

CASE: A 53-year-old male patient presented with back pain to the emergency department. He had hypertension disease and he wasn't on medication except antihypertensive medication. He had sensitivity on the lumbar region, didn't have foot drop and decreased muscle strength, his neurological examination was natural. The lumbar MRI examination which the patient had had one week before the emergency department admission had been reported that an unclear contoured mass lesion had been seen at the level of the left kidney on the small intestine. No pathology was found in the routine laboratory tests of the patient. Intravenous contrast-enhanced abdominal computed tomography was performed; A mass lesion which had smooth confined cystic components inside of it was observed in soft tissue densities with approximately 120 * 100 mm dimensions in the left adrenal gland region. The patient was hospitalized for operation in the general surgery service; it was seen that plasma methanephrine was 350 ng / L and plasma normetanephrine was 490 ng / L. Alpha blocker for the regulation of arterial blood pressure before the operation was started as 2 tablets 2 mg 2 times a day. Fentolamine 10 mg / ml was prepared for hypertensive crisis during the operation and the patient was operated. The patient was discharged on the 5th postoperative day. As a result of the pathology, the patient was diagnosed with pheochromocytoma.

DISCUSSION: Pheochromocytoma occurs in less than 0.2% of patients with hypertension. One third of the cases are incidentally detected on the CT/MRI or another operation. This diagnosis is confirmed in 1/300 of patients who were investigated with pheochromocytoma. For the diagnosis of pheochromocytoma, firstly there should be suspicion, followed by an increase of catecholamines or theirs metabolites in blood or urine. We think that the diagnosis of pheochromocytoma should be kept in mind in patients with a diagnosis of hypertension and unilateral or bilateral mass lesions in the adrenal region.

KEYWORDS: Diagnosis, incidental, pheochromocytoma

OP-323 SPONTANEOUS IDIOPATHIC BILIOMA: A RARE SEEN CASE

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Melis Dorter, Serkan Dogan, Ramazan Guven, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Bilioma is a well-defined intrahepatic collection of bile outside the bile ducts. Bilioma frequently presents after surgery or trauma. It can rarely occur without any bile abnormalities. We wanted to present a case of idiopathic bilioma without a known gallbladder disease.

CASE: A 89-year-old female patient was admitted to the emergency department with abdominal pain for one week. The patient had a history of known hypertension and her vital signs were normal. On physical examination, there was no significant feature except palpation and tenderness in the right upper. The patient who had no significant changing in her laboratory tests except elevated C-reactive protein (242 mg/L) showed dense collection area near the right lateral wall of the gallbladder on abdominal ultrasonography. The patient was evaluated by general surgery and on her contrast-enhanced abdominal computerized tomography showed A cystic lesion with a lobulated contour and a millimetric focal air density inside of it. The case was considered as bilioma and the patient was admitted to the hospital by general surgery. The operation wasn't recommended and percutaneous drainage was performed by interventional radiology. The patient was discharged on the 7th day of hospital admission.

CONCLUSION: It is thought that spontaneous bilioma is caused by an increase in intraductal pressure due to obstruction at any level of the bile duct. It is frequently seen in the right lobe of the liver adjacent to the gallbladder. Patients may present with abdominal pain, nausea, vomiting and abscess formation. In the diagnosis and treatment, aspiration and drainage with percutaneous intervention is recommended. In the case of ongoing bile leakage, endoscopic retrograde cholangiopancreatography is recommended to provide and control bile flow from the bile duct. We believe that bilioma should be kept in mind in cases of well delineated liver lesions as in our case.

KEYWORDS: Bilioma, bile, emergency, intrahepatic

OP-324 A NEW DILEMMA; RESUSCITATIVE THORACOSTOMY CAUSES HEMORRHAGIC SHOCK, DIFFICULTIES OF MANAGEMENT OF BLUNT THORACIC AORTIC RUPTURE

Volkan Ülker¹, Aysel Çakmak Yıldız²

¹Clinics of Emergency Medicine, Sakarya University Research and Education Hospital, Sakarya, TURKEY

²Clinics of emergency Medicine, Konya Numune State Hospital, Konya, TURKEY

BACKGROUND: Traumatic aortic rupture is associated with significant mortality. Most of blunt injuries are estimated prehospital mortality. However, a prompt diagnosis and treatment can be lifesaving in aortic rupture. Blunt thoracic aortic injury is classified into four grades, first is intimal tear to fourth is rupture. Especially patients that have higher Injury severity scores, must be treated as soon as possible. Diagnosis can be done with traditional methods like chest X-ray. For increasing sensitivity sonography and computerised tomography can be used. We would like to introduce case that has traumatic aortic rupture and sudden cardiac arrest after approaching with tube thoracostomy.

CASE PRESENTATION: A 37-year-old construction worker with no prior history of any disease presented to the emergency department via ambulance after fell from 6 meters high altitude. He experienced severe pain in chest and shortness of breath. He was agitated and looked sweaty. He denied to loss of his conscious. On initial assessment he was tachycardic (HR:112/dk) and normotensive. His first blood results are Hgb:11,9g/dl and Htc:35,9%. On his E-Fast examination; hemothorax on left side and floating lung was seen. He transferred immediately to contrasted CT. On first examination he had aortic rupture and left nondisplaced acetabulum fracture without any abdominal free fluid/solid organ injury. Because of altered mental status he was intubated. After consultation to surgical departments, we gave 2 units O Rh- blood and 2 units fresh frozen plasma. Unfortunately Hgb decreased to 4,36 g/dl although we gave blood products. Thoracic surgeon made tube thoracostomy in left side and tank was filled approximately 2 liters of blood. Suddenly cardiac arrest was seen. We began cardiopulmonary resuscitation. Although evidence based clinical approach our patient was died.

DISCUSSION: In blunt thoracic injuries, lungs, cardiac and large vessel injuries can be seen. Especially in lower grades of aortic injuries, we can consider nonoperative management therapies like narrow range of systolic blood pressure (between 100-120 mmHg) and heart rate (between 60-90 beats/min). In higher injuries operational interventions are recommended.

In our patient, after diagnosis of rupture, we had to transfer our patient to operation room for his single chance to survive. And also after tube thoracostomy we had to fix blood filling with clamp and turn our intervention to emergency bedside thoracotomy. He had poor prognosis according to literature, but if we got immediate intervention, can we survive him?

CONCLUSION%PERSPECTIVES: We present a case of management failure of blunt thoracic aortic rupture. Within first vital signs, sonography and tomography of trauma guide us immediate operative intervention. Within tube thoracostomy can cause hemorrhagic shock with decreasing intrathoracic pressure that open blood leakage. A prompt diagnosis using sonography and tomography direct us to operation room for lifesaving procedures.

KEYWORDS: Blunt aortic rupture, Emergency bedside thoracotomy, Floating lung, Sudden cardiac arrest, Tube thoracostomy



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

Thoracic Aortic rupture



Rupture of aorta and left hemothorax

Thoracic Aortic rupture



Rupture of aorta and left hemothorax

OP-325 LEFT VENTRICLE UNLOADING ON EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION PRACTICE

Mücahit Avcı, Yunus Emre Özlüer

Adnan Menderes University, Faculty of medicine, Emergency Departement

Veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation (VA ECMO) therapy is increasingly used in refractory cardiogenic shock and cardiac arrest. One patient with severe ARDS due to fungal infection was intubated and admitted to the intensive care unit and was taken to VA-ECMO on the development of severe persistent hypotension.

One of the most important problem in V-A ECMO support is the effect of retrograde flow in the aorta towards the left ventricle(LV). This unwanted effect can cause a marked increase in LV afterload and thus may impact LV function. Increased left ventricular pressure may cause left ventricular and left atrial dilatation and pulmonary edema. This may lead to rapid deterioration of the patient and various problems in the operation of the ECMO unit. The teams dealing with ECMO should be able to detect left ventricular pressure increase and manage the situation. Left ventricular pressure can be reduced by surgical and percutaneous interventions. For this purpose, in emergency clinics, percutan technique is more convenient and useful. On the second day of the ECMO, despite the increase in the speed of the machine, an adequate haemodynamic condition was not achieved. The cardiac output was calculated with both the Fick method and echo. Cardiac output was significantly decreased and left ventricle was dilated. Another sheath was placed in the left femoral artery and a 80-cm pigtail catheter was advanced and passing through the aortic valve and entering the left ventricle was seen by echocardiography. Then the catheter was connected to the inlet of the ECMO machine via a 80 cm arterial line. After this procedure, the patient's hemodynamic parameters improve and the kicking effect of the machine began to decrease.

The venting of the left ventricle is featured and difficult procedure. In some cases, ECMO is the only procedure that can keep patients alive and save time. ECMO should be used more widely in emergency practice. So emergency workers should know about ECMO and its associated problems and management.

KEYWORDS: ECMO, LEFT VENTRICLE VENTING, LEFT VENTRICULAR UNLOADING

OP-326 BEDSIDE ULTRASONOGRAPHY PERFORMED BY EMERGENCY PHYSICIANS FOR THE DETECTION OF SMALL BOWEL OBSTRUCTION

Togay Evrin

Department of Emergency Medicine, Ufuk University Dr. Rıdvan Ege Research and Training Hospital, Ankara, Turkey.

BACKGROUND: Our objective was to study the accuracy of emergency medicine (EM) bedside ultrasonography (BUS) in patients with suspected mechanical small bowel obstruction (SBO). Plain film radiography (x-ray) which is often the initial study in patients with suspected small bowel obstruction (SBO) to expedite patient care.

OBJECTIVE: To compare bedside ultrasonography (BUS) and x-ray for the detection of SBO.

METHODS: This was a prospective study using a convenience sample of patients presenting to the emergency department (ED) with abdominal pain, suggestive of a SBO. Patients were evaluated with US prior to x-ray and CT. US was performed by emergency physicians (EPs) who completed a one day training module of radiologist and US exams for SBO. The criterion standard for the diagnosis of SBO was the results of CT read by board-certified radiologists.

RESULTS: In all, 42 patients were enrolled and evaluated with US for SBO. A total of 14 (33.3%) were diagnosed as having SBO. BUS had a sensitivity of 88 % and specificity of 74% for SBO. X-ray had a sensitivity of 43.2% and specificity of 64.3% for SBO.

CONCLUSION: Abdominal sonography for the diagnosis of SBO is a new application of BUS in the emergency department.. EPs can diagnose SBO using BUS. with a high-degree of accuracy, comparable with that of Xray.

KEYWORDS: small Bowel Obstruction, Bedside ultrasonography, emergency physician

OP-327 BEDSIDE ULTRASONOGRAPHY PERFORMED BY EMERGENCY PHYSICIANS FOR THE DETECTION OF ACUTE APPENDICITIS

Burak Katipoğlu

Department of emergency medicine, Ufuk University Dr. Rıdvan Ege Research and Training Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acute appendicitis (AA) is the most common acute abdominal illness.. The aim of the study was to determine the usefulness of bedside abdominal sonography(BUS) performed by Emergency Physicians (EPs) in diagnosis of AA.

MATERIALS-METHODS: Data were collected prospectively from who were operated with suspected AA and diagnosed by pathology as AA and had BUS before surgery. Appendicitis was confirmed by pathologic reports. Prospective cohort study of 120 patients and adolescents who had equivocal clinical findings for AA and who presented to the emergency department(ED) between March 2018 and November 2018. Interventions Patient were first evaluated with BUS and Radiologist Ultrasonography(RUS). If the result was definitive for AA, laparotomy was performed; if RUS was negative or inconclusive, CT(CTRC(Abdominal Tomography)) was obtained. Patients who did not undergo laparotomy had telephone follow-up at 2 weeks and medical records of all patients were reviewed 4 to 6 months after study completion. We studied the Accuracy of Bedside Ultrasonography (BUS) performed by by Emergency physicians(EPs) according to the pathology reports. BUS was performed by emergency physicians (EPs) who completed a one day training module of radiologist and US exams for AA.

RESULTS: The sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value and accuracy percentage of BUS in the diagnosis of acute appendicitis was 80.7%, 98%, 98%, 6.7% and 82.9% respectively.

CONCLUSION: Ultrasonography has high accuracy in diagnosing AA and reduces negative appendectomies. These data show that BUS result is highly accurate in the diagnosis of AA, too.

KEYWORDS: Bedside ultrasonography, acute appendicitis, emergency physician



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-328 ACCURACY OF BEDSIDE ULTRASONOGRAPHY (BUS) FOR THE DIAGNOSIS OF ACUTE CHOLECYSTITIS BY EMERGENCY PHYSICIANS(EPs) AND RADIOLOGISTS

Eylem Kuday Kaykısız

Department of emergency medicine, Bitlis State Hospital, Bitlis, Turkey

OBJECTIVE: Our objective was to study the accuracy of emergency Physicians (EPs) bedside ultrasonography (BUS) and radiologists performed ultrasonography (RUS) in patients with suspected Acute Cholecystitis.

METHODS: BUS was performed by emergency physicians (EPs) who completed a one day training module of radiologist and US exams for acute Cholecystitis

EPs used BUS to prospectively evaluate the patients presenting to the emergency department with Acute Cholecystitis, from November to June 2018. Then, patients underwent RUS. Outcome was determined by surgical findings and general surgery consultations if they were operated upon follow-up at 1-month, the patients are included in the study

RESULTS: 80 patients are hospitalized and operated in one month for the Acute Cholecystitis. The sensitivity, specificity, for BUS were 97.5%, 92.5%, 93% respectively. Sensitivity, specificity, for RUS were 90.4% and 100% respectively. The diagnostic accuracy of BUS and RUS were not statistically different from each other (kappa=0.81).

CONCLUSION: Bedside Ultrasound performed by EPs can play an important role in the identification of Acute Cholecystitis in ED patients.

KEYWORDS: Bedside ultrasonography, acute cholecystitis, emergency physician

OP-329 WHICH ONE IS MORE IMPORTANT FOR THE DIAGNOSIS OF ACUTE PANCREATITIS? BLOOD TESTS OR IMAGING?

Cesareddin Dikmetaş, Başar Cander, Benu Bulut, Dilek Atik, Ayla Köksal, Ramazan Güven

Istanbul Health Sciences University, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

Acute pancreatitis; It is defined as a reversible inflammatory process in which the tissue of the pancreas is affected at various degrees, accompanied by local tissue or organ systems. It is characterized by a sudden onset of upper abdominal pain and associated vomiting, fever, tachycardia, leukocytosis, serum amylase or lipase increase of 3 times normal. We report the case with a diagnosis of acute pancreatitis, who have abdominal pain; but no serum amylase and lipase elevation. We diagnosed edematous pancreatitis image in the computed tomography. A 51-year-old male admitted to the emergency department with severe abdominal pain. On his presentation to our ED, he was conscious, oriented and cooperative. His vital signs were normal. He has epigastric tenderness and abdominal guarding on palpation; but no rebound tenderness or rigidity was noted on palpation. The blood test measurements were WBC: $5.50 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hb: 13.2 g/dl, Plt: $160.000 \times 10^3/\mu\text{L}$, Glucose: 444 mg/dl, urea: 30.0 mg/dl, serum creatinine: 0.74 mg/dL, AST: 13 U/L, ALT: 15 U/L, GGT: 33 U/L, ALP: 107 U/L, Amylase: 28 U/L, Lipase: 8.8 U/L, CRP: 104.05 mg/L, cardiac troponine: 0.006 ng/mL. ECG is normal beat. Ultrasonography was normal. Contrast-enhanced computed tomography was performed because of persistent, severe abdominal pain and it revealed peripancreatic diffuse inflammatory densities (edematous pancreatitis) (image1). The patient was consulted with the internal medicine clinic. Internal Diseases Clinic suggested hospitalization with the diagnosis of edematous pancreatitis to him. Patients with acute pancreatitis are admitted to the emergency department with abdominal pain, nausea and vomiting. Generally, the amylase and lipase elevation are seen in the blood tests and then tomography is performed for further examination and follow-up. When amylase and lipase are detected in normal values, pancreatitis is not thought; but Two of the three criteria for acute pancreatitis must be determined. These criteria are abdominal pain, amylase-lipase elevation and view compatible with pancreatitis in imaging examinations. A rare diagnosis of pancreatitis can be made without amylase and lipase elevation. In our case, the patient was diagnosed with pancreatitis because of having abdominal pain and imaging consistent with pancreatitis without elevated amylase and lipase. As in this case, blood tests are not sufficient for diagnosis of pancreatitis and if there is clinical necessity, the emergency physician should consider imaging examinations for diagnosis of pancreatitis.

KEYWORDS: Abdominal pain, Amylase, Lipase pancreatitis

Image 1



Patient's view of pancreas

OP-330 INCIDENTAL FINDINGS ON THORAX TOMOGRAPHY: MORE ATTENTION

Cumhur Murat Tulay¹, Ekim Sağlam Gürmen²

¹Manisa Celal Bayar University School of Medicine Thoracic Surgery Department, Manisa, Turkey

²Manisa Celal Bayar University School of Medicine Emergency Department, Manisa, Turkey

INTRODUCTION: The mean of incidental finding on computed tomography is an incidentally detected and previously unsuspected finding or abnormality that is not related to the indication for obtaining the CT examination.

Incidental findings may be requiring no further clinical investigation (calcified lung granuloma) or immediate treatment (central pulmonary embolus).

Systemic review of chest CT studies for coronary artery disease or lung cancer screening revealed 3 to 41% incidental findings and 7.7 to 14.2% of them had further investigations.

We examined chest CT which were taken in emergency service in 3 months period to investigate incidental finding and reported follow period.

MATERIAL-METHOD: We examined 2628 patients and 855 chest CT in 3 months period. Patients data and causes of emergency service admission were reported. Incidental findings on chest CT which are not related to hospital admission cause were examined and reported.

RESULTS: We documented 12 incidental findings on 855 chest CT. Five thyroid pathology (3 nodule-papillary carcinoma, 2 intrathoracic goiter), five lung nodule and mass lesion (2 adenocarcinoma, 3 squamous cell carcinoma with metastasis), 1 left diaphragmatic herniation, 1 aortic dissection were diagnosed incidentally on chest CT without any relation to hospital admission cause. These patients were diagnosed and treated with proper treatment modalities according to their origin of diseases.

CONCLUSION: All of the physicians who are primarily care on the patients should be more careful about all radiological images.

KEYWORDS: Chest CT, Emergency, Incidental finding



ORAL PRESENTATIONS

OP-331 “COMPARISON OF X-RAY AND COMPUTED TOMOGRAPHY IN PATIENTS WITH WRIST INJURY”

İbrahim Eti¹, Nalan Kozacı², Mustafa Avcı², Ömer Faruk Karakoyun², Onur İncealtın³

¹University of Health Sciences, Antalya Education and Research Hospital; Department of Orthopedics and Traumatology, Antalya/Turkey

²University of Health Sciences, Antalya Education and Research Hospital; Department of Emergency Medicine, Antalya/Turkey

³University of Health Sciences, Istanbul Medeniyet University Goztepe Education and Research Hospital; Department of Emergency Medicine, Istanbul/Turkey

AIM: The purpose of this study was to compare x-ray (XR) findings with computed tomography (CT) findings in patients with wrist injury and to reveal situation where XR is limited.

MATERIALS-METHODS: This retrospective study was performed in the department of emergency medicine between January 01, 2017 and January 01, 2018. Patients who had wrist trauma, who performed XR and CT imaging were included in the study. The XR and CT images were reinterpreted by a clinical orthopedic and trauma specialist.

RESULTS: In this study, 274 patients were included. Fracture was detected by XR in 180 (66%) patients and by CT in 195 (71%) patients. Fractures detected by CT were most commonly in the radius, ulna, scaphoid, and 5th metacarpal bones. Compared with CT, the sensitivity and specificity of XR were measured 89% and 91%, respectively. Compared to CT, the highest sensitivity for XR was measured to detecting radius and 5th metacarpal fractures, the lowest sensitivity for XR was calculated to detecting scaphoid, capitate, pisiform, trapezium, hamate, and triquetrum fractures. The XR specificities for all bone structures were found as 95% and above. The sensitivity of x-ray was calculated 54% in the adjacent bone fracture, 60% joint dislocation and 75% in the insertion joint fracture.

CONCLUSION: XR is the first-choice imaging modality in the evaluation of wrist injuries, but CT imaging should be preferred when carpal bone fracture, insertion joint fractures, adjacent bone fracture and dislocation are being considered.

KEYWORDS: Computed tomography, emergency medicine, x-ray, wrist injury

Figure 1



A 22 year-old male patient admitted to the emergency department because of having a traffic accident. He had tenderness and swelling on his wrist. X-ray showed suspicious fracture on distal radius and scaphoid. Computed tomography scan showed insertion joint fracture on distal radius, linear fractures on scaphoid and hamate. Then, the patient underwent surgery due to tomography findings.

Table 1

Bone	Sensitivity %	Specificity %	AUC	% 95 CI
Radius	95	95	0.949	0.919-0.979
Ulna	57	95	0.759	0.683-0.834
Scaphoid	59	98	0.784	0.668-0.900
Lunate	40	99	0.698	0.407-0.989
Triquetrum	14	100	0.571	0.401-0.742
Pisiform	33	100	0.667	0.288-1.000
Hamate	25	100	0.625	0.299-0.951
Capitate	33	100	0.667	0.288-1.000
Trapezoid	66	100	0.833	0.506-1.000
Trapezium	33	99	0.663	0.286-1.000
5th metacarp	77	100	0.882	0.761-1.000

Sensitivity and specificity for x-ray in diagnosis of wrist injury

Table 2

Fracture type	Sensitivity %	Specificity %	AUC	95% CI
Fissure	20	97	0.590	0.458-0.723
Linear	66	96	0.810	0.287-1.000
Circular	60	99	0.798	0.734-0.885
Fragmente	90	95	0.929	0.893-0.965
Avulsion	51	95	0.733	0.649-0.816

Sensitivity of x-ray in identifying the fracture type

OP-332 A RARE COMPLICATION OF BREAST IMPLANT: MASSIVE PURULENT SEROMA IN THE POSTPARTUM PERIOD

Özden Sıla Ulus¹, Nurper Denizoglu¹, İclal Işıklar²

¹Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim dalı

²Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi Radyoloji Anabilim dalı

Breast augmentation is one of the most common aesthetic procedures in the western world with increasing frequency over the past decade. Breast infection is a common problem in lactating women with a spectrum of pathology ranging from mastitis to abscess formation.

We report a case of massive and purulent seroma in a lactating patient as a late complication of breast implant, which is rarely documented. The case is presented with imaging features.

A 25-years-old female had bilateral prepectoral silicon implants 4 years ago. 2 weeks after the birth of her first child, while breast feeding, she developed left sided mastitis, which partially responded to antibiotic therapy. 2 weeks post-mastitis she came to the emergency department of our hospital with an increase in the size of her left breast without signs of infection. She also complained of severe tenderness. She was referred to our radiology department for sonography (US). On sonography, very large amount of purulent fluid surrounding the implant was detected (Figure 1). Magnetic resonance imaging (MRI) confirmed the large amount of purulent fluid. There was no sign of implant rupture or capsular contracture (Figure 2). Ultrasound guided aspiration of approximately 900 cc of purulent fluid was performed (Figure 3). Also, antibiotherapy was initiated. Two weeks after the aspiration of fluid, she had a recurrence and



SÖZLÜ BİLDİRİLER

this time 400 cc purulent fluid was removed with drainage catheter. The two aspirates and cultures were negative for infection. No complication or recurrence occurred.

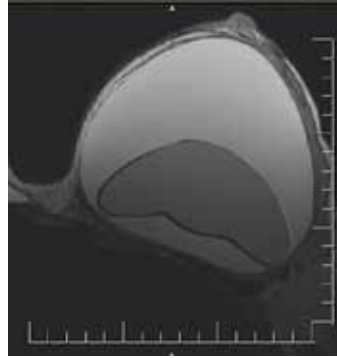
KEYWORDS: breast implant, purulent seroma, sonography, magnetic resonance imaging

Fig.1



Sonography image reveals the large amount of purulent fluid surrounding the implant.

Fig.2



Axial T2-weighted magnetic resonance image shows the large amount of fluid with no implant rupture or capsular contracture.

Fig.3



Multiple 50 cc in size injection syringes with aspirated purulent fluid.

OP-333 A NOVEL BEDSIDE NONINVASIVE MEASUREMENT METHOD FOR DETECTING PATIENTS WITH LOW CENTRAL VENOUS PRESSURE: JUGULAR COLLAPSIBILITY INDEX

Yunus Emre Özlüer, Mücahit Kapçı

Adnan Menderes University Department of Emergency Medicine, Aydın

INTRODUCTION: Central venous pressure (CVP) is still being used in emergency medicine to evaluate the volume status of critically ill patients. Though CVP measurement has risks of major complications such as pneumothorax, noninvasive measurement methods of CVP with bedside ultrasonography has gained popularity lately. As a bedside ultrasonographic measurement, we hypothesized that internal jugular vein collapsibility index may be used as a surrogate of invasive CVP.

MATERIALS-METHODS: Our study was conducted between January 2015 to January 2016 on 72 patients who were older than 18 and to whom a central venous catheter was placed into an internal jugular vein (IJV) in Emergency Department. Inspiratory and expiratory diameters, areas measured by ultrasound when the patient was supine, and collapsibility index of IJV have been calculated. A noninvasive CVP estimation was made by the data obtained from the jugular index (JI) measurement as low or normal. Then, invasive CVP was measured and according to the invasive CVP values, a threshold of CVP lower than 8 cmH₂O was determined as low CVP according to Surviving Sepsis Campaign Guidelines.

RESULTS: Of the 72 patients 53 of them (73,6%) had low CVP levels, and 19 of them had CVP levels over 8 cmH₂O (26,4%). According to Receiver Operator Characteristics Curve analysis, a level of 15,09% of internal jugular collapsibility index was determined as a cut-off point. Jugular index method detected low CVP with a sensitivity of 71,6%, a specificity of 72,8%, PPV of 73,6%, NPV of 70,8%, LR+ of 2.64 and LR- of 0.39. Spearman's rho test showed a negative correlation between JI and invasive CVP measurements ($r=-0,286$, $p=0,015$).

CONCLUSION: Invasive CVP measurement is a time-consuming intervention and associated with several complications. The jugular index may be a useful bedside noninvasive measurement method for detecting patients with low CVP levels.

KEYWORDS: jugular index, central venous pressure, noninvasive

OP-334 DETECTION OF PNEUMOTHORAX WITH USG IN PNEUMOTHORAX CASES AND THE USE OF TISSUE DOPPLER IN DIAGNOSIS OF PNEUMOTHORAX

Çağrı Çaylı, Mücahit Avcil, Duygu Ege, Ali Duman

Aydın Adnan Menderes University, Department of Emergency Medicine, Aydın

OBJECT: The aim of our study was to investigate the diagnosis of pneumothorax using ultrasound with tissue doppler imaging technique, to investigate the sensitivity, specificity of this method, to compare the new method with other known USG methods such as lung sliding, presence of A lines, M-mode barcode finding and to determine the most effective method.

MATERIALS-METHODS: Our study was performed prospectively on 33 consented patients. 3 of emergency physicians, who did not know the diagnosis of the patients, examine the patients separately. In the ultrasound, the operators recorded whether there is a lung sliding motion, presence of a-lines, presence of M-mode barcode or presence of sea shore, and whether there is a tissue doppler flow. Each operator evaluated the patients, 4 right 4 left, a total of 8 quadrants of the lung, with using USG. The duration of each method is recorded to the case report form.

RESULTS: All 33 patients who participated in our study were male. Of the 33 patients, 18 were pneumothorax, 15 were not pneumothorax. The mean duration of pneumothorax investigation by tissue doppler imaging in ultrasound methods was found to be 2.50 min and the mean duration of application of each method was statistically significantly longer. Lung sliding, presence of lines A and M-mode techniques were found to be 1.41 min, 1.38 min, and 1.58 min, respectively and there was no statistically significant difference between these techniques. In our study, sensitivity and specificity of the presence of lung sliding, a-lines, m-mode barcode finding and the absence of tissue doppler flow were found to be 77-86%, 50-46%, 88-93%, 61-93% respectively in the diagnosis of pneumothorax. Among these values, only the presence of lines a was found not statistically significant, while the others were statistically significant.

CONCLUSION: Tissue doppler method can be used as a diagnostic tool in the evaluation of pneumothorax by bedside ultrasound in the emergency department. In our study, it has been found that the investigation of the A lines in pneumothorax has low sensitivity and specificity in the diagnosis. The best method for the diagnosis of pneumothorax was the investigation of M-mode barcode / seashore sign. Since tissue doppler application was a new, difficult technique, it could be performed longer than other methods. For a better understanding of the new technique, larger and multicenter studies are needed.

KEYWORDS: Emergency Department, Pneumothorax, Tissue Doppler

sensitivity and specificity

	n	sensitivity	specificity	p value
lung sliding	33	70%	86%	<0,001
A-lines	33	50%	46%	0,849
m-mode barcod sign	33	88%	93%	<0,001
tissue doppler	33	61%	93%	0,01
lung CT	10	100%	100%	0,06



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-335 THE EFFECT OF STROKE WINDOW ON DIAGNOSIS OF ACUTE ISCHEMIA IN NONCONTRAST HEAD CT

Cansu Öztürk¹, Elif Kapıtaş¹, Hayri Ramadan²

¹Kecioren Training and Research Hospital, Department of Radiology

²Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Noncontrast CT (NCT) is first imaging modality for patients presenting with stroke like symptoms to the emergency or neurology department. Because the standard window settings on CT are relatively wide range, it is known that some subtle lesions may be misdiagnosed. Standard window width and center of level in a cranial CT scan is 80 / 35 Hounsfield unit (HU) respectively in general. However, narrow window setting, like stroke window (35/35 HU), may improve contrast resolution on CT. The aim of this study was to determine the contribution of stroke window on CT for detection of acute stroke.

MATERIAL AND METHOD: Between December 2018 and February 2019, all patients with underwent both CT and MRI within 24 hours because of acute ischemic stroke were evaluated in this study. Exclusion criteria were intracranial hemorrhage, tumor and the other pathologic diagnoses. For these reason a total of 100 patients (45 female, 55 male) were included in this study. Diffusion weighted MRI (DWI) was accepted gold standard for the diagnosis of acute ischemic stroke.

Hyperdense MCA, hyperdense basilar artery, basal ganglia hypodensity, subcortical hypodensity, loss of cortical gray-white differentiation and sulcal effacement on NCT were assessed both stroke and normal windows by second year radiology resident between 10 days interval. For each parameter was given for one score.

If diffusion restriction was seen on DWI, the stroke was diagnosed by an experienced neuroradiologist.

RESULTS: An acute ischemic stroke was diagnosed in 41 of 100 patients by DWI. In 22 (54%) cases with score ≥ 1 in stroke window and 21 (51%) cases with score ≥ 1 in standard window on NCT were accepted as an ischemic stroke on NCT. The stroke window sensitivity was slightly better than standard window for acute stroke detection (53.7% vs 51.7%). Among those parameters, subcortical hypodensity had the highest sensitivity and specificity for predicting acute ischemia in both stroke (53.7% / 67.8%) and standard (51.2% / 72.9%) window.

CONCLUSION: Stroke window using may improve acute ischemia diagnosis on NCT. Consequently, the use of the stroke window in cases presenting with acute ischemia symptoms may facilitate the diagnosis, especially for resident. Further studies with larger patient cohorts could aid the assessing for impact of diagnostic accuracy and therapeutic decision.

KEYWORDS: acute ischemia, noncontrast CT, stroke window

OP-336 THE EFFICACY OF UNENHANCED COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF BOWEL OBSTRUCTION

Tugana Akbas¹, Meltem Nass Duce²

¹Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University, Vocational School of Health Services □ Adana Acibadem Hospital, Department of Radiology

²Mersin University, Department of Radiology

OBJECTIVE: The aim of this study is to evaluate the efficacy of unenhanced computed tomography (CT) in the diagnosis of bowel obstruction.

METHODS: CT examinations performed without intravenous and oral contrast material in emergency conditions of 87 patients (35 women, 42 men, age range 16-84; mean age 56.33) with surgically proven bowel obstruction were enrolled in this study and findings were evaluated retrospectively. CT findings were correlated with operation findings on the basis of cause, level and complications of bowel obstruction. Criteria for bowel obstruction included a discrepancy in caliber between the proximal dilated (small bowel > 2.5 cm, large bowel > 8 cm) and distal collapsed bowels. When a point of transition zone from dilated to normal caliber without apparent cause was identified, adhesions were presumed to be the cause of obstruction. CT evaluation of the complications of obstructions were performed by recognizing the signs of abscess formation, perforation, closed loop obstruction, strangulation and volvulus.

RESULTS: Most common cause of bowel obstruction was adhesion/band (39.08%), other common causes were mass (28.75%), inguinal hernia (6.90%).

Kappa test was used to assess the compliance of computed tomography in determining the level (κ W:0.97 $p=0.0001$), cause (κ W:0.944 $p=0.000$), presence of complications (κ W:0.761 $p=0.0001$) of bowel obstruction and CT was highly concordant according to weighted kappa value.

Unenhanced CT imaging was sensitive and specific for diagnosing the presence of complications of bowel obstruction corresponding to a sensitivity of 87%, specificity of 91%, positive predictive value of 68%, negative predictive value of 97%, accuracy 0.90%, and Likelihood Ratio was 9.53.

CONCLUSIONS: Unenhanced CT imaging is an accurate method in detecting the level, cause of bowel obstruction and highly sensitive and specific for diagnosing the presence of complications.

KEYWORDS: computed tomography, obstruction, bowel, imaging

OP-337 THE BROKEN INSULIN NEEDLE

Meliha Findik, Murat Muratoglu

Department of Emergency, Faculty of Medicine, Başkent University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Diabetes is a metabolic disease characterized by hyperglycemia caused by insulin secretion, effect, or both conditions. Insulin therapy is essential for patients with Type 1 diabetes mellitus, whereas it is necessary for more than half of patients with Type 2 diabetes mellitus when good glycemic control is desired.

CASE: A 70-year-old woman who used insulin due to diabetes was admitted to the emergency department because the needle of insulin was broken and remained in her abdominal subcutaneous tissue. In the physical examination of the patient, there was no redness and tenderness at the needle entrance in the abdominal wall and the needle could not be palpated. In superficial tissue ultrasound, there was no fluid collection which could be compatible with the foreign body in the skin-subcutaneous tissue at the localization of the needle. Standing direct abdominal radiograph was taken in two directions and in the right lower quadrant the needle was seen in the region described by the patient. The patient was consulted with the general surgery department. Consultants did not consider surgical intervention. The patient was discharged with tetanus and antibiotic prophylaxis and polyclinic control were recommended.

CONCLUSION: One of the rare problems that can be encountered during insulin applications in diabetics is the breakage of insulin needle. In order to prevent such complications, it is important to develop the knowledge and skills of insulin administration in patients with diabetes.

KEYWORDS: Emergency treatment, foreign bodies, insulin

Figure 1





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-338 DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF RETINAL DETACHMENT AND VITREOUS HEMORRHAGE WITH BEDSIDE ULTRASONOGRAPHY IN EMERGENCY DEPARTMENT

Sema Yuzbasioglu¹, Yucel Yuzbasioglu², Meral Tandoğan², Yunsur Çevik²

¹Yıldırım Beyazıt University, Ophthalmology Department

²University of Health Sciences, Keçioren Training and Research Hospital, Emergency Medicine

INTRODUCTION: Vitreous hemorrhage can be seen in vasoproliferative diseases, retinal detachments, posterior vitreous detachment, age related macular degeneration and trauma. Patients complain of “black rain” and decrease in visual acuity. Vitreous hemorrhage is one of the most common indications of ocular ultrasonography, as it often prevents retina's fundoscopic examination. Bedside eye ultrasonography is a method that can be used quickly and safely in emergency room. Vitreous hemorrhage is ultrasonographically seen as echogenic material in the posterior chamber. In the case of fresh hemorrhages, swirling movements such as vortex are observed, which is not fixed in the choroid, is important in differentiating from retinal detachment.

CASE: A 57-year-old woman was admitted to the emergency department with sudden onset hazy vision. Her neurological examination was normal. Visual acuity in the left eye was counting fingers from 2 meters. Eye movements were free in all directions. The patient did not describe pain. His medical history was unremarkable except for hypertension.

Ultrasonography performed with a bedside linear probe in the emergency department revealed bleeding foci and vortex movements in the vitreous. Bleeding which was not associated with optic nerve was evaluated in favor of vitreal hemorrhage.

CONCLUSION: The evaluation of patients who presenting to the emergency room with vision problems often has difficulty for emergency physicians. There is a need for ophthalmologists for both hardware and experience. It sometimes can be difficult in conditions in Turkey. Especially in patients with sudden onset of vision loss, we think that bedside ultrasonography plays a critical role in the differential diagnosis of diseases requiring urgent surgery such as retinal detachment. In our patient, bedside ultrasonography helped to exclude the patient's urgent surgical need.

REFERENCES

1. Yuzbasioglu Y, Yuzbasioglu S. Bedside Ocular Ultrasonography in Emergency Department Türkiye Klinikleri J Emerg Med-Special Topics. 2018;4(1):86-90
2. De La Hoz Polo M, Torramilans Lluís A, Pozuelo Segura O, Anguera Bosque A, Esmerado Appiani C, Caminal Mitjana JM. Ocular ultrasonography focused on the posterior eye segment: what radiologists should know. Insights Imaging. 2016 Jun;7(3):351-64. doi: 10.1007/s13244-016-0471-z.

KEYWORDS: vitreous hemorrhage, bedside ultrasonography, retinal detachment, sudden vision loss

vitreous hemorrhage



OP-339 IMPORTANCE OF ECHOCARDIOGRAPHIC EVALUATION OF PATIENTS WITH DIFFERENT CLINICAL CONDITIONS

İbrahim Halil İnanc

Besni State Hospital, Adıyaman, Turkey

INTRODUCTION: Echocardiography is a frequently used, fast, reliable and cost-effective imaging technique. In addition to providing a wide range of information in terms of cardiac morphology and function, its easy accessibility in emergency services contributes to the role of patients with cardiovascular emergencies in their evaluation and differential diagnosis.

CASE 1: 63 year-old patient admitted to emergency room due to dizziness. She had a history of atrial fibrillation and Mitral Valve Replacement (MVR) 30 years ago. Vital signs were; Blood pressure: 90/60 mmHg, Fever: 37°C, Pulse: 130 bpm, Saturation: 93%. Echocardiographic examination revealed that mitral valve was metallic and its opening was extremely limited because of thrombosis (INR: 1.2). Brain CT scan did not revealed any pathology. After heparin infusion treatment for 2 weeks, the valve gradients regressed to normal limits and the patient was discharged. The patient presented to the emergency department with the same complaints 1 year later. INR: 3.5 and valve gradients were observed within normal limits. Brain CT showed signs of bleeding in the cerebellum and extremely dilatation of third and lateral ventricles. (Figure 1A-1B).

CASE 2: A 73-year-old patient admitted to the emergency room due to left knee injury. The patient was evaluated preoperatively in cardiac aspect. Vital findings were; BP: 150/90 mmHg, Pulse: 100 bpm, Saturation: 96%. The rhythm of ECG was sinus and no pathology was observed. Chest X-ray revealed cardiomegaly occupying left side of mediastinum (Figure 2A). Pericardial tamponade was diagnosed by echo and pericardiocentesis was performed (Figure 2B).

CASE 3: 77-year-old immobile patient with dementia was admitted to emergency service due to sudden worsening in general condition. He had been suffering from mild swelling in left leg, dyspnea and chest pain for 2 weeks. ECG findings were sinus rhythm with ST elevation and T inversion of V1-6. Echocardiography revealed that the interventricular septum was ruptured from the apical part in addition to apex and anterior akinesia. The right heart cavities were slightly enlarged and the pulmonary artery pressure was 30 mmHg (Figure 3). An intraaortic balloon pump is inserted in the patient with cardiogenic shock.

DISCUSSION: Echocardiography plays key role in detecting cardiovascular emergencies and related complications. In addition, it plays an important role in the differentiation of thrombotic / hemorrhagic complications in patients admitted to the emergency department even with the same clinical complaints. Rarely, cardiac emergencies may occur under clinical conditions that appear to be non-cardiac. Therefore, all clinically suspected patients should be assessed with echo in the emergency room.

KEYWORDS: Echocardiography, cardiovascular emergencies, differential diagnosis

FIGURE 1A

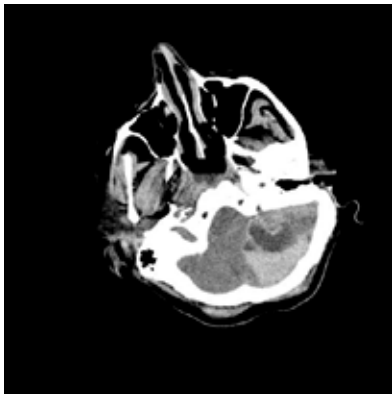


FIGURE 1B

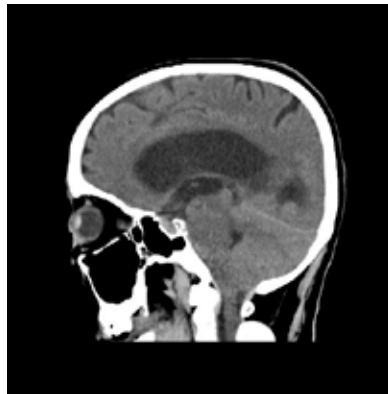


FIGURE 2A





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

FIGURE 2B



FIGURE 3



OP-340 ROLE OF GAL-3 AND H-FABP IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ACUTE CORONARY SYNDROME

Erdi Atay¹, Murat Güzel¹, Ramazan Amanvermez², Mehmet Tefvik Demir¹, Ali Kemal Erenler³, Emre Özgen¹, Murat Yücel¹

¹Department of Emergency Medicine, Samsun Training and Research Hospital, Samsun, Turkey

²Department of Medical Biochemistry, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Hitit University, Çorum, Turkey

INTRODUCTION: Early diagnosis and treatment of life-threatening acute coronary syndromes (ACS) are important. To prevent unnecessary hospitalization and inappropriate discharges from hospital, new cardiac biomarkers are needed

OBJECTIVES: We aimed to compare the plasma levels of biomarkers such as serum Galectin-3 (Gal-3), heart-type fatty acid-binding protein (H-FABP), cardiac troponin-I (cTnI), and creatine kinase-MB (CK-MB) in patients who were admitted to the emergency room with chest pain, and to determine whether these biomarkers have early diagnostic value of acute coronary syndrome.

METHODS: Patients were divided into 3 groups: patients with ST elevation and acute myocardial infarction (STEMI) (group I, n=20), patients without ST elevation and with acute myocardial infarction (NSTEMI) (group II, n=20), and patients with unstable angina pectoris (USAP) (group III, n=20). Serum Gal-3, H-FABP, cTnI, and CK-MB levels were measured at admission, and at the 2nd and 4th hours.

RESULTS: There were statistically significant differences between the groups in terms of Gal-3 levels at admission, and the 2nd and 4th hours (p=0.007, p=0.002, and p=0.001, respectively). Gal-3 levels at each time point were significantly lower in the USAP group than in the STEMI and NSTEMI groups. When the change over time in Gal-3 levels in each group was assessed, there was no statistically significant change in Gal-3 levels at admission, and the 2nd and 4th hours (p>0.05). There were statistically significant differences between the groups in terms of H-FABP levels at admission, and the 2nd and 4th hours (p=0.001, p=0.003, and p=0.003, respectively). When change over time in H-FABP levels was assessed in each group, there was no statistically significant change in H-FABP levels (p>0.05). There were statistically significant differences between the groups in terms of CK-MB levels at each time point (p=0.001, p<0.001, and p<0.001, respectively). There were statistically significant differences between the groups in terms of cTnI levels at admission, and the 2nd and 4th hours (p<0.001, p<0.001, and p<0.001, respectively). cTnI levels at admission, and the 2nd and 4th hours were significantly lower in the USAP group than in the STEMI and NSTEMI groups. When change over time in cTnI levels in each group was assessed, there was a statistically significant change in the STEMI group at admission, and the 2nd and 4th hours (p<0.001).

CONCLUSIONS: According to the results of the study, cTnI, H-FABP, and Gal-3 are useful parameters that can be used in the early diagnosis of ACS.

KEYWORDS: Chest pain, emergency room, Galectin-3, H-FABP

OP-341 TACHYARRHYTHMIA AND DELTA WAVE: WOLFF-PARKINSON-WHITE SYNDROME; A CASE REPORT

Sevdegül Bilvanisi, Ramazan Sami Aktaş, Mehmet Şirin Büyükkaya, Yusuf Kaplan
Yüzüncü Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

INTRODUCTION: Wolff-Parkinson-White (WPW) syndrome is characterised an abnormal alternate electrical pathway (accessory pathway) between the atria and the ventricles. The typical ECG finding of WPW is a short PR interval, a "delta wave" and widened QRS complexes. Primary symptoms of WPW syndrome are due to arrhythmias, which are experienced by approximately half of affected patients. Paroxysmal supraventricular tachycardia is the most common arrhythmia in patients with WPW syndrome. In this case, we present a case of WPW syndrome presenting Emergency Department (ED) with supraventricular tachycardia.

CASE: A 32-years-old man admitted to the ED with complaints of palpitations that started about 1 hour ago. In the patient's medical history, he was diagnosed with palpitations due to anxiety disorder so he has use antidepressant medication for 1 year. His general condition was good, and his Glasgow Coma Scale (GCS) score was 15. His respiratory rate was 20 breaths per min, body temperature was 36.2°C, arterial blood pressure (TA) was 130/80 mmHg, and pulse rate was 230 beats per min. Other system examinations were normal. There were a few abnormality in the laboratory tests; WBC: 11980 mm³, Hgb: 17.10 g/dl, Plt:251700 mm³, troponin-I:0.089µg/L, and the other laboratory tests were normal. First ECG documented when the patient admitted to the ED (Figure 1). The patient was monitored and the vascular access was opened. Isotonic solution (0.9 NaCl) was given intravenously (IV). 6 mg Adenosine was given to the patient, followed by 150 mg of amiodarone by IV. Amiodarone was applied after IV midazolam 3 mg. The expected improvement in rhythm did not occur with medical treatments so synchronized cardioversion was performed with 100 J. The patient's general condition improved and control ECG was performed after the treatments (Figure -2). The control ECG was consistent with WPW Syndrome. Cardiology consultation was requested and electrophysiological study was planned.

DISCUSSION: WPW syndrome is a rare cardiac disorder involving an aberrant electrical conduction pathway between the atria and ventricles. WPW syndrome is among life-threatening arrhythmias in the literature such as paroxysmal SVT or VT. The incidence of WPW in the general population is between 0.1% and 3%.

In conclusion, WPW syndrome is rarely seen in clinical practice. The cases which were presented ED with tachycardia, WPW syndrome is a diagnosis to be considered. Early diagnosis and intervention reduces morbidity and mortality in the patients with WPW syndrome.

KEYWORDS: Tachyarrhythmia, Wolff-Parkinson-White syndrome, electrocardiography



SÖZLÜ BİLDİRİLER

figure-1



First ECG documented when the patient admitted to the Emergency Department

figure-2



ECG was performed after the treatments

OP-342 MYOCARDITIS AFTER DENTAL INFECTION

Vahide Aslıhan Durak

Emergency Medicine Department, Uludag University Medical Faculty, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: Myocarditis is an inflammation of the heart muscle. Myocarditis can affect heart muscle and electrical system, reducing the ability to pump and causing rapid or abnormal heart rhythms. A viral infection usually causes myocarditis, but it can result from a reaction to a drug or be part of a more general inflammatory condition. Signs and symptoms include chest pain, fatigue, shortness of breath, and arrhythmias. Here in this case we report a 23 year old man diagnosed as myocarditis after dental infection.

CASE: 23 year old male patient admitted to our emergency department with chest pain on his left side. He had no chronic illness except migraine attacks and had dental infection one week ago. On physical examination he had bilateral equal lung sounds and normal findings. ECG revealed normal sinus rhythm. His laboratory tests were taken and troponin levels were found 4935 ng/L. After the cardiology consultation; cardiac ultrasound was performed and he was hospitalized to intensive care unit diagnosed as myocarditis.

CONCLUSION: About half of the time, the triggering agent for myocardial inflammation is not known. Oropharyngeal region is one of most important areas due to the bacterial colonizations. Myocarditis can be mild and cause virtually no noticeable symptoms. The most frequent symptom of myocarditis is pain in the chest. Other symptoms are related to the underlying triggering cause, like infection or an autoimmune disorder. Myocarditis is preliminarily diagnosed by detecting signs of irritation of heart muscle during the patient's history and physical exam. Blood tests for heart muscle enzymes can be elevated. Electrical testing can suggest irritation of heart muscle and document irregular beating of the heart. Often, myocarditis improves on its own without treatment with complete recovery. Sometimes, treatment of the underlying cause (such as bacterial infections) can lead to complete recovery (for example, after antibiotics). Consequently, the diagnosis of the precise underlying cause of myocarditis can help in the optimal choice of treatment.

KEYWORDS: dental infection, emergency department, myocarditis

OP-343 SURGICAL TREATMENT OF VASCULAR INJURIES DUE TO GUNSHOT WOUNDS

Semih Murat Yücel¹, Latif Duran²

¹ Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery, Samsun, Turkey

² Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Samsun

INTRODUCTION/AIM: In the 1800s, the surgical procedures that could be applied to vascular injuries consisted of ligation. In the second world war, techniques of surgical treatment for vascular injuries developed rapidly. The most commonly preferred methods of vascular repair are primary repair, patchplasty, graft interposition and endovascular methods. Aim of this study to evaluate the results of patients who were admitted to Samsun Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Hospital Emergency Department and operated for vascular injury due to gunshot wounds.

METHOD: According to data obtained from the hospital records, 286 patients were operated for vascular injury in Cardiovascular Surgery Clinic between 2003-2018. The patients whom admitted to the emergency department with cardiopulmonary arrest or had been operated due to suspect of vascular injury but who had not been performed any vascular repair were excluded from the study. Average age of the patients was 29 (1-83). 74 % of patients were male. The clinical results of these patients were evaluated in terms of injured vessel, additional tissue injuries, number of transfused blood products, intensive care unit stay and hospitalisation time, amputation and mortality rates.

RESULTS: The most frequently injured vessels in 286 patients that operated for vascular injury were superficial femoral artery 39 (14%), superficial femoral vein 31 (11%), popliteal artery 28 (10%), popliteal vein 29 (10%), brachial artery 25 (9 %). Other concomitant tissue injuries were femur fracture 47 (16%), tibia-fibula fracture 39 (14%) and humerus fracture 11 (4 %). Most frequently injured other tissues except the musculoskeletal system were bowel 18 (6 %), lung 14 (5 %), ureter 9 (3 %). Patients were given 1,4 units of erythrocyte suspension averagely (0-19). Mean length of stay in the intensive care unit was 2,4 days (0-85). Mean hospitalisation time was 7 days (1-85). 24 (8 %) patients underwent amputation. In-hospital mortality was 17 (6 %).

CONCLUSION: Gunshot wounds are an important cause of mortality especially in young adults. Mortality and morbidity rates increase more in gunshot wounds associated with vascular injuries. These patients may be admitted to the emergency department with a clinical spectrum ranging from simple hypovolemia to hemorrhagic shock due to acute bleeding. In the emergency department, acute interventions should be performed immediately to reduce bleeding and ensure haemodynamic stability. Then, if patient's hemodynamic parameters are stable, necessary radiological examinations should be performed and patient should be immediately taken to the operation table by a vascular surgeon.

KEYWORDS: Gunshot injury, vascular trauma, surgical treatment

OP-344 PROGNOSTIC VALUE OF C-REACTIVE PROTEIN TO ALBUMIN RATIO IN PATIENTS PRESENTING WITH ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION UNDERGOING PRIMARY PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION

Tarkan Akdemir, Özgür Söğüt

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences Haseki Research and Training Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVES: Atherosclerosis related coronary artery disease is considered an inflammatory process and it is suggested that serum C-reactive protein (CRP) level correlates with the severity and width of atherosclerosis. In this study, we aimed to investigate the relationship between infarction localization, width and in-hospital mortality and serum CRP / albumin ratios in patients who underwent percutaneous coronary intervention (PCI) with the diagnosis of acute ST elevation myocardial infarction (STEMI).

MATERIAL AND METHODS: A total of 116 patients who were admitted to the emergency department of tertiary care teaching hospital between October 2018 and January 2019 and were diagnosed as STEMI were prospectively included in the study. Age, sex, smoking, vital signs, electrocardiography (ECG) findings, symptoms, duration of symptoms, co-morbid diseases, CRP / albumin ratio at first admission, coronary angiography and PCI results (Stent-Number; Vascular Lesion-Number) and clinical outcomes were recorded in the registry data form. Pa-



ORAL PRESENTATIONS

tients with STEMI were classified as Group I: inferior MI, group II: anterior MI and group III: other (lateral, right, posterior etc.) MI according to ECG localization of myocardial infarction (MI).

RESULTS: A total of 116 patients 100 male (86.2%) and 16 female (13.8%) were included in the study. The mean age of the patients was 56.47 ± 11.42 years (range: 28-86 years). The mean serum CRP / albumin, troponin levels and mean number of vascular lesions were significantly higher in the non-survivors than the survivors ($p = 0.006$, $p = 0.004$ and $p = 0.007$, respectively). Multivariate logistic regression analysis demonstrated that high vessel lesions (≥ 2) remained independent predictor of mortality in STEMI patients (OR: 2.009 and $p = 0.009$). The mean serum troponin levels of patients with anterior MI (group I) were significantly higher than in patients with inferior MI (group II) (4.56 ± 10.56 and 0.63 ± 3.03 , respectively; $p = 0.039$). However, no significant difference was found between the groups in terms of CRP/Albumin and neutrophil/lymphocyte ratios.

CONCLUSION: In the light of the findings of our study, CRP / Albumin ratio, troponin value and number of involved vessel lesions in patients with STEMI might be helpful in predicting poor clinical outcome. Moreover, the high number of vascular lesions in these patients is an independent predictor of mortality and have contribute to the 2-fold increased rate of death. However, the CRP/Albumin ratio might be not useful for identifying infarct localization and width.

KEYWORDS: CRP / albümin ratio, mortality, infarction localization, ST elevation myocardial infarction (STEMI), vascular lesions

OP-345 RETROSPECTIVE EVALUATION OF HEMATOLOGICAL PARAMETERS FOR DIFFERENCE NON-ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION AND UNSTABLE ANGINA

Gökhan Yılmaz¹, Şeref Emre Atış², Bahadır Çağlar³, Ufuk Öner¹, Süha Serin⁴, Oğuzhan Bol¹, Ziya Şimşek⁵, Mustafa Erkan¹, Umut Şaşmaz¹, Murat Çelik¹

¹Department of emergency medicine, kayseri training and research hospital, kayseri, turkey

²Department of emergency medicine, okmeydanı training and research hospital, istanbul, turkey

³Department of emergency medicine, elazığ training and research hospital, elazığ, turkey

⁴Department of emergency medicine, ırsula public hospital, izmir, turkey

⁵Department of cardiology clinic, kayseri training and research hospital, kayseri, turkey

BACKGROUND: The aim of our study is to investigate the utility of hematological parameters that are thought to be associated with acute coronary syndrome in the differentiation of non-ST elevation acute coronary syndrome (NSTEMI) and unstable angina (UA), and to determine a marker in the differential diagnosis of these two clinical conditions.

METHODS: A retrospective investigation has been done on patients who were diagnosed with NSTEMI and UA and hospitalized in level III emergency department between January 1, 2014 and February 28, 2018. For the patients included in the study, their age, sex, hematological parameters values were recorded during check in at the emergency department. The patients are divided into 3 groups with respect to treatment approaches: invasive, medical and Coronary Artery Bypass Grafting. The data were statistically analyzed in SPSS 25.0 program.

RESULTS: The study included 1005 patients (749 NSTEMI and 256 UA). When NSTEMI and UA patients were evaluated according to their treatment types; the probability of applying an invasive treatment in the NSTEMI group and the probability of deciding for a medical treatment in the UA group were significantly higher ($p < 0.001$). With Multiple Logistic Regression method, with respect to diagnosis; odds ratio values were 2.41, 1.375 and 3.631 for invasive procedure, white blood cell (WBC), neutrophil / lymphocyte ratio (NLR), respectively ($p < 0.001$). Dependent Variable: Diagnosis; Predicted: NSTEMI=92.8, UA=66.8 Overall: 86.2 P Model < 0.001 are determined

CONCLUSION: WBC and NLR values can be used as an independent marker in the differential diagnosis of NSTEMI and UA.

KEYWORDS: Unstable angina, hematological parameters, NSTEMI, neutrophil lymphocyte ratio

OP-346 KOUNIS SYNDROME DUE TO INGESTION OF AMPICILLIN-SULBACTAM: A CASE REPORT

Taner Güven¹, Ali Gür²

¹Department of Emergency Medicine, Malatya Education and Research Hospital, Malatya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Van Education and Research Hospital, Van, Turkey

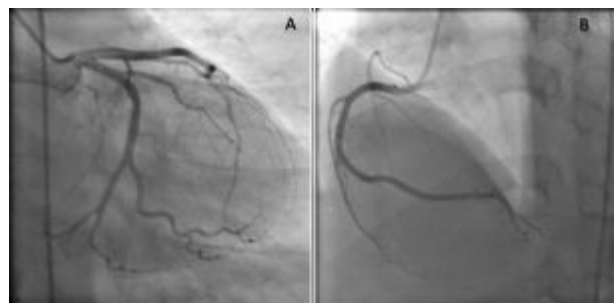
A 32-year-old male patient was admitted to the emergency department of our hospital because of severe retrosternal chest pain that had started one hour ago before presentation. The patient had been in a good health until he experienced sore throat and fever recently. The patient has been diagnosed with acute pharyngitis and prescribed with oral ampicillin-sulbactam treatment. A severe squeezing schest pain developed 30 minutes after the first oral dose of ampicillin-sulbactam and the patient sought medical help and came to emergency service. The patient had no traditional cardiovascular risk factors. At admission, the temperature 36.8°C , the pulse 96 beats per minute, the blood pressure was 110/70 mmHg, the respiratory rate 20 breaths per minute, and oxygen saturation 96% while he was receiving ambient air. The physical examination was unremarkable. There was no skin rash. 12-derived electrocardiogram (ECG) demonstrated 2-mm ST segment elevations in DII, DIII, aVF and V5-V6 (Figure 1). Cardiac troponin I was 2.4 ng/ml (normal range < 0.10 ng/ml). Acute inferolateral ST-segment elevational myocardial infarction was diagnosed and emergency coronary angiography was performed, which revealed normal coronary arteries without any thrombosis, plaque erosion/rupture or muscular bridging (Figure 2A and 2B). Type 1 Kounis syndrome (KS) was considered as possible diagnosis due to ampicillin sulbactam allergy. The patient was transferred to the coronary intensive care unit and antiischemic treatment was began. Control electrocardiography showed complete resolution of ST-segment elevations. Follow-up of the patient was uneventful and his hemodynamic status remained stable through the hospital stay. The patient was discharged on hospital day 3 with acetylsalicylic acid and calcium channel blocker.

KEYWORDS: Myocardial infarction, ampicillin sulbactam, Kounis syndrome

figure 1



Figure 2A 2B



OP-347 PHLEGMASIA CERULEA DOLENS AND VENOUS GANGRENE CAUSED BY LOWER-EXTREMITY DEEP VENOUS THROMBOSIS

Ahmet Can Topçu¹, Ahmet Öcal¹, Huda Almadhoun², Fatma Sarı Doğan², Avni Uygar Seyhan², Semih Korkut²

¹Department of Cardiovascular Surgery, University of Health Sciences, Kartal Dr. Lutfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Kartal Dr. Lutfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Phlegmasia cerulea dolens (PCD) is a rare form of deep venous thrombosis (DVT) associated with critical limb ischemia. It is a life-threatening condition which must be diagnosed and treated promptly. Mortality rates of 20-40%, and amputation rates of 12-50% are reported.

CASE: An 84-year-old woman presented to Emergency Department with a 3-day history of rest pain, bluish discoloration and swelling of the right leg. She was diagnosed with right lower-extremity DVT 15 days ago, and was prescribed therapeutic doses of subcutaneous enoxaparin. Her physical examination revealed frank necrosis of the right leg, extensive edema, and



SÖZLÜ BİLDİRİLER

absence of pedal pulses. A duplex ultrasonography showed occlusion of the popliteal and distal arteries, and multi-level thrombosis of the superficial femoral and popliteal veins. Immediate anticoagulation with intravenous heparin was started. Due to frank necrosis, endovascular intervention was not considered as an option, and the patient was referred for amputation.

DISCUSSION: Phlegmasia cerulea dolens is a severe form of multi-level thrombosis involving major deep and small collateral veins of the extremity. Venous occlusion causes a rise in hydrostatic pressure that exceeds oncotic pressure, resulting with tissue edema. Overload of the lymphatic drainage further contributes to extensive edema. As a result of increased tissue pressure, arterial circulation is compromised, and ischemia is developed. Fluid sequestration in the extremity may also cause systemic hemodynamic collapse, and even death. Clinical presentation is characterized with a pulseless, painful, cyanotic, edematous extremity. Upper extremity involvement is rare. The most common risk factor is malignancy, followed by hypercoagulable syndromes, surgery, trauma, ulcerative colitis, inferior vena cava filter insertion, and May-Thurner syndrome. Diagnosis is primarily based on clinical finding and duplex ultrasonography. Treatment includes extremity elevation, fluid replacement, hemodynamic stabilization and immediate anticoagulation, followed by catheter directed thrombolysis, mechanical thrombectomy or open surgical thrombectomy, all accompanied by inferior vena cava filter insertion. The mainstay of the treatment is to reduce thrombus burden, restore venous outflow and arterial inflow, and prevent pulmonary embolism. If left untreated, PCD may progress to venous gangrene requiring amputation.

CONCLUSION: Phlegmasia cerulea dolens is a rare yet potentially life-threatening form of deep venous thrombosis. If left untreated, it may progress to venous gangrene and cause limb loss. Early recognition and prompt treatment are crucial.

KEYWORDS: Acute critical limb ischemia, deep venous thrombosis, phlegmasia cerulea dolens, venous gangrene

Figure: Lower-extremity venous gangrene caused by deep venous thrombosis



OP-348 THE EFFECT OF LACTATE LEVELS ON PROGNOSIS IN PATIENTS WHO ADMITTED WITH ST ELEVATED MYOCARDIAL INFARCTION AND PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION WAS PERFORMED

Ali Gür¹, Zeynep Ulutaş², Kasım Turgut³, Taner Güven⁴, Neslihan Yücel⁵, Necip Ermiş⁵

¹Van Education and Research Hospital

²Elazığ Fethi Sekin City Hospital

³Adıyaman Education and Research Hospital

⁴Malatya Education and Research Hospital

⁵Inonu University Turgut Ozal Medical Centre, Malatya

INTRODUCTION: ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) are conditions caused by coronary vessel obstruction and thrombotic occlusions from rupture or erosion of a plaque. When oxygen demand exceeds what the diseased vessel can supply, oxygen deprivation forces the myocardium to shift from aerobic to anaerobic metabolism, leading to accumulation of lactate and reduction of cellular pH.

The aim of this study was to investigate the effect of serum lactate levels on in-hospital mortality for patients with STEMI during ED admission and at 24 hours after PTCA.

Material and Method The participants were 143 adult patients with STEMI who was performed a primary percutaneous coronary angiography (PTCA) between January 1, 2015 and March 31, 2016. The inclusion criteria were ≥ 18 years of age, STEMI, and PTCA. Patients were also excluded if they were diagnosed unstable angina or non-ST segment elevation MI were excluded from the study.

Standard study forms were prepared for recording patient data and in each case, data were recorded daily, beginning with admission to the ED. The patient was examined quickly and ECG was performed immediately. Intravenous line was placed and blood samples were drawn to determine to measure creatine kinase (CK), CK-MB, troponine I, lactate, and other laboratory studies.

The documentation for each patient included detailed information on demographics, type of myocardial infarction (MI) according to ECG, results of PTCA, duration of hospital stay, vital signs, laboratory findings on admission, results of PTCA, lactate level at 24 hours after PTCA, and outcome.

RESULTS: The patients were 119 males and 24 females of mean age 62 ± 12 years. Mean age was significantly higher in non-survivor group. Of the 143 patients total, 131 (92%) was performed PCI and emergent surgery was required in three patients (2% of all patients). Most common myocardial infarction according to ECG was anteroapical (n=62, 44% of all patients), inferior (n=42, 29%), anterolateral (n=13, 9%), and inferior and right (n=10, 7%).

The difference of lactate level between at time on admission and at 24 hours after PTCA are significant. Mean value for difference of lactate level during ED admission and at 24 hours after PTCA were significantly lower in the non-survivor group ($p < 0.001$).

CONCLUSION: High lactate levels are effective in STEMI patients on mortality. The difference of lactate levels before primary PTCA and after primary PTCA is also effective on mortality.

KEYWORDS: EMERGENCY DEPARTMENT, LACTATE, MORTALITY, MYOCARDIAL INFARCTION

OP-349 A CASE OF AORTIC DISSECTION AS A CAUSE OF SYNCOPE

Emrullah Kabinkara, Muhammed Sefa Ertürk, Murat Aydın, Çiğdem Şen, Ceren Şen Tanrıkulu, Ramazan Köylü
University of health sciences faculty of medicine, Department of emergency medicine

INTRODUCTION: Aortic dissection is defined as the separation of the aortic media sheet from the intima layer along the long axis. It is a real emergency which requires rapid diagnosis and treatment with high mortality and morbidity. Aortic dissection is two times more common in males than females, with a maximum prevalence of 60-70 years. The classic clinic of aortic dis-



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

section is a predisposing chest pain that spreads from sudden onset back to chest. The pain may spread to the arms or the abdomen longitudinally to the jaw (along the course of the aorta). However, each patient may not have any pain (especially Marfan Syndrome). In this article, we will discuss the case of aortic dissection with an emergency.

CASE: A 69-year-old female patient was brought to the emergency department because of syncope. When the patient came, his blood pressure was 100/60 left arm 60/40 on the right arm. ECG: sinus tachycardia was present. Hemogram, biochemistry, cardiac, crp, venous blood gas were obtained from the patient. PAAG, brain CT, and diffusion MRI were performed. There was no significant pathology in blood tests. Brain CT and diffusion MR were normal. PAAC X-ray showed mediastinum enlargement (9.5 cm). The patient was transferred to the KVC. The patient was operated and was discharged 1 month later.

DISCUSSION: The most important factor in diagnosis is aortic dissection. On physical examination, there may be more than 20 mmHg tension between the extremities. But the absence of aortic dissection does not rule out. PAAG may also have mediastinum dilation. 8 cm and above are considered expansion. But the absence of aortic dissection does not rule out. A gold standard aortic CT angiography is the diagnosis. Echocardiography is an important examination in aortic dissection. Its use is beneficial in terms of cardiopactant and aortic regurgitation. Type A (depending on whether the affected aorta is affected) or type B (the affected aorta is unaffected). Type A surgery, Type B is medical. In the surgery, the dacron graft is placed in place to remove the affected aorta. In medical therapy, drugs that reduce the contraction of the heart muscle are used. Beta blockers are used in labetalol, esmolol. Calcium channel blockers and nitrates are used if betablockerler is contraindicated. In our case, the dissection was type A and the patient was operated.

RESULT: Aortic dissection as a cause of syncope should be kept in mind especially in elderly patients.

KEYWORDS: syncope, aortic dissection, de baakey

OP-350 ANAPHYLAXIS REACTION TO AN MRI CONTRAST SUCCESSFUL CARDIOPULMONARY RESUSCITATION, THERAPEUTIC HYPOTERMIA

Vuk Nikovic

Institute for Emergency Medical Care Montenegro, Podgorica, Montenegro

PREVIEW: Anaphylaxis is severe, life-threatening, generalized or systemic hypersensitivity reaction. Anaphylactic reaction to an MRI contrast agent is a very rare complication but can have a relentless course within minutes when it occurs. Even in a medical setting with highly trained professionals, the outcome can be fatal. Therefore, on the one hand, it is important for clinicians to know that even at MRI examinations, fatal accidents. Therapeutic hypothermia is a type of treatment. It's sometimes used for people who have a cardiac arrest. Cardiac arrest happens when the heart suddenly stops beating. Once the heart starts beating again, medicine tim use cooling devices to lower your body temperature for a short time. It's lowered to 32°C to 34°C.

METHODOLOGY: Case report; 58 year old man with anaphylactic shock and successful cardiopulmonary resuscitation (CPR). We analyzed ambulatory guidelines, history of present disease and discharge summary from previous cardiac hospitalization.

RESULTS: This is a case report of a 58 year old man with anaphylactic shock and succesful cardiopulmonary resuscitation (CPR). Patient during the control diagnostic procedure PET CT for the monitoring of main disease progression of lang cancer, after injection of the contrast medium starts to suffocate, thong swells, falls and patient stops to breathe. Monitor registers asitolia. Patient is immediately intubated and cardiopulmonary reanimation starts. Adrenalin 3mg given. After 3 min of reanimation, spontaneous circulations has been established. Systolic pressure 90mmhg, patient chemodynamically stable has been taken to the Emergency Unit. Laboratory analysis: pH 7.13 Lactat 5.0 mmol/L CO2 58 mmHg.

After stabilization of the patient EMCOOL was applied on the chest, abdomen and legs and Riger lactate 500 ml 4C was provided. Temperature descreased to 33 C. Used combination of intravascular end extravascular (application to the body) cooling the patient. During the 24 hours patient was observed had stable life signs and neurological status started to improve. After observations patient has been transferred to the intensive care.

CONCLUSION: The sooner CPR is started the better is the outcome. In the first 3 minutes the chance of return of spontaneous circulation is 75%. After 4 minutes is 40%. After 5 minutes the chance of return of spontaneous circulation is minimal. Current evidence supports that induction of therapeutic hypothermia in selected patients after cardiac arrest can improve neurological outcome.

KEYWORDS: anaphylaxis, mri contrast, cardiopulmonary resuscitation, therapeutic hypothermia

OP-351 THE CAUSE OF AN UNUSUAL CARDIAC ARREST: MUSCULAR BRIDGE

Sükran Koca¹, Ayfer Özdemir², Abdullah Cüneyt Hocagil¹, Hilal Hocagil¹, Hasan Can Taşkın¹

¹Emergency Department, Faculty of Medicine, Zonguldak Bülent Ecevit University

²Emergency Service, Zonguldak Atatürk Hospital

INTRODUCTION: The muscular bridge is an anatomical variation which is characterized by the narrowing of some segments of the epicardial coronary artery during systole. This congenital disease is rare. It was observed in 0.5-2.5% of angiographically detected cases and in 80% of autopsy studies. It is frequently seen in females and involves the left anterior descending artery (77.2%). The aim of the case report is to present a patient with muscular bridge who was brought to the emergency department after sudden cardiac arrest.

CASE: A 17-year-old male patient with no history of cardiac disease and no concomitant diseases, who was fainted after drinking coffee in the school. Cardiopulmonary resuscitation was performed by the teacher for 15 minutes. The patient was intubated and given 2 mg of adrenaline by the ambulance team in the school. Then, cardiac rhythm occurred and the patient was brought to the emergency department. Vital findings were followed as: blood pressure: 100/60 mmHg, pulse: 112 beats/min. The patient had already intubated. Electrocardiogram was performed and there were widespread ST elevations. The patient was accepted to have anterior myocardial infarction and received medication. Then, the patient was undergone the primary percutaneous angiography laboratory. Meanwhile laboratory results were followed as; troponin level: 0.863 ng/mL, creatinine kinase: 334 IU/L. Ecocardiography was performed and motion of the left ventricular wall was decreased. Ejection fraction was evaluated as 60%. The angiography was evaluated as a muscular bridge found in the left anterior artery that causes in 95% of constriction. Hypothermic treatment was administered in coronary intensive care unit for 2 days. Patient with no problem in his clinical follow-up was transferred to another hospital for surgical treatment.

RESULTS: Although muscular bridge is generally benign, it may result in angina, arrhythmia, myocardial infarction, syncope, myocardial stunning, ventricular septal rupture, transient ventricular dysfunction and sudden cardiac death. When it is symptomatic, usual presentation is the stable angina. Medical treatment concludes beta-blockers and calcium antagonists and nitrates are contraindicated. Stent implantation and surgical myotomy can be performed according to the degree of stenosis. As a result, every patient, who presented with chest pain, arrhythmia or sudden cardiac arrest, should be considered to have muscular bridge. Nitrate treatment should be carefully used in this type of patient group.

KEYWORDS: muscular bridge, sudden cardiac arrest, angiography

OP-352 WHAT IS MORE IMPORTANT: THE SYMPTOM? OR THE TEST?

Nazire Belgin Akılı¹, Hakan Akılı², Alpay Arıbaş², Abdullah İçi², Sefa Tatar², Emin Cihan Kınıcı¹

¹Emergency Department, Konya Training and Education Hospital, Konya, Turkey

²Cardiology Department, Necmeddin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Diagnosis of acute coronary syndrome may be difficult for physicians in both the outpatient and emergency departments. Sometimes the symptoms are atypical, sometimes the tests may be normal. In here, we aimed to present a case with ST segment elevation, which have normal non invasive tests, but with a strong family history.

CASE: A 40-year-old male patient without a history of systemic disease and coronary artery disease and who had a history of smoking for 20 packs / year applied to the central cardiology outpatient clinic. Lasting for 20 days with effort, he was suffering from sore and overwhelming chest pain with crushing characters in left side of the chest lasting 5 minutes. The patient's electrocardiogram showed no ischemic findings (figure 1). An echocardiography was performed and revealed no ischemic findings. A 65% of ejection fraction and wall motion defect were reported. In the effort test, the patient had received 12 METS and had no ischemic ST-T change (figure 2). The patient left the hospital and went to his home. On the evening of the same day, as the symptoms increased, he was admitted to the emergency service of our hospital. The electrocardiogram of the emergency department showed that V1-V6 leads to ST-segment elevation. He was then taken to coronary angiography laboratory with diagnosis of acute anterior myocardial infarction (figure 3). Angiography showed 100% occlusion of the proximal left anterior descending artery. The patients underwent coronary balloon and stent therapy and followed up in intensive care unit two days and was discharged with full recovery. When his family history was questioned, his father had a heart attack and had a coronary bypass operation at the age of 45 years. His brother has had a coronary stent operation when he was 35-year-old

CONCLUSION: Many different methods are used in the diagnosis of cardiovascular diseases. Although exercise stress test, myocardial perfusion scintigraphy, dobutamine stress echocardi-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ography are the leading methods of these tests, the reliability of these tests at the point of diagnosis is never %100. However, it should be kept in mind that the evaluation of symptoms and risk factors is always more valuable than tests. Although, as in our case, electrocardiography, echocardiography and stress test are normal and acute myocardial infarction was resulted in unstable angina pectoris, which supports our thesis that the questioning of symptoms and risk factors is always more valuable.

KEYWORDS: acute coronary syndrome, exercise stress test, emergency department

OP-353 COMPARISON OF CONVENTIONAL AND HIGH SENSITIVITY TROPONIN IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Mehmet Kalaycı¹, Evrim Gül²

¹Department of Biochemistry, Elazığ Fethi Sekin City Hospital, Elazığ, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty Of Medicine, Firat University, Elazığ, Turkey

BACKGROUND: Chest pain is one of the most common symptoms among patients admitted to the emergency department. However, less than 20% of these patients are diagnosed with acute myocardial infarction (AMI). Advances in technology have led to a new era in the analysis of troponin. Conventional troponin tests have been used as diagnostic and prognostic markers in patients with acute coronary syndrome, in order to assist in the choice of treatment and to classify risk. New generation high-sensitivity Troponin (hsTroponin) analyses provide a significant advance with their higher sensitivity for cardiac myocyte necrosis. In this study, our aim was to compare the sensitivity and specificity of the new generation hsTroponin I test with conventional Troponin I.

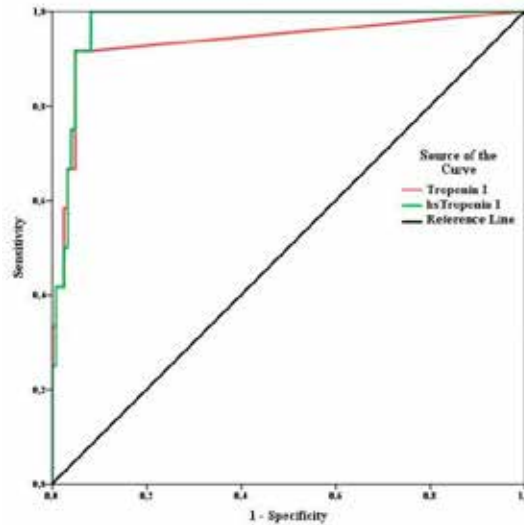
MATERIALS-METHODS: A total of 134 patients who were admitted to emergency department with chest pain in March 2018 were included in the study. Troponin I tests were performed with conventional Troponin I and hsTroponin I kits in a Vidas 3 device. The reference values provided in the manufacturer's protocol were used (Troponin I <0.02 µg/L, hsTroponin I <19 ng/mL). All patients with positive and negative troponin test results were followed. All data were uploaded to a statistical data program, and ROC analysis was performed for the troponin tests.

RESULTS: Out of 134 patients who presented with chest pain, 12 were diagnosed with AMI. Of the 21 patients with positive Troponin I test results, 11 were diagnosed with AMI, while 1 patient with negative test results was diagnosed with AMI. Of the 32 patients with positive hsTroponin I test results, 12 were diagnosed with AMI. In the ROC analysis, the sensitivity of conventional Troponin I (cut-off: 0.02 µg/L) was 92%, while its specificity was 92%. The sensitivity of hsTroponin I (cut-off: 19 ng/mL) was 100%, while its specificity was 86% (Figure 1).

CONCLUSION: With hsTroponin analyses, even extremely low levels of troponin in healthy individuals can be detected. High-sensitivity troponin has a significantly better sensitivity in the diagnosis of AMI. The high level of sensitivity of high-sensitivity troponins allows AMI to be diagnosed earlier and more accurately. However, their decreased specificity at lower levels leads to more cardiological consultation and increased workload in emergency services. Therefore, further research and interdisciplinary collaboration is required to identify new cut-off levels, and to develop a troponin test that is high-sensitivity in practice. This will allow clinicians to appropriately use new and more effective troponin tests.

KEYWORDS: myocardial infarction, sensitivity, high-sensitivity troponin

Figure1.ROC curve analysis comparing the sensitivity and specificity values for the Troponin I and hsTroponin I.



OP-354 TIME BOMB IN EMERGENCY DEPARTMENTS: SYMPTOMS AND RADIOLOGICAL FINDINGS OF AORTIC PATHOLOGIES

Deniz Özkan¹, Oğuz Uğur², Hüseyin Mutlu³

¹Department of Radiology, Aksaray University School Of Medicine

²Cardiovascular Surgery Department, Aksaray University School Of Medicine

³Department of Emergency Medicine, Aksaray University School Of Medicine

INTRODUCTION AND PURPOSE: Different complaints and radiological findings can be found at patients who has diagnosed as aortic dissection, aortic aneurysm and rupture at emergency departments. In this presentation we aimed to evaluate the patients who were referred to our department with several complaints and diagnosed as aortic pathology.

MATERIAL AND METHOD: In this retrospective study we enrolled 30 patients who were admitted to emergency department and diagnosed as urgent aortic pathology. Demographic features before diagnosis; complaints, biochemical findings and radiological images at time of admission were evaluated and their course during hospitalization are noted.

RESULTS: 30 patients admitted to emergency department with different complaints are evaluated. 21 of them were male, 9 of them were female. The average age of patients included in the study was 61.80±14.85. 11 patients were diagnosed as Aortic Dissection and among these patients 6 of them was Type 1, 3 of them was Type 3B, 1 of them was Type 2 and 1 was Type 3A according to De Bakey classification of dissection. Aortic aneurysm diagnosis was made for 19 patients; 12 of them were thoracic, 7 of them were abdominal aortic aneurysm; rupture was detected at 5 of them. Common complaints at time of admission were chest, abdominal and back pain; syncope at 3 of them. One of them came to hospital with respiratory arrest and 2 of them with multitrauma because of car accident. Coronary heart disease, diabetes mellitus, hypertension, chronic obstructive lung disease, smoking rates were recorded at patients' clinical history. On biochemical tests hemoglobin, hematocrit, white blood count, platelet, glucose, urea, creatinine, ALT, AST levels differed among patients. 7 of our patients had family history. As a result 4 patients were operated urgently. 9 of our patients were referred to another hospital. The patient who had respiratory arrest at time of admission couldn't be saved. 16 patients who were thought to have elective surgery were discharged.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Even though it's hard to diagnose acute aortic pathologies in emergency department; it's important to keep in mind that aortic diseases can have several different clinical and radiological findings. Especially the ones who have dissection and rupture should be rapidly diagnosed and treated in order to save lives in emergency departments.

KEYWORDS: Aortic Pathologies, De Bakey, Emergency Departments



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-355 EVALUATION OF THE CONSULTATIONS REQUESTED FROM EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO TROPONIN POSITIVITY IN A UNIVERSITY-HOSPITAL

Murat Gül¹, Yakup Alsancak², Hüseyin Mutlu³

¹Department of cardiology, Aksaray University School Of Medicine

²Department of cardiology, Necmettin Erbakan University School Of Medicine

³Department of Emergency Medicine, Aksaray University School Of Medicine

OBJECTIVE: Troponin (cTn) is a highly sensitive and specific biomarker that is commonly used in the diagnosis of myocardial infarction (MI). Its blood level may be high as false positive in situations other than MI. Therefore, especially in the differential diagnosis of acute MI, other diseases that may cause false positivity should be excluded. In our study, we aimed to evaluate the results of consultation in Cardiology Department with the aim of providing diagnostic support and treatment in patients who were thought to have MI after high cardiac troponin levels in emergency department.

METHODS: A total of 1687 patients who were admitted to the Emergency Department with cardiac and non-cardiac complaints between January 2018 and December 2018 were included in the study. 916 (54.2%) of the cases were male and 771 (45.8%) were female and the mean age was 64.7. Demographic data, diagnostic examinations, treatment methods and discharge status were obtained from the hospital database. Elecsys 2010 analyzer (Roche Diagnostics, Basel, Switzerland) was used for measurement of serum troponin T levels.

RESULTS: 50208 patients admitted through the emergency department, 48% had their cTn measured. Of these 1687 patients (7%) had an elevated cTn concentration. Evaluation of these patients showed that, 967 patients (57.4%) were diagnosed as acute coronary syndrome. The main risk factors of the patients were determined (Table 1). Diagnostic coronary angiography was performed in patients with acute coronary syndrome and therapeutic revascularization was performed in 652 patients (67.4%). The diagnostic distribution of patients excluded from myocardial infarction is shown in Table 2.

CONCLUSION: Although the elevated troponin level shows myocardial damage, it is not possible to clearly explain the mechanism. There are many clinical conditions except myocardial infarction causing troponin elevation; therefore, the physicians should be aware of the wide spectrum of diseases that may cause troponin elevation, and should clearly understand the relevant pathophysiology to make an effective differential diagnosis. The misdiagnosis of myocardial infarction due to the elevation of troponin leads to the failure of correct diagnosis and delay of appropriate treatment. In practice, assessment of ECG, clinical findings and echocardiography will increase the correct diagnosis rate. Individualized approach for each patient is more important than any algorithmic approach.

KEYWORDS: Troponin, University Hospital, Emergency Department

OP-356 KNOWLEDGE AND SKILL LEVELS OF THE MEDICAL STUDENTS WITH BASIC LIFE SUPPORT (BLS) EDUCATION

Atakan Yılmaz¹, Ramazan Sabirli², Murat Seyit¹, Mert Özen¹

¹Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey

²Servgazi State Hospital Emergency Medicine Service, Denizli, Turkey

OBJECTIVE: The purpose of our study is to determine the level of knowledge and skills of the medical students, who are medical candidates for the future, about the subject and the self-confidence of initiating BLS immediately without the 112 emergency aid ambulance crew arriving at the scene in case of a sudden cardiac arrest.

MATERIALS AND METHODS: The participants include 289 freshmen, sophomores, and junior students studying at the Faculty of Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey during the 2014-2015 academic year. The effects of gender, driving license, sporting interest, receiving word attack skills education before, receiving word attack skills education at university, having CPR training on the model at university upon the location of press, depth of press, speed of press, and pressure rhythm scores were investigated.

RESULTS: 159 students (55.1%) were female and 130 students (44.9%) were male. The number of students with a driving license was 151 (52.2%). It was found that the scores for press location of the students who took word attack skills education at university prior to the study were significantly higher than their counterparts with no such education ($p = 0.003$). The scores for press location of the students who received CPR training on the model at university before the study were found to be significantly higher than those with no such education ($p = 0.009$).

CONCLUSION: As a result, medical faculty students who are often capable of reaching the scene faster than the health care professionals in the regions where they live should be provided with BLS trainings down from the start of their education life in an attempt to increase their knowledge and skills.

KEYWORDS: Basic Life Support, BLS, Cardiopulmonary Resuscitation, CPR, Medical Students

OP-357 RIGHT ATRIAL THROMBUS AND CONCOMITANT PULMONARY THROMBOEMBOLISM

İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Hatice Karaçam, Burak Akin, Emre Burak Bahar, Kenan Ahmet Türkoğlu

S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Right atrial thrombus is not a very common condition and may cause morbidity and mortality. There are many complications associated with its presence. The incidence of thrombi of the right atrium (RA) is not well defined. Primary causes of atrial thrombi include atrial fibrillation, foreign bodies inside the atrium such as catheters and pacemaker leads, emboli of deep venous thrombus and primary or metastatic tumors of the heart. Pulmonary embolism is likely to develop in the presence of atrial thrombus and can be seen in up to 10% of cases of pulmonary embolism.

CASE: An 80-year-old male patient was admitted to the emergency department with chest pain and shortness of breath. The patient had known heart failure and hypertension. In her physical examination, bilateral basal rales were detected in the lungs. The patient was tachypneic and tachycardic. His ECG revealed tachycardia and right bundle branch block. His vital signs revealed a temperature of 37.2°C, blood pressure of 100/70 mmHg, pulse rate of 116/min and pulse oximetry reading of 92% on room air. There was minimal troponin elevation in the patient's laboratory results. Since the patient was suspected of pulmonary embolism due to his clinical history and pain, thorax CT angiography was performed. CT angiography revealed right atrial thrombus (Figure 1) and possibly because of that, multiple embolism foci were seen in both lung segmental branches. Subsequently, the patient was planned to undergo cardiology consultation and after echocardiographic evaluation, he was admitted to the coronary care unit.

CONCLUSION: There is a dual approach to manage right atrial thrombus and is still the subject of debate-surgical vs medical management. Several treatment options are available, including anticoagulation, embolectomy and thrombolysis. The success and survival rates of each approach vary, depending on the patient's clinical status. The presence of right heart thromboemboli complicating pulmonary thromboemboli carries with it an increased mortality rate compared to pulmonary thromboemboli alone, but little is known about the optimal management of this difficult clinical situation. The presence of right heart thromboemboli may have diagnostic and therapeutic implications in pulmonary thromboembolism patients. We should be alert as emergency care physicians in terms of other organ effects that may accompany the patients with thrombus.

KEYWORDS: pulmonary embolism, atrial thrombus, chest pain

Figure 1



The appearance of right atrial thrombus on CT angiography



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-358 APPLICATION OF APROTININ IN THE TREATMENT OF IATROGENIC FEMORAL ARTERY PSEUDOANEURYSM

İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Ahmet Barış Özkan, Emre Burak Bahar, Şakir Ömür Hıncal, Kenan Ahmet Türkoğlu
S.B.U. Başçılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Thrombus formation occurs as a result of blood leakage from the rupture of the arterial wall due to various reasons. A pseudoaneurysm occurs as a result of wrapping the surrounding area with a fibrous capsule. The incidence of iatrogenic femoral pseudoaneurysm secondary to diagnostic arterial catheterization is 0.2% and the main location is the main femoral artery. Femoral pseudoaneurysms can result in rupture, vascular thrombosis and distal embolism if left untreated. In recent years, the incidence of arteriosclerosis and the use of invasive methods for diagnosis and treatment are more common in peripheral arterial aneurysms. In this case, we present a case of pseudoaneurysm occurring after femoral artery catheterization in a 60-year-old female patient.

CASE: A 60-year-old female patient was admitted to the emergency department with swelling in her right leg. She had a history of diabetes, coronary artery disease, and hypertension. The patient was informed that he underwent coronary angiography for his myocardial infarction 3 days ago and was discharged from the hospital 1 day before. The vital signs of the patient were stable. Physical examination revealed a pulsatile mass in femoral artery palpation at the right groin region. In color doppler ultrasonography (USG); A cystic area of 27x20 mm in size at the anterior of the right femoral artery was observed. The patient was transferred to the cardiology service. Compression therapy was planned primarily, but no response was obtained. Then, interventional radiology was performed with USG guided aprotinin and the patient was discharged after thrombosis.

CONCLUSION: Although iatrogenic or traumatic causes play a major role in the etiology of pseudoaneurysms, other factors include vasculitis, infection, drug dependence, and anastomotic separation. Pseudoaneurysms after arterial catheterization result in inadequate compression. Therefore, periarterial hematoma occurs. Because of this relationship between the punctured artery and the hematoma center, blood circulating in the artery is also circulating in the center of the hematoma. Small pseudoaneurysms may undergo spontaneous regression and should be monitored first. In the treatment of iatrogenic femoral artery pseudoaneurysms, standard surgical approach, US-guided thrombin injection, Doppler US-guided compression therapy and endovascular repair are applied. Amputation and mortality rates increase after surgical procedures. As a result, peripheral arterial aneurysms may cause extremity loss and mortality due to serious complications. Early diagnosis and early treatment are important because complication development will decrease the success of interventions.

KEYWORDS: Femoral artery, complications of catheterization, peripheral arterial aneurysms, pseudoaneurysm

OP-359 COUNIS SYNDROME: THE NON-ST ELEVATION MI DEVELOPED BY ORAL AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID USE

Eren Sert, Mehmet Ali Avcı, Ramazan Ünal, Ramazan Güven, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital University of Health Science, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Kounis syndrome is a condition of the development of acute coronary syndrome resulting as the activation of mast cells followed by local and systemic spread of amines, neutral proteases, arachidonic acid metabolites release, due to various environmental exposures such as drugs, insect bites, pollen allergy, intoxications.

THERE ARE 3 TYPES OF KOUNIS SYNDROME. TYPE 1: The occurrence of coronary artery spasm with no history of CAD and risk factors. Type 2: Myocardial infarction occurs caused by erosion or plaque rupture develops from atheromatous plaques of the patient and. Type 3: Anaphylactic reactions during stent implantation and stent thrombosis. In this report, we discuss a case of anaphylaxis due to the use of amoxicillin + clavulanic acid orally followed by acute coronary syndrome.

CASE PRESENTATION: A 62-year-old woman with a history of HT, chronic renal failure, COPD and no history of allergy was admitted to our emergency department with complaints of shortness of breath and dyspnea after taking 875 mg amoxicillin + 125 mg clavulanic acid orally. The vital signs of the patient; blood pressure arterial: 90/60 mmHg, pulse: 105/min, respiratory rate: 20/min. The patient was conscious, oriented, cooperative, and her skin was cold and sweaty. During the examination, uvula edema was presented and the other system examinations were normal. The patient's ECG revealed sinus tachycardia.

Considering the diagnosis of anaphylaxis, 0.5 mg adrenaline intramuscular, 1-2 mg/kg methylprednisolone intravenous injection was applied and saline infusion treatment was started. The patient reported a regression in his symptoms due to anaphylaxis. ECG was repeated after chest pain had started during follow-up. No difference was occur. In the laboratory values creatinine: 2.83 mg/dl (compatible with patient's older value), Troponin T: 1.700 ng/ml (normal value <0.014 ng/ml), CK-MB: 27.6 U/l (normal value <25 U/l). The patient was referred with the diagnosis of Kounis Syndrome to a center where angiography could be performed. The patient's angiography result was compatible with type 1 Kounis Syndrome.

DISCUSSION: Kounis syndrome should be suspected if cardiac symptoms develops in the patients diagnosed with anaphylaxis. It should be kept in mind that Kounis syndrome is more common in the European countries around the Mediterranean Sea.

KEYWORDS: Anaphylaxis, Counis Syndrome, Myocard Infarction

OP-360 ACUTE ATRIAL FIBRILLATION ADMITTED WITH FLANK PAIN

Eren Sert, Münise Seda Özalın, Cesareddin Dikmetaş, Burçe Serra Koçkan, Ramazan Güven, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital University of Health Science, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Atrial fibrillation (AF) is an unorganized supraventricular tachyarrhythmia followed by ineffective atrial contraction. Consequences for patients ranging from no symptoms to fatigue, palpitations, hypotension, dyspnea, syncope, or heart failure. There are irregular, fast fibrillation waves in different shapes and sizes in electrocardiogram (ECG), instead of P waves. The ventricular rate is irregular and variable related to the atrioventricular node function (1).

CASE PRESENTATION: A 41-year-old male patient was admitted to our hospital with complaints of left flank pain and abdominal distension. There were no defence or rebound on abdominal physical examination. There was costovertebral angle sensitivity on the left side. The vital signs; TA: 130/70 mmHg, pulse: 110/min, fever: 36.6°C RR: 18/min. Abdominal CT: There was mild ectasia in the right kidney collecting system, and a kidney stone, with 5 mm diameter, proximal to the right ureter, and another one with 2 mm diameter in the lower left pole.

Hydration and analgesic treatment were started in the emergency department. The patient stated that he had palpitations during his treatment. Fast ventricular response atrial fibrillation was detected in the ECG. Firstly, 5-7 mg/kg amiodarone was given in 30 minutes and 1200-1800 mg/24 hours infusion was started as total dose of 10 g. At 12 hours normal sinus rhythm was observed. Amiodoron infusion was completed in 24 hours and the patient was discharged.

DISCUSSION: AF is the most common cardiac arrhythmia and depends on structural and/or electrophysiological abnormalities which forces atrial tissue to promote abnormal impulses (2). Most common causes of AF are coronary disease, atrial conduction delay, valvular heart diseases, heart failure, and chronic diseases like hyperthyroidism, hypertension, diabetes mellitus, chronic kidney disease, chronic obstructive pulmonary disease, obstructive sleep apnea. Inflammation, advanced age, male gender, genetic factors, obesity, excessive resistance exercise, excessive alcohol consumption are risk factors for development of AF (2,3).

Stimulation of the autonomous nervous system can provoke atrial fibrillation although increased sympathetic or parasympathetic activity has been observed in some animal models before AF development. Acute AF can be triggered with high parasympathetic activity such as sleeping or eating or adrenergic stimulation such as exercise in some patients with normal heart structure (1).

CONCLUSION: The patient was admitted with flank pain caused by kidney stone. We observed onset of AF in our patient who has no history of arrhythmia or cardiac disease. Acute AF attack was due to sympathetic stimulation by renal colic pain in our opinion.

KEYWORDS: Acute Atrial Fibrillation, Defibrillation, Flank Pain

OP-361 OVERVIEW OF CARDIAC BIOMARKERS USED FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION DIAGNOSIS IN EMERGENCY DEPARTMENTS

Huseyin Fatih Gul¹, Umit Yasar Gul², Turgut Dolanbay³

¹Department of Medical Biochemistry, Faculty of Medicine, Kafkas University, Kars, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Elazığ City Hospital, Elazığ, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Kafkas University Health Research and Application Hospital, Kars, Türkiye

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Acute myocardial infarction (AMI) is one of the most important causes of mortality worldwide. Clinically, the most common diagnostic tool for showing abnormal rhythms and damaged heart tissue is electrocardiography (ECG). But non-ST MI is not a reliable method for determining early coronary occlusion. Biochemical cardiac markers are used to eliminate these deficiencies in the diagnosis of patients with AMI. Aim of this study was to reveal the advantages and disadvantages of the enzymatic and nonenzymatic biomarkers used



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

in the diagnosis of patients with AMI in emergency department.

METHOD: This study was carried out using evidence-based medicine, meta-analyses, reviews of clinical trials and guidelines indexed in PubMed, Web of Science.

RESULTS: Although in the past, numerous cardiac biomarkers were used to determine of AMI in emergency and cardiology departments (for diagnostic methods, risk classifications, prognosis and treatment of AMI), high sensitive troponin-I (Hs-TnI) remains the gold standard for the diagnosis of AMI today.

CONCLUSION: According to literature evidence, we believe that Hs-TnI will be useful marker for clinicians to help decide the diagnosis of AMI in the future, also.

KEYWORDS: Acute myocardial infarction, cardiac markers, High sensitive troponin-I

OP-362 ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AFTER BEE STING: KOUNIS SYNDROME

Serhat Koyuncu¹, Cemal Köseoğlu²

¹Emergency Medicine Department, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

²Cardiology Clinic, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey

Kounis syndrome is a condition of the development of acute coronary syndromes associated with allergy, hypersensitivity, anaphylaxis or anaphylactoid reactions with activation of mast cells. It was first described in 1991 by Kounis and Zarvas. It has been widely reported in European countries. Kounis syndrome has a clinical spectrum that is associated with a subclinical, clinical, acute or chronic allergic reaction, starting from chest pain and associated with acute myocardial infarction (especially associated with the inferior wall). The causative agents of allergic reaction can cause kounis syndrome (drugs, foods, environmental factors (insect bite, bee sting, pollen, latex contact and intracoronary stent application).

CASE: A 53-year-old male patient was admitted to the emergency department with chest pain and shortness of breath. On the face of the patient, especially eyes and lips were edematous and it was thought to be angioedema. 5 minutes after his arrival in the emergency room, the patient developed cardiac arrest. 5 minutes after his arrival in the emergency room, the patient developed cardiac arrest. Heart rate was 80 / min and arterial blood pressure was 110/70 at the 4th minute. Electrocardiography showed ST segment elevation in leads V1-6. He underwent coronary angiography with the diagnosis of acute anterior myocardial infarction. coronary angiography showed no pathology in the coronary arteries. In the ECG follow-up, it was determined that ST elevation was decreased in isoelectric line. In the follow-up of the patient who was extubated, it was learned that dyspnea and chest pain started after the bee sting and applied to the emergency department. The patient was diagnosed with kounis syndrome.

CONCLUSION: As a result, although it may be thought that patients with allergic reactions to the emergency department may progress to anaphylactic shock, the patient may have serious consequences and cause mortality.

KEYWORDS: kounis, emergency services, myocardial infarction

figure 1. Post CPR ECG image of the patient



figure 2. ECG image of the patient after KAG



OP-363 INTRAERYTHROCYTE MAGNESIUM AND SERUM MAGNESIUM LEVELS PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Sedat Özbay¹, Hakan Alagöz², Şevki Hakan Eren³

¹Sivas Numune Hospital

²Ankara Medical Park Hospital

³Gaziantep University Medical Faculty

AIM: Our purpose in this study is to see whether serum-magnesium (S-Mg²⁺) and intraerythrocyte-magnesium (Ie-Mg²⁺) levels are risk factors for acute myocardial infarction.

MATERIAL: Acute myocardial infarction was documented in 57 (44 men, 13 women) and serum cardiac enzymes as well as the electrocardiography remained nondiagnostic in 35 (23 men, 12 women) patients. Blood samples were taken from both patients and control groups. High-density lipoprotein (HDL), low-density lipoprotein (LDL), very low-density lipoprotein (VLDL) and total cholesterol levels were measured in both patients and control groups. S-Mg and Ie-Mg levels were compared in both patients and control groups.

S-Mg levels were significantly lower but no significant change was observed between patients and control groups for Ie-Mg levels. These results showed that acute myocardial infarction S-Mg levels were decreased in the extracellular fluids and this might be a risk factor for coronary artery disease. And in patient group there was no significant difference between age, sex, smoking and S-Mg²⁺ and Ie-Mg levels.

CONCLUSION: In conclusion these study has shown that acute myocardial infarction S-Mg levels were decreased. We can use Mg treatment often the myocardial infarction for its cardio-protective effects.

Because there were not significant differences Ie-Mg²⁺ levels between patient and control groups and this measurement technique was expensive and difficult, determining S-Mg levels were more helpful.

KEYWORDS: Acute myocardial infarction, serum-magnesium, intraerythrocyte-, magnesium

OP-364 THE PREDICTIVE VALUE OF INTEGRATED PULMONARY INDEX FOR ACUTE CORONARY SYNDROME DIAGNOSIS IN EMERGENCY SERVICE CHEST PAIN PATIENTS

Ömer Faruk Gemis, Abdullah Osman Koçak

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION: Among all patients admitted to Emergency service, ones with chest pain forms 3-6%. The aim of emergency service chest pain is to explore the reasons for mortality such



SÖZLÜ BİLDİRİLER

as ACS and to treat them appropriately.

STEMI can be detected by electrocardiogram (ECG). However, NSTEMI can be diagnosed with biosensors such as troponin. Sometimes these biosensors are elevated after 3 to 8 hours. In that respect, usage of IPI in the diagnosis of NSTEMI-ACS should be investigated. The Integrated Pulmonary Index (IPI) is an automated value picturing the changes in the assessment of the patient's respiratory status. IPI is based on interactions of parameters such as pulse rate, fingertip oxygen saturation, end-tidal carbon dioxide pressure (et-CO₂), and respiration rate. In a healthy adult, IPI value must be 10.

In our research, it is intended to use faster and noninvasive method IPI for the diagnosis of one of the lethal reasons for chest pain, ACS.

METHOD: Our research is a prospective study that is conducted in the Ataturk University Faculty of Medicine, Emergency Service. In order to fulfill our research, the permission is taken from Ethical Committee of Ataturk University Faculty of Medicine. Demographic features, vital signs, IPI score, ECG features, type of pain, troponin value and last diagnosis are recorded belonging to the patients participated. For the obtained data and analysis, IBM SPSS 20 software is used.

FINDINGS: A total of 373 patients out of 1263 were included in the parent study due to the variety of exclusion criteria. 46.3% were female patients. They had a mean age 53. 10.9% patients were describing typical pain. Forty five percent of patients who received ACS diagnosis admitted with a typical pain. There was a meaningful difference between the patients with typical pain receiving ACS diagnosis and discharge diagnosis ($p<0.001$). There was an alteration in the values of ECG related to patients (29.4%) who are diagnosed with ACS. Troponin levels at zero and sixth hour was greatly high in patients with ACS diagnosis compared to the discharge diagnosis ($p<0.001$). Median value for discharge diagnosis is estimated at 8(1-10), and at 6 for ACS. This result depicted that IPI was absolute to diagnose NSTEMI-ACS ($P<0.001$).

CONCLUSION: NSTEMI-ACS is a life-threatening disease with a waste of time in the emergency service during diagnosis stage. We think that IPI can be an alternative method to the diagnosis and can be used in emergency service.

KEYWORDS: ACS, Chest Pain, IPI, Integrated Pulmonary Index, NSTEMI

OP-365 CHIARI NETWORK

Meliha Findik¹, Cagrı Kayıpmaz², Afsin Emre Kayıpmaz¹

¹Department of Emergency, Faculty of Medicine, Başkent University, Ankara, Turkey

²Department of Pediatric Cardiovascular Surgery, Faculty of Medicine, Başkent University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The fetal heart has two valves called Eustachii and Thebesii while venous junction in right atrium develops. Both valves are fixed to the right atrium with septum spurium. These valves and septum spurium usually regress after development. However, in some cases, the regression remains incomplete and results in cor triatriatum. In the event of a partial regression, a fenestrated membrane called the Chiari network remains.

Chiari network is an embryological residue that is reported to be between 2% and 3%, mostly without significant pathophysiological consequences. It is generally accepted as a normal anatomical variant. However, a variety of cardiac associations, including supraventricular tachyarrhythmia, embolism, and infective endocarditis have been reported in the literature. When associated with specific clinical situations, the Chiari network may cause a confusing finding and a careful differential diagnosis is required. For example, it should be differentiated from a tricuspid valve disruption, thrombus or tumor mass.

In this report, we aimed to present the cases of Chiari network incidentally diagnosed in patients presenting with chest pain.

CASES: Case 1: A 23-year-old female patient was admitted to the emergency department with chest pain. The patient had no history of cardiac disease in her medical history, but she had a family history. The patient's blood pressure was 125/81 mmHg, body temperature was 36.5 and ECG was normal with sinus rhythm (90/min). The patient's cardiac enzymes and control cardiac enzymes were normal (Hs Troponin I: 5 ng/L (<16 ng/L), Mass CK-MB: 0.4 ng/mL (0-3.4 ng/mL). Echocardiography (ECO) was performed for differential diagnosis. A prominent Chiari network was observed in the patient's ECO. As a result of investigations, acute coronary syndrome, pericarditis or myocarditis was excluded. The patient was discharged with a polyclinic control proposal.

CASE 2: A 31-year-old female patient was admitted to the emergency department with chest pain for a week. She had no history of cardiac disease or risk factors. The patient's blood pressure was 112/69 mmHg, body temperature was 36 and ECG was normal with sinus rhythm (72/min). The patient's cardiac enzymes and control cardiac enzymes were normal (Hs Troponin I: 0.001 ng/mL, Mass CK-MB: 0.5 ng/mL). The patient's ECO showed a Chiari network in the right atrium. Acute coronary syndrome, pericarditis or myocarditis were excluded and the patient was discharged.

CONCLUSION: Chiari network should be kept in mind as a benign finding in the echocardiography of patients presenting to the emergency department with chest pain.

KEYWORDS: Congenital, emergencies, heart diseases

OP-366 A GROWING PROBLEM IN EMERGENCY DEPARTMENT: GERIATRIC PATIENTS

Ekrem Taha Sert

Aksaray Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

OBJECTIVE: Nowadays diagnosis and treatment of diseases of geriatric population are becoming increasingly important. Most of the elderly are often encountered multiple health problems and accordingly, more frequent applications are made to health institutions. Knowing the characteristics of geriatric diseases presenting to the emergency department may be a guide in correct diagnosis and immediate treatment. In this study, we aimed to evaluate the geriatric patients admitted to the emergency department.

METHODS: The records of 2387 patients aged 65 years and older who applied to the emergency department of Aksaray University Training and Research Hospital between January 2017 and January 2018 were retrospectively analyzed.

FINDINGS: The mean age of these patients was 71 ± 5.03 . 91.4% of the patients had one or more chronic medical condition. Hypertension (62.3%) was the leading disease followed by diabetes mellitus (38.7%). When the elderly experienced any health problems, the first place of admission was hospital outpatient clinics (45.9%), emergency services (39.4%) and family health centers (14.7%). The most common complaints for admission was; respiratory problems (37.2%), cardiovascular diseases (24.1%), gastrointestinal system problems (19.0%), non-specific problems (19.7%). Readmissions were most common in winter (685 patients, 28.7%). 79.7% of the patients were treated as outpatient, 14.9% were hospitalized and 2.1% were referred to the external center. 1.7% have died, 1.6% was discharged upon request. 42.7% of hospitalized patients were admitted to the intensive care unit. Of the patients admitted to the intensive care unit, 32.5% had acute respiratory failure and 23.4% had stroke (ischemic/hemorrhagic).

CONCLUSION: In addition to the increase in chronic medical conditions with aging, the active lifestyle of the elderly increases the number of applications to the emergency services. Training programs on geriatric patient care and management should be created for emergency physicians and more knowledge and skills should be provided. In this way, we think that repeated applications can be reduced by making a faster and more accurate diagnosis

KEYWORDS: Admission, emergency department, geriatric population

OP-367 YOUNG CEREBROVASCULAR DISEASE, BOTH HEMORRHAGIC AND ISCHEMIC

Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Hatice Karacam, Burak Akın, Ahmet Barış Özkan, Kenan Ahmet Türkoğlu

S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Stroke is a devastating and disabling cerebrovascular disease with significant amount of residual deficit leading on to economic loss. It has been defined as a rapidly developing signs of focal or global disturbance of cerebral function with symptoms lasting for ≥ 24 hours, or leading to death with no apparent cause other than vascular origin. It is a collection of clinical syndromes resulting from cerebral ischemia to intracranial hemorrhage. Strokes in young adults are reported as being uncommon, comprising about 10% of all stroke patients.

CASE: A 27-year-old female patient was admitted to the emergency department with headache and dizziness. It was learned that the patient's complaint had started 4 hours ago. The patient did not have any chronic disease or drug use. Then she stated that he had a dizziness and had difficulty walking. The patient was conscious and cooperative and oriented. In the patient's neurological examination, cerebellar tests failed. She also had loss of sensation in the right upper extremity. Her vital signs revealed a temperature of 36°C, blood pressure of 180/90 mmHg, pulse rate of 108/min and pulse oximetry reading of 98% on room air. The patient's hypertension and clinic led us to suspect a cerebrovascular event. The laboratory tests of the patient were normal. A computed tomography of the patient revealed a parenchymal bleeding in the left cerebral segment (Figure 1). Diffusion magnetic resonance imaging was also planned for the



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

patient, as this did not fully explain the patient's neurological examination. MRI showed diffusion restriction in the left cerebellar area. On all these, a neurology consultation was requested for the patient. She was then hospitalized for simultaneous ischemic and hemorrhagic cerebrovascular disease.

CONCLUSION: In our case, we discussed the occurrence of both rare conditions in a very young patient. Stroke is often considered an older person's disease, but an estimated 10% of stroke patients are younger than 50. Recent reports show an apparent increasing trend in ischemic and hemorrhagic stroke among young adults, a figure that is particularly concerning when compared to the overall decrease in stroke incidence and mortality. Although certain rare risk factors have been suggested as possible causes, reports show that traditional risk factors for stroke actually may be overlooked in this population. The possibility of cerebrovascular disease should not be overlooked in young patients with neurological complaints. It should be borne in mind that even these two can be both.

KEYWORDS: ischemic stroke, hemorrhagic stroke, young cerebrovascular disease

Figure 1

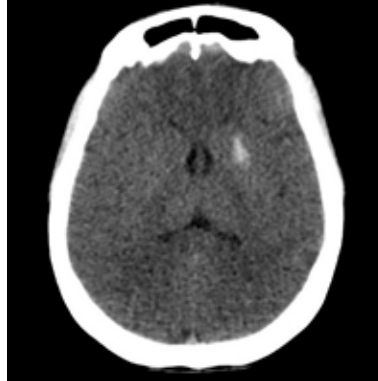


Image of parenchymal bleeding in computerized brain tomography

OP-368 SPINAL INFARCTION FOLLOWING MI: A CASE REPORT

Avni Uygur Seyhan

Emergency Medicine Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Research and Training Hospital, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

MYOCARDIAL INFARCTIONS(MI) MAY CAUSE MANY COMPLICATIONS. SPINAL INFARCTIONS IS ONE OF THE RAREST COMPLICATION OF MI. WE REPORTED A CASE OF 74 YEAR OLD WOMAN PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT(ED) WITH PARAPLEGIA.

SHE HAD MI A WEEK AGO AND WAS HOSPITALIZED AFTER PERCUTAN CORONARY ANGIOGRAPHY(PCA). HER PREVIOUS MEDICAL HISTORY WERE UNDERCONTROL HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS.

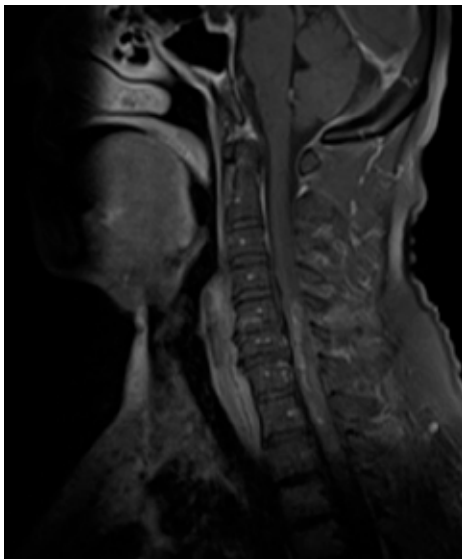
AFTER THE PCA SHE STARTED TO COMPLAIN OF LOSS OF FEELING AND MOTION DIFFICULTY ASCENDING FROM THE LOWER LIMBS AND RECHING UP TO HER UPPER LIMBS. SHE HAD BEEN CONSULTED BY NEUROLOGIST AND AT FIRST SIGHT NEUROLOGISTS THOUGHT IT WOULD BE A "GUILLAN BARRE SYNDROME".

THE PATIENTS FAMILY ASKED FOR A DIFFERENT HOSPITAL FOR TREATMENT BECAUSE OF LIVING IN ANOTHER CITY. WE ADMITTED THE PATIENT ON HER SEVENTH DAY AFTER PCA. PHYSICAL EXAMINATION SHOWED: LETHARGY, PARAPLEGIA, PARASTHESIA. BILATERAL DEEP TENDON REFLEXES AT UPPER BODY WAS +/- WHILE AT LOWER BODY -/-, NO NECK RIGIDITY WAS OBSERVED AND LIGHT REFLECTION WAS +/-.

CONTRASTED SPINAL MAGNETIC REZONANS PERFORMED: MRI SHOWED TYPICAL SIGNAL CHANGES ON T2WI COMPATIBLE WITH CERVICAL SPINE INFARCT. SHE WAS HOSPITALIZED AND WAS STARTED ON ANTI COAGULANTS BUT THERE WAS NO IMPROVEMENT IN HER COMPLAINTS AND WAS DISCHARGED PARAPLEGIC.

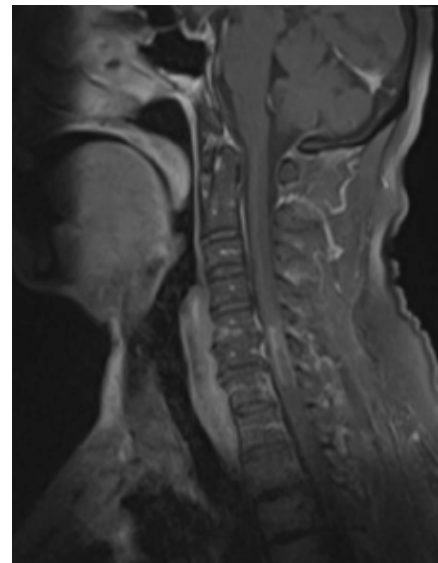
KEYWORDS: MYOCARDIAL INFARCTION, PARAPLEGIA, SPINAL INFARCTION

SPINAL INFARCT 1



A diffuse T2 signal increase is observed in the spinal cord in the central cervical region

SPINAL INFARCT 2



There is heterogeneous enhancement in patchy style up to T1 vertebral level



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-369 PROFILES OF PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT GREEN PARTS

Ekrem Taha Sert, Hüseyin Mutlu, İker Kaçer, Ahmet Çağlar
Aksaray Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

OBJECTIVE: It is well known that emergency departments are a major burden in hospitals. Physicians try to make a full evaluation in the emergency room while competing with time. However, unnecessary use of emergency services, especially green areas, makes physicians job more difficult. In this study, our aim is to determine the suitability of applications to emergency services green area.

METHODS: A total of 164 000 patients who applied to the emergency department green parts outpatient clinic between January 2017 and January 2018 were included in the study. The records of all patients were retrospectively reviewed. The demographic characteristics of the patients and how the patients were terminated (discharge, hospitalization, intensive care unit admission and referral) were recorded. The patients were grouped according to their diagnosis and evaluated according to their diagnosis frequency.

RESULTS: In our study, the number of male patients admitted to the emergency department (55.1%) was significantly higher than the number of women (44.9%). The mean age of the patients was 32.53 ± 13.82 . When patients' admissions were evaluated according to the time intervals, the most admissions (63.5%) were observed between 17:00-00:00. The rate of patients admitted between 08:00-17:00 was 31.9% and 4.6% between 00:00-08:00. When patients were grouped according to their diagnosis; The most common upper respiratory diseases (28%) were observed. Myelitis (19%), headache (13%) and gastrointestinal diseases (12%) were other common diseases. There was a significant correlation between the first and final diagnosis. 97.6% of the patients were discharged on the same day. While 2.4% of the patients were hospitalized; no patient was admitted to intensive care unit. 9.8% of the patients were observed in emergency department.

CONCLUSIONS: The patient profile that the emergency services are looking for has become the units that are not suitable for emergency pathologies and where outpatient patients apply. This leads to a reduction in the attention to actual emergencies. A good knowledge of patient characteristics of the region to provide services to the appropriate patient profiles of the emergency services, to educate patients and raising awareness, primarily to make available primary health care services, related to the introduction and use of the country's emergency medical services right, it needs the creation of an effective and workable policies.

KEYWORDS: Emergency department, green parts, patients

OP-370 SEVERE HYPOTHERMIA WITH OSBORNE WAVE

Hüda Almadhoun, Nurhayat Başkaya, Erdal Yılmaz, Egemen Sav, Avni Uygur Seyhan
Emergency Medicine Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Research and Training Hospital, Sağlık Bilimleri University, İstanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Hypothermia is the pathological state in which the core body temperature falls below 35 Co. Hypothermia can be subdivided into mild (35-32Co), moderate (32-28 Co) severe (28-20Co) and profound (< 20Co). We report a case of 80 year old female patient who presented to the emergency department with severe hypothermia.

CASE: 80 year old female patient presented to the emergency department unresponsive after being exposed to violence. Her GKS was 8 E4V1M3 and her vital signs other than the pulse of 30 beat per minute were nonmeasurable. ECG showed bradycardia with wide QRS and Osborne wave. The wet clothes of the patient were taken out and she was rewarmed immediately with multiple blanket and warmed normal saline. After 6 hours of continuous rewarming the patient was circulatory stable and her temperature gradually reached 35.3. Her blood tests results were: creatinine 1.36 AST 108 ALT 39 CK 2266 Potassium 5.9, PLT 64 INR 2.41. The patient was then transferred to the ICU unit and was discharged in good condition after 2 week of close follow up.

DISCUSSION: In cases of mild hypothermia, confusion, impaired judgment, and dysarthria are the most common central nervous system manifestations. Shivering is noted and is relatively effective in early stages at maintaining normothermia. As the patient advances to moderate hypothermia, lethargy, hallucinations, and ataxia become more prevalent, with worsening mental status. However, the shiver reflex is extinguished as the core body temperature drops below 33°C, so the absence of shivering is a poorly sensitive indicator of moderate or severe hypothermia. Hypoventilation and slowing of the metabolic rate occurs, resulting in bradycardia. At this stage that the patient becomes more susceptible to cardiac dysrhythmias. In severe hypothermia the classic electrocardiographic finding is "Osborne" wave. Progressive decline in cardiovascular stability results in severe hypotension and dysrhythmias and eventually coma and death occur. In mild hypothermia passive rewarming is usually appropriate. For moderate and severe hypothermia hot water bottles, warm blankets, and air-activated charcoal heat packs should be utilized. Additional modalities used in more severe hypothermia include body cavity lavage with warm fluid. In profound hypothermia, extracorporeal assisted rewarming techniques are currently standard of care in trauma center.

CONCLUSION: The management of hypothermia requires initial evaluation and support of the airway, breathing, and circulation; prevention of further heat loss; initiation of rewarming appropriate to the degree of hypothermia; and treatment of complications.

KEYWORDS: Dysrhythmias, Hypothermia, Osborne Wave

Osborne Wave



Red Signs Show "Osborne Waves" due to Hypothermia

OP-371 DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH HEMORRHAGIC AND ISCHEMIC STROKE

Hüseyin Mutlu¹, Kamil Kokulu², Korhan İvelik³

¹Department of Emergency Medicine, Aksaray University School Of Medicine

²Department of Emergency Medicine, Ümraniye Training and Research Hospital, University of Health Sciences

³Department of Emergency Medicine, Tarsus Hospital/mercin

OBJECTIVE: We aimed to compare demographic characteristics of the patients, presented to the emergency department whom were diagnosed as hemorrhagic or ischemic stroke.

MATERIALS-METHODS: This retrospective study includes 424 patients, presented to the emergency department of Aksaray University School Of Medicine, between November 2017 and November 2018. 8 patients were excluded from the study due to stroke mimics. According to the final diagnosis patients were divided into 2 groups; ischemic stroke (IS) group and hemorrhagic stroke (HS) group. Groups were evaluated and compared statistically by age, gender, background information as well as contact time, initial Glasgow Coma Scale (GCS), National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), systolic and diastolic blood pressure.

RESULTS: Ischemic stroke was detected in 295 patients (69.5%) whereas hemorrhagic stroke was detected in 99 (23%) of all. Transient ischemic attack patients (30 patient) were included



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

to the IS group. Mean age was 69 years between ISK group and 77 between IS group. There was a statistically significant difference between two groups for age ($P = 0.0012$). Mean time between symptoms and arrival at hospital was 3.25 ± 6.00 hours. There were no statistically significant difference between HS and IS groups about timing. Patient's mean initial GCS score was 13.47 ± 2.870 . In HS group median score was 11.96 ± 3.90 and 13.86 ± 2.404 in IS group. There was a statistically significant difference between HS and IS groups in terms of patient's initial GCS score ($p=0.020$). Patient's mean initial NIHSS score was 9.47 ± 4.870 . In HS group median score was 10.96 ± 6.90 and 9.06 ± 4.404 in IS group. There was a statistically significant difference between HS and IS groups in terms of patient's initial NIHSS score ($p=0.013$). There were no statistically significant difference for diastolic and systolic blood pressures between HS and IS groups.

CONCLUSION: Comparing patients presented to emergency department whom were diagnosed as ischemic or hemorrhagic stroke, patients with ischemic stroke were found to be older and more

KEYWORDS: Ischemic Stroke, Hemorrhagic Stroke, National Institutes of Health Stroke Scale

OP-372 THE EFFECT OF SEVERE PAIN ON TRANSMYOCARDIAL REPOLARIZATION PARAMETERS IN RENAL COLIC PATIENTS

Meral Tandoğan, Emine Emektar, Seda Dağar, Yücel Yüzbaşıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Pain and anxiety can affect the electrical stability of heart and as a result can trigger arrhythmias. Renal colic is one of the frequent causes of emergency visits with a reason of severe pain. Our aim in this study was to evaluate the changes at transmyocardial repolarization parameters (TRP) in patients who admitted to emergency department (ED) with renal colic.

MATERIAL AND METHOD: This was a prospective, controlled, clinical study. Study included patients admitted to ED between 15.05.2018-15.05.2019 dates with flank pain and diagnosed as renal colic, whose Visual Analog Scale (VAS) was moderate to severe and who did not have any cardiac disorders. Electrocardiography (ECG) of patients was obtained at the admission and 1 hour after treatment. Control group of the study was consisted of healthy volunteers with similar demographic characteristics with the patient group. Transmyocardial repolarization parameters (P, QT, and Tp-e, Tp-e dispersion and Tp-e / QT ratio) were calculated. P value less than 0.05 considered statistically significant.

RESULT: Study included 100 patient and 50 healthy volunteers with similar demographic characteristics. When TRP were compared, it was shown that all the values were higher at the patient group and that was statistically significant ($p<0.05$ for all values). ECG parameters of the patients during severe pain and after pain relief were also compared. It was demonstrated that P wave, QTc, Tp-e duration, QTc dispersion, Tp-e dispersion and Tp-e/QTc ratio were significantly higher during pain (respectively $p=0.01$, $p=0.003$, $p<0.001$, $p=0.025$, $p=0.014$, $p<0.001$).

CONCLUSION: This study demonstrated an increase at TRP at patients during severe pain, comparing to healthy volunteers. Secondly we determined a significant decrease at those values after pain relief. These data might indicate a possible effects of intense pain and anxiety on myocardial repolarization; so that trigger arrhythmias. As a conclusion especially in patients with severe pain and anxiety due to various conditions in ED, we thought that caution should be taken in terms of cardiac arrhythmias.

KEYWORDS: Anxiety, Emergency department, Pain, Renal colic, Transmyokardiyal repolarizasyon parametreleri

OP-373 ACUTE RENAL FAILURE

Melis Çebin, Rüksan Başak Dokuzoğlu, Hüda Almadhoun, Rohat Ak, Nurhayat Başkaya, Avni Uygur Seyhan
Emergency Medicine Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Research and Training Hospital, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Acute renal failure (ARF) is the deterioration of kidney function within hours and days. The cause of ARF should be differentiated between prerenal, renal and postrenal. Pre-renal causes include loss of volume, hypotension, and ischemic causes. Renal causes are less common in the community than in the community, but are caused by injury to the glomerular, tubules, interstitium and vessels. Post renal causes are due to mechanical obstruction. It may be asymptomatic until ARF uremia develops. The patient with ARF may present with nausea and vomiting. With a good history, laboratory findings and imaging methods, information about the etiology of ARF can be obtained.

CASE REPORT: A 32 year old male without a history of chronic disease was admitted to the emergency department with the complaint of vomiting. In his history, it was determined that herbal tea for slimming for one week. Blood pressure 130/75 mmHg, respiratory rate 20/min, body temperature: 36.2 C, The patient had no hypotension and tachycardia and a foley catheter was inserted. The patient was found to be oliguric. Abdominal CT, urinary system USG and abdomen USG imaging were performed and reported that both renal parenchyma echogenicity grade II increased, bilateral renal parenchymal disease. There was no obstructive pathology so post renal ARF was excluded. Creatinine: 4.85 mg/dl, urea: 78 mg/dl, proteinuria: +2. Due to the absence of urine out put despite hydration, prerenal causes were ruled out. The patient, who was evaluated as renal ARF, was consulted for internal diseases. He was admitted to the internal medicine ward for dialysis.

CONCLUSION: Toxic nephropathy? Auto immune nephropathy? patients with ARF may apply to the emergency department with nausea and vomiting. In these applications, urine out put should be questioned and anamnesis, physical examination, laboratory findings and imaging techniques should be used to investigate prerenal, renal and postrenal causes which may cause ARF. Nausea and vomiting in our patient initially suspected that there might be prerenal causes. The absence of hypotension and detection of proteinuria, exclusion of post renal causes by imaging methods, and evaluation of the renal ARF. We treat the patient with hemodialysis with iv isotonic therapy for two weeks. Renal biopsy was performed. Glomerulonephritis not detected. Renal function values returned to normal. Renal ARF, due to toxic causes, is also important in early hemodialysis is sequelae shealing. Renal ARF, due to toxic causes, is also important in early hemodialysis sequelae shealing.

KEYWORDS: acute renal failure, herbal tea toxication, toxic nephropathy

Computerised imaging



ultrasound imaging acute renal failure



OP-374 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN EMERGENCY SERVICE

İlker Kaçer¹, Emine Özdemir Kaçer²

¹Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Upper Gastrointestinal Bleeding is a major medical emergency condition worldwide. We aimed to investigate effects of demographic and seasonal features on with Upper



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Gastrointestinal Bleeding in the emergency department.

METHODS: We reviewed records of patients diagnosed with Upper Gastrointestinal Bleeding from January 1, 2018, to December 31, 2018 retrospectively. gender, age, admission date, Intensive Care Unit admission, length of stay and mortality rate were all documented. The 12 months of the year were divided into four seasons as spring (March, April, May), summer (June, July, August), autumn (September, October, November) and winter (December, January, February).

RESULTS: 186 patients were included in our study, of whom 101(54,3%) were males and 85(45,7%) were females. The mean age was found to be 67.3(±15.7) years in males and 73.8(±14.9) years in females. It was determined that 154 (82,7%) patients were followed in Intensive Care Unit, while 32 (17,3%) patients were followed in inpatient wards. The average length of stay was calculated to 10(±7.6) days. It was seen that 34(18,2%) patients had died. The mean age of dead and discharged patients were found to be 72.8(±9.8) years and 66.7(±16.9) years, male/female ratio of dead and discharged patients were found to be 21/11 and 80/74 respectively. An analysis of seasonal distribution showed that the numbers of patients in spring, summer, autumn and winter were 54(%29.0), 42(%22.5), 41(%22.0), 49(%26.3) respectively.

CONCLUSION: The mortality rate in our study was higher than in the literature. The mean age and male sex ratio of the patients who died in our study were also higher than in the literature. Our study showed that the incidence of Upper Gastrointestinal Bleeding increased in spring. As a result, emergency physicians should be careful about the increase in the incidence of Upper Gastrointestinal Bleeding in the spring; male gender and advanced age are important risk factors for mortality.

KEYWORDS: Emergency Medicine, Gastrointestinal Bleeding, Retrospective Analysis

OP-375 NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG-INDUCED ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

Hüseyin Cahit Halhallı¹, Yavuz Selim Divriklioğlu¹, Asım Enes Özbek¹, Serkan Yılmaz², Nurihan Ülkü Aytaş¹, Emrah Çelik¹

¹Derince Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Kocaeli, Turkey

²Kocaeli University School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Kocaeli, Turkey

Drug induced acute respiratory distress syndrome (ARDS) is a common clinical condition. Patients typically present with noncardiogenic pulmonary edema. Large number of ARDS cases reported induced by antineoplastic drugs and other drug intoxications. The pathophysiologic mechanisms of drug induced ARDS remains unknown. One of the postulated mechanisms of drug induced ARDS is anaphylaxis. We present a case of acute respiratory distress syndrome complicated by anaphylactic shock after use of two different nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAID). To the best of our knowledge, ARDS following normal doses of NSAID ingestion has not been reported previously. The case showed that ARDS may occur after ingestion of therapeutic doses of NSAID. NSAID ingestion should be considered in the differential diagnosis of patients with non-cardiogenic pulmonary edema.

KEYWORDS: ards, nsaid, emergency, anaphylaxis

OP-376 A CASE REPORT – BEHÇET'S DISEASE SHOWING NEUROLOGICAL INVOLVEMENT

Münire Hande Gölgeci, Murat Zeytin, İbrahim Aydın, Ömer Faruk Çelik, Fatma Sarı Doğan

Emergency Medicine Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Train and Research Hospital, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Behçet's disease was first described by the Turkish dermatologist H. Behçet as a three-symptom complex comprising uveitis, oral aphthae and genital ulcerations (Behçet, 1937). Later, other features of the disease were established. Today we know that the disease is a multisystemic, recurrent, inflammatory disorder affecting the eyes, skin and mucosa, joints, vascular system (mainly the veins), lungs, gastrointestinal tract and nervous system (Inaba, 1989). Behçet disease is unique among vasculitides in that it has the ability to affect small, medium, and large vessels. The disease appears to involve an auto immune response triggered by exposure to an infectious agent, and it occurs predominantly in people with ancestors along the Silk Road, the ancient network that connected Asia with the Middle East and southern Europe. Neurological involvement in Behçet's disease was first described in 1941, and the first autopsy case was reported in 1944 (Berlin, 1944). Since then many series have been published. Here we present a Patient was admitted to the emergency department with the neurological involvement of Behçet's disease. A 36 years old male patient was admitted to the emergency department with the complaints of hyposthesia on the right half of his face and dysarthria for 3 days. His medical history was only Behçet's disease. GCS:15 oriented and cooperated BP:130/70 pulse:65 spO2:99 temperature:36°C and his ECG was normal.

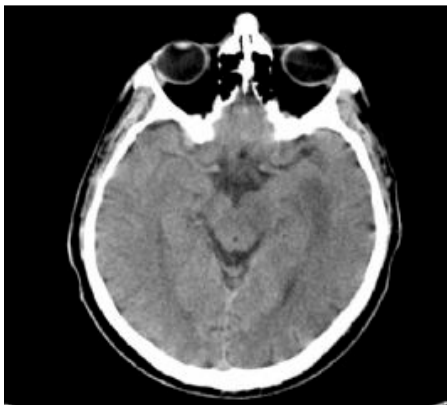
In his physical examination, hyposthesia on his right half of body, right facial asymmetry, his tongue was deviated to right, and his right upper extremity was -5/5 CT scan of brain, that showed us hypodense area which attracts attention to the extension of the internal capsule and corona radiata and deep temporal lobe on the left side. It may consistent with subacute infarction in the first plan.

In MRI, there are foci of subcortical deep White matter with no contrast, and it is significant in favor of vasculitic foci secondary to Behçet's disease.

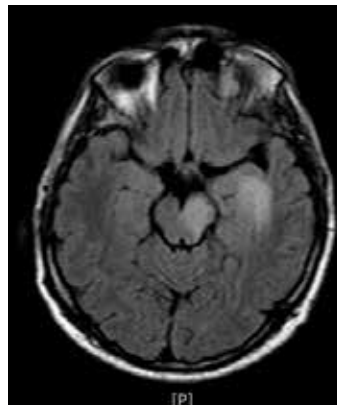
After neurology consultation, the patient was interned to neurology service with the diagnosis of neurobehçet.

KEYWORDS: Behçet's disease, neurobehçet, vasculit

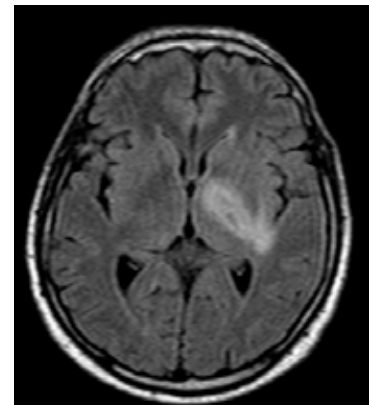
CT scan 1



CT scan 2



CT scan 3



OP-377 A RARE CASE; INTERNAL CAROTID ARTERY OCCLUSION

Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Ahmet Barış Özkan, Şakir Ömür Hincal, Fatma Esma Güneş, Kenan Ahmet Türkdoğan, Emre Burak Bahar

S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: The internal carotid artery (ICA) is the primary conduit for blood to reach the cerebral hemispheres. Through its major branches, the anterior cerebral artery, the middle cerebral artery, and the anterior choroidal artery, the ICA supplies both cortical and deep structures. Because of the extensive vascular territory of the ICA, its occlusion has the potential to cause a multilobar infarction and serious neurologic injury. Although some patients with occlusion of the ICA can have a catastrophic brain injury, others have only a transient ischemic attack or a minor stroke.

CASE: A 81-year-old woman was admitted to the emergency department due to loss of strength in the lower and upper extremities and speech disorder. Her vital signs revealed a temperature of 36,8°C, blood pressure of 210/90 mmHg, pulse rate of 106/min and pulse oximetry reading of 95% on room air. In the physical examination of the patient, the consciousness had a sleep



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

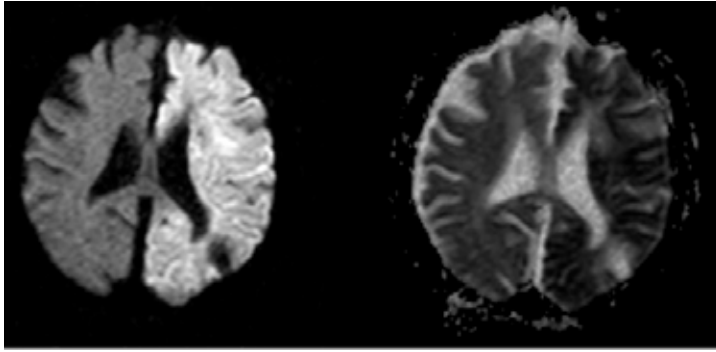
ORAL PRESENTATIONS

tendency, total motor strength loss in the right upper and lower extremities, and aphasia. Computed tomography was performed on the patient with suspicion of cerebrovascular disease. There was no acute pathology in CT and diffusion MRI was planned. In the diffusion MRI image, total ischemic area was found in the left cerebral hemisphere (Figure 1). Bt angiography was planned to explain total obstruction and total occlusion was seen in the left internal carotid artery (Figure 2). A neurology consultation was requested for the patient. Because of the worsening of the general condition of the patient, the anesthesia doctor evaluated her and she was planned to be admitted to the intensive care unit.

CONCLUSION: In this case report, we aimed to emphasize both the rare acute internal carotid artery occlusion and its dramatic appearance in diffusion MRI. In conclusion, patients with total ICA occlusion remain at increased risk of cerebrovascular incidents. Intravenous thrombolysis should be administered as first-line treatment in patients with early acute cervical ICA occlusion. Treatment benefits are accentuated in patients with better collateral circulation.

KEYWORDS: internal carotid artery, ischemic cerebrovascular disease, diffusion MRI

Figure 1



Diffusion MRI; cerebral ischemic area and ADC response due to total occlusion of internal carotid artery occlusion

Figure 2



Bt Angiography; Left total ICA obstruction

OP-378 A RARE NEUROLOGICAL EVENT; MYELITIS INDUCED LOSS OF FORCE

Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Burak Demirci, Özlem Uzun, Hatice Karacam, Furkan Parlak, Esma Fatma Güneş, Kenan Ahmet Türkdöğün
TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

BACKGROUND: Acute transverse myelitis (ATM) is an etiologically heterogeneous syndrome with acute or subacute onset, in which inflammation of the spinal cord results in neurologic deficits, manifesting as weakness, sensory loss and autonomic dysfunction. It is frequently associated with infectious or systemic autoimmune diseases, but its etiology remains unknown in a substantial portion of cases, which are classified as idiopathic.

CASE PRESENTATION: A 24-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaint of pain and numbness in his legs for 3 days. Physical examination revealed paraplegia at the lower extremity, a decrease in deep tendon reflexes, feces and urinary incontinence. The vital signs of the patient were found to be 36 °C heart rate 107 / min arterial blood pressure 110/70 mmHg. He did not have fever during follow-up in the emergency room. The patient was immediately consulted with neurology and infectious diseases clinic. WBC 8000 and CRP 2 were detected in the blood tests. Other blood tests were normal. Lumbar puncture was planned. In the lumbar puncture, 255 WBC, protein 190 mg and glucose 42 mg / dl were detected in cerebrospinal fluid. In the contrast-enhanced thoracic vertebrae MRI, hyperdense in T2 sequence extending from C3 to T11 and hypodense in T1 sequence were detected. (Figure 1) Antibiotherapy and fluid therapy were started in the emergency department. In the follow-ups, his general condition was stable. The treatment and follow-up of the patient in an external hospital with neurology and infectious diseases clinic is ongoing.

CONCLUSION: Specific treatment is available for many infectious agents, including bacterial, fungal, and parasitic pathogens, as well as the herpesviruses. In cases with no specific treatment, clinicians must strive to establish the diagnosis (and thereby spare unneeded treatment), anticipate and recognize complications and pitfalls, and initiate appropriate supportive care, all of which are best achieved with a well-prepared multidisciplinary team.

KEYWORDS: Paraplegia, Myelitis, Emergency

Figure 1



MRI: Myelitis appearance in T1 and T2 sequences



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-379 SINUS VEIN THROMBOSIS AND PULMONARY EMBOLISM DEPENDENT ON HYPERHOMOCYSTEINEMIA

Emre Burak Bahar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Özlem Uzun, Başar Serhan Siyahhan, Kenan Ahmet Türkdoğan, Ahmet Barış Özkan
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

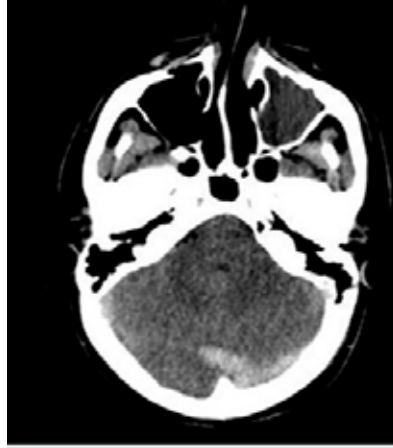
BACKGROUND: Cerebral venous thrombosis (CVT) often affects young patients and can result in substantial disability and death. Though mortality rates among patients with CVT have declined, new epidemiological data suggests a higher annual incidence of CVT than previously reported. A diagnosis of CVT is associated with subsequent risk of venous thromboembolism, including deep vein thrombosis (DVT), pulmonary embolism (PE), and recurrent CVT, contributing to the adverse clinical outcomes of some CVT patients.

CASE: A 25-year-old male patient was admitted to the emergency department with a one-week history of headache and chest pain for 2 days. In the vital signs of the patient, except for arterial blood pressure at 170/90 mmHg and heart rate of 110 / min, there was no emergency pathology. His physical examination was normal. No acute pathology was detected in the emergency laboratory tests. Brain tomography revealed sinus vein thrombosis (Figure 1). It was learned that the patient had hyperhomocysteinemia. The patient with chest pain was therefore suspected of having concurrent pulmonary thrombosis and thorax CT angiography was planned. On CT angiography; In some of the lower lobe segmental branches of the left pulmonary artery, filling defects in favor of pulmonary embolism were observed. Anticoagulant therapy was initiated for the patient and neuroscience and chest diseases consultations were requested and hospitalization was achieved.

CONCLUSION: We should be careful about the emergent cases of hyperhomocysteinemia patients admitted to the emergency department due to predisposition to thrombus. Elevated plasma homocysteine levels are associated with an increased risk of deep vein thrombosis. We reported a case of familial hyperhomocysteinemia-related cerebral venous sinus thrombosis and pulmonary embolism. Although venous thrombosis is frequently found simultaneously at several anatomic sites, occurrence of CVT and PE without evidence of systemic venous thrombosis is unusual. Clinical risk factors for venous thromboembolism include increasing age, prolonged immobility, stroke, paralysis, previous venous thromboembolism, cancer, major surgery, trauma, obesity, varicose veins, cardiac dysfunction, pregnancy and nephritic syndrome.

KEYWORDS: sinus vein thrombosis, pulmonary embolism, hyperhomocysteinemia

Figure 1



Sinus vein thrombosis in brain computed tomography

OP-380 A RARE DIAGNOSIS OF HEADACHE: SPONTANEOUS INTRACRANIAL HYPOTENSION, TWO CASES SEEN IN ONE WEEK

Hüseyin Metin, Begüm Sakın, Bedia Gülen
Bezmialem Vakıf University Faculty Of Medicine Emergency Department, İstanbul

INTRODUCTION: Spontaneous intracranial hypotension (SIH) is a clinical condition characterized by a spontaneous dural leakage disrupting the hydrodynamics of the CSF interval without any trauma or invasive intervention. Headache develops with the brain hanging down from the posterior fossa, compression of the brainstem, and displacement of the cerebellar tonsils. The patient develops orthostatic headache due to pressure in pain-sensitive structures while the patient is in the upright position. The traction of the bridge veins in the subdural space can lead to life-threatening conditions such as subdural hemorrhage. Cardinal finding is the postural headache. Patients tend to lay down as the pain gets more severe. In the diagnosis, pachymeningeal contrast enhancement and congestion in venous structures are observed as low CSF pressure findings in MRI. Epidural saline or blood patch treatment is available interventionaly in patients resistant to analgesic treatment.

CASE#1: A 37-year-old male patient was admitted recurrent to the emergency service because of headache for one week. His last application was complaint of blurred vision, diplopia, orthostatic headache. In the MRI, widespread pachymeningeal enhancement was observed in the transverse sinus.

CASE#2: A 38-year-old female patient was admitted to the emergency department with a five-day history of headache which is unresponsive to analgesia and spreading from frontal to occipital. She was not describing postural pain or double vision. MRI showed widespread pachymeningeal enhancement.

CONCLUSION: In patients with recurrent emergency service application and headache complaint, the history of invasive treatment or trauma and postural characteristic of pain should be questioned. In orthostatic headaches, SIH should be kept in mind in the differential diagnosis. The non-invasive gold standard method for diagnosis is MRI. Timely diagnosis and treatment critical to prevent possible complications.

KEYWORDS: emergency, headache, hypotension, intracranial, spontaneous

OP-381 EVALUATION OF SUSPECTED MENINGITIS CASES IN EMERGENCY SERVICE

Fatma Kesmez Can¹, Erdal Tekin²

¹Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Atatürk University Faculty of Medicine, Erzurum, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Meningitis is inflammation of the leptomeninges that surround the brain and the spinal cord. Meningitis continues to be the cause of serious mortality and morbidity despite improvements in developed vaccines and antimicrobial treatment methods. Many agents such as bacteria, viruses, fungi, protozoa can cause central nervous system infection. Viral encephalitis is an inflammatory infection of the brain parenchyma. Meningitis are an infectious disease with a high complication rate, which should be diagnosed quickly and should be treated early. These patients are usually met in emergency services. Empirical treatment should be initiated in the emergency department without knowing the etiology. In the selection of empirical antimicrobial therapy; underlying diseases, pathogens common in the region, taking into account the age of the patient and the antibiotic susceptibility of pathogens in that region. Patients with different complaints resorting to the emergency room, the lack of clear findings and symptoms are delayed the diagnosis of meningitis.

METHODS AND RESULTS: In this study, applied to the emergency department of our hospital between 01.01.2011-31.12.2018; We wanted to retrospectively evaluate 267 patients who had fever, headache, vomiting, change of consciousness, personality change or focal neurological findings, were diagnosed with meningitis-encephalitis and investigated in this direction and hospitalized in the infectious diseases service. Of the patients, 141(52.8%) were male and 126(47.2%) were female. The mean age were 49±1 years. The patients were evaluated in the emergency department after performed clinical, radiological and lumbar puncture. There were 193(72.2%) bacterial meningitis, 44(16.4%) encephalitis and 30(11.2%) tuberculosis meningitis.



ORAL PRESENTATIONS

The patients were treated according to these diagnoses. 12(6.2%) bacterial meningitis, 4(9%) encephalitis, 5(16.6%) patients with tuberculosis meningitis were followed-up in the intensive care unit and were mortal. In all cases of tuberculosis meningitis, high microprotein and low glucose levels were observed in cerebrospinal fluid.

CONCLUSION: The first evaluation in the emergency department, the patient's vital functions should be considered. In patients with meningitis, it should first be investigated whether the intracranial pressure is high. The most important finding in the diagnosis is obtained by the evaluation of cerebrospinal fluid. After blood culture is taken, if there is no contraindication, lumbar puncture should be performed and appropriate treatment should be started. Treatment should not be delayed until neuroimaging is performed. After diagnosis, an appropriate antibiotic should be started, dexamethasone should be added and additional fluid replacement and anti-edema treatment should be performed if necessary. Infectious diseases consultations should be made and the patient should be admitted to the clinic.

KEYWORDS: Meningitis, Encephalitis, Emergency Service

OP-382 STROKE AND THE OTHERS

Hatice Karabulut, Ayşe Sule Akan, Atif Bayramoglu

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: Stroke is a characterized brain attack that occurs as a result of interruption of blood flow on the brain, malnutrition and deoxygenation. When brain cells die during a stroke, abilities such as brain memory and muscle control that is controlled by the specific area of the brain is lost. Ischemic stroke is 87% of all the strokes. It evaluates sensitivity of emergency service practitioners' and 112 personnel's recognition of patients undergoing stroke.

METHOD: In this investigation between January 1 2019- January 31 2019 patients brought to the hospital by 112 personnel and from periphery hospitals with pre diagnosis of stroke. 52 of these patients' complaints and the ones who had stroke diagnosis are examined retrospectively.

FINDINGS: From 13 patients who are brought with complaint of not being able to speak, 4 of them diagnosed as ischemic stroke, 1 of them was hemorrhagic stroke, 1 was intracranial metastatic lesion, 1 was shift oedema in line with known brain tumor, 1 was Transient ischemic attack (TIA). The remaining, after stroke was eliminated conversion, cryptic tonsillitis, epileptic attack, COPD attack dementia are diagnosed.

2 of 9 patients who were complaining about Clouding of consciousness had ischemic stroke, 1 had diabetic ketoacidosis, 1 urinary system infection, 1 schizophrenic catatony, 1 Pontine hemorrhage, 1 urosepsis, 1 metastatic lesion, 1 epileptic attack. 13 of 18 patients who were complaining about single sided extremity loss of force had ischemic stroke, 1 TIA, 1 chronic subdural hematoma, 1 intracranial bulk, 1 neuropathy after IM ijection, 1 arterial thrombus in extremite. Other than these complaints, 2 patients who were complaining about shift of facial skin were diagnosed with conversion, a patient complaining about power loss on his finger was diagnosed with peripheric neuropathy, 1 of 2 patients complaining about weakness on the body was diagnosed with pneumonia the other one had urinary tract infection, a patient complaining about abasia was diagnosed with hypoxic respiratory failure, a patient complaining about nausea and vomiting was diagnosed with peripheral vertigo, a patient complaining about vision loss was diagnosed with retinal illness.

CONCLUSION: To conclude, 29 of 52 patients who had pre diagnosis of stroke had ischemic stroke whereas the others had different diagnosis. In this case, 112 personnel and periphery emergency physician should add hypoglycemia, sepsis, diabetic ketoacidosis, hypoxic respiratory failure as well as stroke to pre diagnosis and start the treatment at the right time.

KEYWORDS: Stroke, brain cell, Emergency

OP-383 ANALYSIS OF THE PATIENTS WHO WERE HOSPITALIZED FROM THE EMERGENCY DEPARTMENT TO THE NEUROLOGY CLINIC

Mehmet Nuri Koçak

Ataturk University Medical Faculty Neurology Department

INTRODUCTION-AIM: We aimed to investigate the patients arrived to Hospital of Atatürk University Faculty of Medicine who were hospitalized to neurology clinic as a result of evaluation.

MATERIAL-METHOD: Between 01.12.2017 and 01.12.2018 during 1 year, the records of the patients who arrived to Hospital of Atatürk University Faculty of Medicine were analyzed by using Hospital "ENLİL HBYS". Age, sex, place where they came from, monthly distribution of patient applications, form of service or intensive care unit hospitalization and form of discharge were investigated for the patients who were consulted to neurology clinic after the examinations were obtained in the emergency unit.

RESULTS: During this one year period, there were 1259 patients who were hospitalized to neurology clinic after arriving to emergency unit. Average standard deviation of the patients' ages was 64±18.7. 642(51%) of the patients were male. 243 (19.3%) were hospitalized in the neurology intensive care unit. A big part of the patients, 881 (70%) patients, were coming from the countryside. Most frequently hospitalization were done in May, 150 (11.9%), least hospitalization were done in December, 78 (6.2%). When the reasons of hospitalization were analyzed it has been seen that the most frequent reason of hospitalization was ischemic stroke. 784 (62.3%) patients were hospitalized because of ischemic stroke. Second and third reasons of hospitalization are; 120 (9.5%) patients with headache, 69 (5.5%) patients with vertigo. 25 (2%) patients were discharged with full health, 159 (12.6%) patients died. 1058 (84%) patients also discharged as they are.

CONCLUSION: During the study period, 1259 patients were hospitalized to Atatürk University Faculty of Medicine Neurology Clinic and intensive care unit. 1/5 of these patients were in critical situation and they were in the need of intensive care and 25 of these hospitalized patients were discharged with their full health. Most of the patients were discharged as they are.

KEYWORDS: Emergency, Neurology, hospitalisation

OP-384 CASE OF MYASTHENIA GRAVIS ADMITTED WITH COMPLAINTS OF DIFFICULTY IN SWALLOWING

Tuba Ekmekyapar¹, Şükrü Gürbüz², Muhammed Ekmekyapar³, Hakan Oğuztürk², Alper Demirkaya²

¹NEUROLOGY DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

²EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, FACULTY OF MEDICINE, INONU UNIVERSITY, MALATYA, TURKEY

³EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

INTRODUCTION: Myasthenia gravis (MG) is a neuromuscular autoimmune disease that occurs with antibody development against nicotinic acetylcholine receptors. The main clinical finding of myasthenia gravis is muscle weakness that increases in cases of mobility, is fixed partly or completely by resting and shows fluctuations in its severity and distribution in time.

CASE: The 19-year-old female patient was admitted to the emergency service with the complaint of difficulty in swallowing for 1 week. There was no history of abnormality in the patient. The uvula sola was deviated in the physical examination of the patient (Figure-1). The patient's neurological system examinations and other system examinations were normal. The vital parameters of the patient were as fever: 36.4°C, heart rate: 80/min, BP: 125/80 mmHg, respiratory rate: 20/min. The hemogram and biochemical analyses of the patient were normal. The obtained brain, cervical and thorax CT and the diffusion MRI of the patient were normal. Consultation was requested for the patient from neurology, and the patient was hospitalized at the neurology clinic with the pre-diagnosis of myasthenia gravis.

DISCUSSION: The case that acutely occurs in myasthenic patients and is characterized by severe loss of strength and respiratory deficiency is known as myasthenic crisis (MC). The diagnosis of MC must be confirmed by considering the patient's history and signs of physical and neurological signs. While there are studies in terms of the need for intubation, tracheostomy, mortality rates and durations of intensive care and hospitalization in the treatment of respiratory deficiency based on neuromuscular diseases, there are studies that reported that this condition increases these durations.

CONCLUSION: Myasthenia gravis is an autoimmune disease that is concerned with the neuromuscular junction, and it may lack a diagnosis in the initial periods. We should include myasthenia gravis as a pre-diagnosis in patients with difficulty in swallowing that are admitted to emergency services as a result of upper respiratory infections such as acute pharyngitis and acute tonsillitis.

KEYWORDS: Uvula deviation, emergency medicine, myasthenia gravis

Figure-1: The uvula of the patient deviated to the left





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-385 A TOXIC HEPATITIS CASE DEVELOPED IN RELATION TO ANCHOVIES IN PREGNANCY

Muhammed Ekmekyapar¹, Neslihan Yücel², Hakan Oğuztürk², Şükrü Gürbüz², Harun Kürşat Şahingil²

¹EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

²EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, FACULTY OF MEDICINE, INONU UNIVERSITY, MALATYA, TURKEY

INTRODUCTION: Drug-related liver damage is one of the most frequent causes of hepatotoxicity. In addition to this, liver damage may sometimes occur in relation to food intake.

CASE: The 32-year-old patient in her 32nd week of pregnancy visited the emergency service with complaints of nausea and vomiting. There was no indication in the history of the patient. After taking anamnesis from the patient, it was understood that the complaints of the patient started after eating anchovies. The physical examination of the patient was uneventful. The vital signs of the patient were as temperature: 36.2°C, heart rate 75/min, BP: 113/65 mmHg and respiratory rate: 20/min. The hemogram test of the patient revealed normal results, and her biochemical parameters were as ALT: 366 U/L, AST: 223 U/L and ALP:285 U/L. The ELISA test parameters of the patient were negative. The abdominal ultrasonography of the patient was assessed to be normal. After requesting obstetrics and gynecology and gastroenterology consultations for the patient, the patient was hospitalized at the gastroenterology clinic for advanced diagnosis and treatment with the pre-diagnosis of toxic hepatitis. The patient, who had recessions in her liver function values in her follow-ups, was discharged by some recommendations.

DISCUSSION: Hepatotoxicity is defined as liver damage caused by drugs, foods and chemical substances. The reason for this is that the liver is the main organ for the metabolism of several chemical agents and drugs. The degree of liver damage may vary from nonspecific liver enzyme change that does not create a clinical picture to acute hepatitis, extended cholestasis chronic hepatitis, cirrhosis and tumor development, and fulminant hepatic failure.

CONCLUSION: Consequently, in cases of patients who are admitted to the emergency services with complaints of nausea and vomiting, the drugs used by the patient and their food intake should be questioned. Additionally, even if hyperemesis gravidarum is indicated in the pregnant patients who come with these complaints, we should include pre-diagnoses of toxic hepatitis that leads to increases in liver function tests and imitates acute hepatitis after taking the necessary blood tests and a careful anamnesis from the patient.

KEYWORDS: Pregnancy, anchovies, toxic hepatitis

OP-386 FAHR SYNDROME

Tuğba Sanal¹, Menekşe, Recep Kurtbaş, Sultan Tuna Akgöl Gür

Department Of Emergency Medicine, Atatürk University Faculty Of Medicine, Erzurum

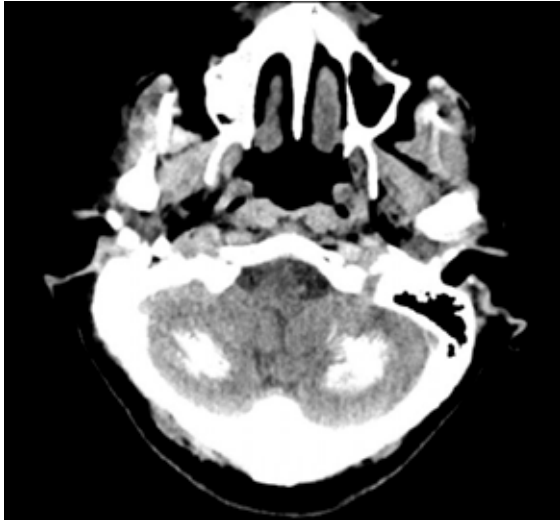
INTRODUCTION: FAHR, characterized with neurodegenerative defects, is a disease that appears as a result of disorder of calcium and phosphor mechanism in cerebellum, thalamus and basal ganglia and it progresses with calsinosis. It is diagnosed by using the brain tomography and seeing the calcifications in the brain. The most frequent reasons of FAHR are hypoparathyroidism and hypocalcemia, and etiology of the disease is not exactly known.

CASE: Female patient, aged 57, were brought to our emergency service with the complaint of paresthesia on the left side of her face, in her left arm and in her left leg. The patient had a history of thyroidectomy 40 years ago with an unknown reason, and she was using rocaltol 0.5 mg, calcimax eff tb. There was no other features in her past. Vitals were normal when she arrived, and in her physical examination there was no features. In her blood tests Ca:6 mg/dl, P:5.5 mg/dl were seen. Patient who has paresthesia on her left side was pictured by using computed brain tomography and diffusion MRG. Some pandemic calcific focuses were seen in patient's bilateral cerebral hemisphere, thalamus and cerebellum as a result of computed brain tomography. No features were seen in diffusion MRG. The patient was consulted to neurology and internal diseases clinic. An acute cerebrovascular event is not seen and the patient was hospitalized to internal diseases endocrinology clinic.

CONCLUSION: Despite FAHR disease was defined long years ago, it can go unnoticed as it is not frequently encountered. FAHR disease should be remembered during the differential diagnosis for the patients who has rapid neuropsychiatric symptoms, disorder of calcium metabolism and who has unaccountable neurologic symptoms.

KEYWORDS: calsinosis, fahr, hypoparathyroidism

Bilateral Calcifications



Bilateral Calcifications



Calcifications in Brain Tomography in Fahr Syndrome

OP-387 A CASE REPORT: HERPES ZOSTER WITH SACRAL INVOLVEMENT

Muhammed Ekmekyapar¹, Tuba Ekmekyapar², Hakan Oğuztürk³, Şükrü Gürbüz³, Hasan Gökçe³

¹EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

²NEUROLOGY DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

³EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, FACULTY OF MEDICINE, INONU UNIVERSITY, MALATYA, TURKEY

INTRODUCTION: The Varicella Zoster Virus (VZV) is a member of the herpes virus family. It is usually characterized with neuralgia which is accompanied by painful vesicles that involve one side or more than one neighboring dermatome regions.

CASE: The 77-year-old male patient visited the emergency service with the complaint of pain in the right gluteal region that had been going on for the last 2 days. The physical examination of the patient revealed diffuse vesicular-pustular lesions in the right sacral (gluteal) region. The treatment of the patient was started by the department of dermatology with valaciclovir, and the patient was discharged with recommendations.

DISCUSSION: Studies that have been carried out so far on HZ showed that the probability of having HZ increases noticeably by aging. While virus-specific cellular immunity has a very important place in controlling viral activation and dissemination, VZV infections may progress more severely in patients with weakened immune systems. According to other studies in the



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

literature, the most frequently involved region is the thoracic region, while it is followed by the cervical, lumbar and sacral regions. As a result of antiviral treatments, reduction was observed in HZ rashes and severity of pain. Acyclovir, valaciclovir, brivudine and famciclovir are drugs that may be used in treatment of HZ infections, while the effects and safety of these drugs are similar.

CONCLUSION: As a consequence, it should be kept in mind that HZ, which develops in geriatric patients and individuals with weaker immune systems, may also appear with sacral region involvement, which is rarer, in addition to its typical regions of involvement.

KEYWORDS: Sacral pain, varicella zoster, atypical placement

Figure-1: The vesicular-pustular lesions in the right sacral region of the patient



OP-388 STROKE AWARENESS EDUCATION AND ITS FIRST RESULTS IN ERZURUM BASIN

Atif Bayramoğlu¹, Mehmet Nuri Koçak², Recep Sade³

¹Ataturk University Medical Faculty Emergency Department

²Ataturk University Medical Faculty Neurology Department

³Ataturk University Medical Faculty Radiology Department

INTRODUCTION AND AIM: Ischemic stroke was the cause of stroke cases in 92.1%. Significant factors which determine the prognosis in IS are size of vessel occlusion and minimization of treatment delay. In order to have an early treatment, early introduction of patient with stroke, transportation of patient to the appropriate hospital quickly with 112 systems and early initiation have great importance. With this study, it is aimed to provide early introduction, transportation and treatment.

MATERIAL-METHOD: It has been thought to arrange meetings by interviewing with Erzurum Provincial Health Directorate, Erzurum Provincial National Education Directorate, Erzurum Provincial Office of Mufti and Erzurum TRT Provincial Directorate in order to aim stroke awareness. By this means, it was planned to create stroke awareness in public with the help of specialist, practitioner, paramedic, nurse, other health crew, imams, teachers and students. Education begins within the Provincial Health Directorate. In the first part of study, totally 585 health personnel were reached in the six meetings between 12 November and 10 December 2019.

RESULT: While the number of patient to whom IV thrombolytic is given to identify stroke diagnosis was totally 105 till 12 November 2018, day of the education started, total count became 109 between the dates of November 12th, 2018 and March 22th, 2019. Daily treated patient counts were respectively 0.32 and 0.84 in average. These attained counts of patient correspond to 2.5 times increase in amount compared to previous one.

Until the November 12th, 2019 involving September, October, November, number of patients who are treated with endovascular thrombolysis had been 9, on the other hand after November 12th, 2019, on November and December, patients treated with endovascular thrombolysis was 14 in total count. Again in the same period of time, before and after the date November 12th, 2019, amount of patients treated by mechanical thrombectomy was respectively 8 and 14. In the Endovascular therapy, daily thrombolysis count showed an increase by 2.63 times at the same time mechanical thrombectomy showed an increase by 2.23.

CONCLUSION: In stroke patients, early and efficient use of thrombolysis treatment and mechanical thrombectomy reduce the mortality and morbidity significantly. Stroke awareness education for this purpose increased the number of patients who are reached. Continuation of stroke awareness education among different groups and intended people can increase the number of reached patients and decrease the mortality and morbidity rates.

KEYWORDS: Stroke, awareness, mortality, morbidity

OP-389 PATIENT WHO SWALLOWS A PIN: A CASE REPORT

Muhammed Ekmekyapar¹, Levent Şahin¹, Serdar Derya¹, Şükrü Gürbüz², Hakan Oğuztürk², Yahya Atayan³

¹EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

²EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, FACULTY OF MEDICINE, INONU UNIVERSITY, MALATYA, TURKEY

³GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

INTRODUCTION: Upper gastrointestinal system foreign bodies are mostly encountered especially in children. They are seen less common in adult age group, but they may lead morbidity and mortality in higher rates.

CASE: 22 year old female patient admitted to emergency service by swallowing pin. According to the anamnesis received from the patient, the patient expressed that she swallowed pin by accident that she was holding in her mouth while she was tying her scarf. There was not any characteristic in the physical examination of the patient. Vital parameters of the patient of the patient were fever 36 °C, pulse 72/minutes, TA: 110/72 mmHg, respiratory rate 16/minutes. Radiological examinations of the patient were requested following physical examination. There was presentation concordant with pin in abdomen in lung and ambulant direct abdomen graphics of the patient. Gastroenterology consultation was requested for the patient, and the patient was taken to endoscopy by gastroenterology. Pin in the stomach was seen in the endoscopy of the patient and it was removed. The patient, in whom any complication was not developed after endoscopy, was discharged from hospital.

DISCUSSION: Upper gastrointestinal system foreign bodies is a problem which is frequently encountered in both children and adults and having increasing importance all over the world with its serious morbidity and mortality. Oesophagus forms the narrowest part of the digestive tract except the appendix. For this reason, most of swallowed foreign bodies are stuck in oesophagus. Swallowed foreign body (pin) had reached to stomach by passing oesophagus in our case. Most of the foreign bodies reaching to stomach generally pass the rest of digestive tract without any problem, however, surgical intervention may be required in some cases due to complete obstruction or perforation.

CONCLUSION: As a result, foreign bodies in the gastrointestinal system do not mostly require surgical intervention. They can be excreted spontaneously or removed with endoscopy. However, probability of surgical requirement should be kept in mind by taking into consideration type of foreign body, site where it stuck, number, duration of stay, symptoms.

KEYWORDS: Stomach, pin, endoscopy



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure 2: Pin seen in the stomach in the endoscopy of the patient

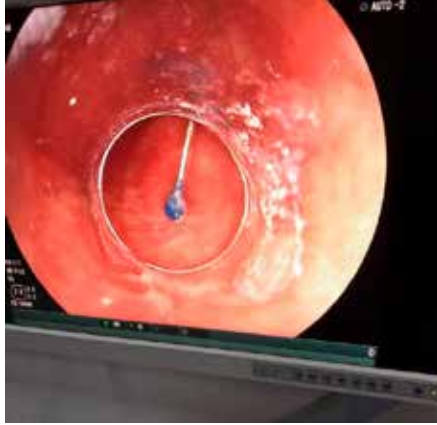


Figure-1: presentation concordant with pin in ambulant direct abdomen graphy.



OP-390 A RARE CASE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: DISSECTION OF THE VERTEBRAL ARTERY CAUSING WALLENBERG SYNDROME

Suna Eraybar, Serhat Atmaca, Halil Kaya
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Wallenberg syndrome is one of the well-known brain stem syndromes resulting from infarction of the dorsolateral medulla.

CASE: A 58-year-old male patient was admitted to the emergency department with speech disorder, difficulty in swallowing, and numbness in the left half of his face for two days. In his neurological examination ptosis and miosis in the left eye, hypoesthesia in left side of face and right side of his body and decrease in GAG reflex were detected. Brain computed tomography of the patient was normal. Diffusion MRI revealed multiple acute infarct areas characterized by diffusion loss of 5 mm in the left posterior area of the medulla oblongata and tape shaped form of largest size 1 cm in the periphery of the left cerebellar hemisphere. The patient was admitted to the neurology clinic with the diagnosis of Wallenberg syndrome. CT angiography revealed a left vertebral artery occlusion in posterior circulation. The vertebral artery dissection was considered. The patient was discharged with medical therapy on the seventh day of hospitalization.

CONCLUSION: In Wallenberg syndrome, the infarct area extends from the medial to the lateral side of the medulla. It includes a part of the olivary and the restiform body in the dorsal region. Jong et al. classified the lesion as rostral, caudal, middle group according to localization and they showed that rostral group lesions were associated with severe dysphagia and caudal group lesions were associated with significant nystagmus, ataxia, but nausea-vomiting and Horner's sign was common in all three localizations. Horner syndrome, ataxia, cross-sensory defect, palatal weakness were the most common neurological findings in our case, as in the other series.

Ischemic findings occur in 90% of vertebral artery dissections and the brain stem is affected, especially the lateral medulla (Wallenberg syndrome). MRI and Doppler sonography methods are frequently recommended for the diagnosis of vertebral artery dissection. In MR imaging and Doppler sonography, current abnormalities in the vertebral artery are generally visible. However, DSA is required to decide what the lesion is. In conclusion, the diagnosis of vertebral artery dissection should be considered especially in young strokes presenting with posterior system symptoms, and diagnosis should be made with DSA if the coronary artery Doppler USG and vertebral artery flow abnormalities are observed in cranial MRI.

KEYWORDS: Wallenberg Syndrome, Horner Syndrome, Vertebral artery dissection

OP-391 A RARE CAUSE OF HEADACHE: IDIOPATHIC INTRACRANIAL HYPERTENSION

Nazire Belgin Akıllı¹, Muhammed Kamiloğlu¹, Fatih Cemal Tekin¹, Muhammed Ali Erinmez¹, Hasan Gazi Uyar¹, Ayşegül Demir²

¹Emergency Department, Konya Training and Education Hospital, Konya, Turkey

²Neurology Department, Konya Training and Education Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Idiopathic intracranial hypertension (IIH) is a non-secondary cause of increased intracranial pressure associated with normal cerebrospinal fluid (CSF). The incidence of IPH is approximately 3 per 100,000 people per year and cases usually present as young and obese women. If the disease cannot be diagnosed or treatment is delayed, the major causes of morbidity are severe headache and vision loss.

CASE: A 42-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of headache, dizziness, and nausea for 10 days. The vitals of the patient were stable. Her ocular examination revealed bilateral papilledema. No significant findings were found in other system examinations of the patient. Brain CT and Diffusion MR were evaluated as normal. MRI revealed left transverse sinus constriction. BOS pressure in the LP was evaluated as 360 mmH2O. The patient was then admitted to the neurology ward with the diagnosis of IIH. The patient was started on acetazolamide treatment. At the end of the seventh day, the patient was discharged with cure.

CONCLUSION: The etiological factors in IIH were not clear. The cases should be monitored in a multidisciplinary manner. The most common findings in IIH are headache and transient visual loss. However, diplopia, nausea, neck pain, vertigo, tinnitus, spontaneous rhinorrhea and spontaneous otorrhea can be seen. The patient had long-term headache; but she had no complaints about vision. In patients with refractory headache, the differential diagnosis should be considered. A unique treatment should be planned for each case with different disease and each case should be closely monitored for eye complications.

KEYWORDS: Headache, Idiopathic Intracranial Hypertension, Emergency

FIGURE 1





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-392 THE EFFECT OF HYPEREMESIS GRAVIDARUM IN PREGNANCY

İbrahim Özlü, Ayşe Sule Akan

ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI

INTRODUCTION: The hyperemesis gravidarum is a pregnancy condition which has a serious impact on the physical, psychological and life qualities. It is characterized mainly with the extreme levels of nausea, vomiting. Common complaints come up in the first trimesters (8-16 weeks) but in 1096, symptoms last longer. The basic route of nausea-vomiting is known by the existence of effects on neural and autonomic nervous system. Nausea, vomiting and its causes belong to the peculiar reasons. Despite a simple reflex activity, what provokes vomiting, to what degree and at which severity vomiting occurs, and what is the threshold value for vomiting are very complex and variable parameters. This medical picture observed during pregnancy is called hyperemesis gravidarum. Electrolyte imbalance, ketonuria and weight loss can occur in patients alongside with extreme gagging, nausea, and vomiting. In these types of situations, patients can be hospitalized considering the necessity of the need.

CASE: 29 years old female patient presented to the emergency department with redness on her face. It was recognized in three months and the rash revealed occasionally and then disappeared. Throughout the patient's description, it is clear that it was 22 weeks of singleton pregnancy. Since the first week of pregnancy, she has faced with severe nausea-vomiting. There was no any other known sickness of the patient before that. The patient's vitals were taken unremarkable. In the physical examination, it observed that patient has petechiae on her face especially around her eyes. There was no pathology around the other parts of the body. The patient's laboratory values were normal. Patient was consulted to the Dermatological Ward. Dermatology decided that petechiae occurred because of the negative pressure of the intrathoracic cavity due to the gastroesophageal reflux. The patient discharged from hospital on condition that she will be monitored.

CONCLUSION: Petechia may be a sign of a serious blood disorder, such as immune thrombocytopenic purpura (ITP), leaving bruises on the skin. Subcutaneous bleeding may also occur due to crying, coughing and severe vomiting. In these cases, additional pathologies should be checked. Depending on the pregnancy, the platelet count may decrease. Therefore, patients should be closely monitored during pregnancy. Under the causes of petechiae, it should be noted that other serious symptoms may occur as well as the increase in intrathoracic pressure due to hyperemesis. In conclusion, we tried to emphasize the importance of the differential diagnosis of petechials in pregnancies.

KEYWORDS: Hyperemesis gravidarum, Petechia, nausea, vomiting

OP-393 AN UNUSUAL PRESENTATION OF EWING'S SARCOMA MIMICKING GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME IN A 17-YEAR-OLD MALE PATIENT

Özgür Deniz Sadioğlu¹, Özgür Bayındır², Özgür Söğüt¹, Barış Ağca³

¹University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

²Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital, Emergency Service, Gaziantep, Turkey

³Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital, Department of Neurology, Gaziantep, Turkey

INTRODUCTION: Here, we describe the management of a patient admitted to our emergency department with Guillain-Barré syndrome (GBS) symptoms, including paraplegia, who was subsequently diagnosed with Ewing sarcoma (ES) and spinal cord compression using imaging techniques. The pathology report confirmed the diagnosis of ES. The patient underwent immediate neurosurgery due to rapid progression of paraplegia.

CASE: A 17-year-old male patient was admitted to our emergency department 5 days prior with ascending numbness, starting in the toes, and loss of strength. The patient had experienced trauma 6 months earlier when a refrigerator fell on his back and head. On examination, his orientation and cooperation were good, his Glasgow coma scale (GKS) score was 15/15, his pupils were isocoric and IR +/-, eye movements were normal, and no nystagmus or ptosis was detected in the left eye. Bilateral upper extremity muscle strength was fully functional; however, the bilateral lower extremities were plegic from T10 down and showed numbness and areflexia. Deep-tendon reflexes were positive (+/+) in the upper limbs and absent (-/-) in the lower limbs. The base skin reflex was weak bilaterally. Urine retention was detected, and lumbar puncture revealed albuminocytological dissociation. The patient was screened for GBS in the clinic because ptosis of the left eye, suggested cranial nerve involvement. Brain computed tomography revealed an 8.5-mm-thick hyperdense area in the epidural space at the extra-axial distance adjacent to the right frontal lobe. Epidural hemorrhage was excluded due to the absence of medical history of head trauma or evidence of bleeding on brain MRI. MR images of the posterior bone structures at C2-3, the spinal canal at T1-2, spinal canal, and posterior bone structures and spinal cord extending about 23 mm revealed a 38-mm mass in the spinal canal surrounding the T6-8 vertebral corpus. The patient underwent immediate neurosurgery because of a rapid progression in paraplegia. Macroscopic examination of 8 cc of excised irregular tissue fragments revealed a small round, blue tumor cell. However, the histochemical and immunohistochemical findings (positive staining with CD 99) were suggestive of ES/primitive neuroectodermal tumor.

CONCLUSION: We diagnosed and treated a rare case of ES in which motor and sensory deficits on neurological examination were suggestive of GBS; however, imaging and pathology findings revealed the correct diagnosis of ES. Thus, spinal cord compression can be diagnosed and treated rapidly in the emergency department. Corticosteroid therapy should be initiated until a treatment plan is developed.

KEYWORDS: Emergent surgery, Ewing's sarcoma, Guillain-Barré syndrome, magnetic resonance imaging

OP-394 BRASH SYNDROME; A COMMON BUT UNRECOGNIZABLE CASE

Burak Demirci, Emre Burak Bahar, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Ahmet Barış Özkan, Burak Akın, Kenan Ahmet Türkoğlu
S.B.U. Başçılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Although BRASH syndrome has been included in the literature in the form of case reports by many authors, it is still a very unknown syndrome. BRASH syndrome; It consists of 5 components: bradycardia, renal failure, AV node blockers, shock and hyperkalemia. The drugs used in BRASH syndrome are formed by the vicious cycle between hyperkalemia and renal failure. AV node blockers may cause bradycardia, hypoperfusion and subsequent shock together with hyperkalemia. In distinguishing BRASH syndrome from isolated hyperkalemia and isolated AV node blocker intoxication is very important. In most cases emergency cases are treated without recognition.

CASE: A 74-year-old female patient admitted to the emergency clinic with nausea and vomiting. The patient was diagnosed with hypertension, diabetes and coronary artery disease. The use of diltiazem 90 mg tablets was initiated by cardiology. The vital signs of the patient were arterial blood pressure 80/50 mm / Hg and heart rate 35 / min. Other vital signs were within normal limits. AV complete block was detected in the electrocardiogram of hypotensive and bradycardic patient. The patient's laboratory tests were planned and creatinine amounted to 3.6 mg / dL, urea 201 mg / dL and potassium 6.3 mmol / L. Cardiology and internal medicine consultations were planned for the patient. The patient's drug use was discontinued, hydration was started, calcium was administered to hyperkalemia. The patient responded quickly and positively to calcium and catecholamine treatments. Pacemaker and dialysis were not needed.

CONCLUSION: It is often seen in elderly patients with cardiac disease who are using beta-blockers or calcium channel blockers for treatment. This situation prepares the underlying renal dysfunction. Patients with BRASH syndrome may present with many clinics, from asymptomatic bradycardia to multisystem organ failure (eg, shock, cardiogenic pulmonary edema, renal failure, shock liver). Patients generally appear to be better than vital and laboratory values. BRASH syndrome is similar to isolated hyperkalemia and isolated AV node blocker intoxication clinics, and includes many approaches to management of these clinics. BRASH syndrome is a metabolic / toxicological condition and it is almost always corrected by aggressive medical treatment. Standard ACLS algorithms do not always work in patients with BRASH syndrome. Recognition and treatment of this syndrome by emergency physicians significantly reduces morbidity and mortality.

KEYWORDS: brash syndrome, bradycardia, renal failure, hyperkalemia

OP-395 CONTRAST INDUCED ACUTE KIDNEY INJURY AFTER CONTRAST ENHANCED COMPUTED TOMOGRAPHY IN EMERGENCY DEPARTMENT

Seda Dağar, Emine Emektar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Özge Öztekin, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Contrast-induced acute kidney injury (CI-AKI) is classically defined as a sudden decrease in renal functions secondary to radiocontrast media exposure without other causes of renal failure. The incidence has been reported in rates ranging from 2% to 14%.

The aim of this study was to evaluate the effects of intravenous contrast media on the development of acute kidney injury in patients who underwent CT in the emergency department.

METHODS: This was a retrospective study enrolling patients aged 18 years or older that contrast enhanced CT were performed between 01.01.2015-22.12.2017. Patients with a history of hemodialysis or renal transplantation, patients who had a first creatinine value of >4 mg/dL (stage-3 according to the criteria of Acute Kidney Injury Work Group) or <0.4 mg/dL and pregnant



SÖZLÜ BİLDİRİLER

were excluded. Presence of 'acute illness severity indicators' (hypotension [systolic blood pressure <90 mmHg], anemia [hematocrit <39% in men, <36% in women], hypoalbuminemia [albumin <3.5 g/dL], intensive care unit [ICU] admission) that increase the risk of nephropathy and prophylactic treatments (normal saline [NS], NaHCO₃, N-acetyl cysteine [NAC]) were recorded. CI-AKI was considered if there is a 0.5 mg/dL or >=25% increase in second serum creatinine value measured 48-72 hours after CT.

RESULTS: A total of 878 geriatric patients were included in the study for statistical analyses. The development of CI-AKI was 6.4% (n=56) of all patients. When the characteristics of patients are compared according to development of CI-AKI, significant differences were detected for age, initial creatinine, eGFR, and all acute illness severity indicators (hypotension, anemia, hypoalbuminemia and ICU admission) (p<0.05 for all). ICU admission and hypotension were found to be the most significant predictors of CI-AKI [respectively, OR: 4.019 (95% CI: 1.832-8.817), OR: 3.887 (95% CI: 1.631-9.264)]. Nephroprotective therapy (NS, NAC or NaHCO₃) was administered to a total of 131 patients receiving IV contrast media. No significant difference was found between NS, NAC and NaHCO₃ treatment protocols in terms of CI-AKI development (p=0.299).

CONCLUSION: According to the results of our study, the use of contrast media increases the development of CI-AKI in older patients with hypotension and need for ICU admission. Therefore, we believe that to perform contrast enhanced CT in EDs should not be decided only by checking for renal function tests and that these predictors should be taken into consideration.

KEYWORDS: contrast media, acute kidney injury, computed tomography, emergency department

OP-396 A SPECIAL TYPE OF CEREBROVASCULAR EVENTS; WALLENBERG SYNDROME

Emre Burak Bahar, İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Hatice Karacam, Kenan Ahmet Türkdoğan, Burak Akın
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

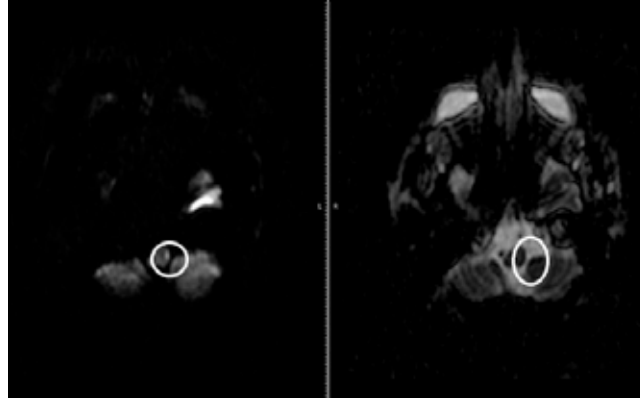
BACKGROUND: Occlusion of the posterior inferior cerebellar artery (PICA) causes the lateral medullary syndrome and infarction of lateral medulla. Lateral medullary syndrome is classically characterized with vertigo, dissociated crossed sensory deficits, ipsilateral ataxia, bulbar palsy, and Horner's syndrome. Although presentations vary depending on the location of the lesion, the sensory and motor manifestations of lateral medullary infarctions are the most well recognized, with rare reports of associated autonomic dysfunctions.

CASE: A 58-year-old male patient presented with complaints of imbalance, drowsiness and dysphagia. Patient had hypertension and diabetes mellitus diseases. In her physical examination, she was speaking pituitary, had ptosis in the left eye and tossing to her left as she walked. Facial paralysis was present in the left half of the face. Endoscopic laryngeal examination revealed left vocal cord paralysis. No other pathology was detected. The patient's vital signs were within normal limits except for 190/100 mmHg hypertension. The patient's electrocardiogram was normal sinus rhythm. Computerized brain tomography revealed no acute pathology. Magnetic resonance imaging revealed diffuse infarction at the left lateral medullary region. The patient was hospitalized after a neurology consultation.

CONCLUSION: Wallenberg syndrome can have a variable presentation of signs and symptoms dependent on the brainstem nuclei and spinal tracts involved. Diagnosis of these syndromes requires clinical skill to determine neurologic signs and symptoms as well as radiologic studies including MRI/MRA of the head and neck to identify the location of the lesion. The prognosis of a stroke can be determined by its severity and results of serial neuropsychological assessment.

KEYWORDS: lateral medullary infarction, wallenberg syndrome, cerebrovascular disease

Figure 1



Diffusion magnetic resonance image diffusion limitation in the left lateral medullary region

OP-397 THE DIAGNOSTIC ROLE OF OXIDATIVE STRESS PARAMETERS AND LYMPHOCYTE DNA DAMAGE IN DISCRIMINATION OF ACUTE ISCHEMIC AND HEMORRHAGIC STROKE

Ökkeş Taha Küçükdağlı¹, Özgür Söğüt²

¹ Department of Emergency Medicine, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, University of Health Sciences, İstanbul, Turkey.

² Department of Emergency Medicine, Haseki Training and Research Hospital, University of Health Sciences, İstanbul, Turkey.

OBJECTIVE: This study aimed to analyse whether serum oxidative stress parameters and lymphocyte DNA damage have predictive value in the discrimination of stroke type and determination of disease severity in adult patients diagnosed with acute stroke via clinical and radiological findings in the emergency department.

MATERIALS-METHODS: A total of 66 adult patients who admitted to the Department of Emergency Medicine and diagnosed with acute stroke were prospectively included in the study. Of the cases, 42 were ischemic stroke and 24 were hemorrhagic stroke. As a control group, 35 eligible healthy volunteers were enrolled. The patients participating in the study were divided into two groups as ischemic stroke and hemorrhagic stroke cases. In both patient groups, total oxidant status (TOS), total antioxidant status (TAS) and oxidative stress index (OSI) levels and the level of lymphocyte DNA damage were studied within the first 24 hours after the onset of symptoms. Based on medical history and physical examination, ischemic and hemorrhagic stroke cases were classified according to the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) into three groups as group 1 (NIHSS ranging from 0-6 points, mild-moderate); group 2 (NIHSS ranging from 7-15 points, moderate-severe) and group 3 (NIHSS ranging from 16-42 points, severe-very severe). As oxidative stress parameters, TOS, TAS and OSI values and DNA damage levels were compared between the groups.

RESULTS: When compared with the control group, TAS, TOS and OSI values and the level of lymphocyte DNA damage were found to be significantly higher in patients with stroke compared with those in the controls (all comparisons, p<0.05). When the patients were classified into subgroups with respect to stroke type, serum TOS and TAS values were significantly higher in ischemic stroke than hemorrhagic stroke (both comparisons, p<0.001). However, there was no significant difference in OSI values and DNA damage levels in either group of patients (both comparisons, p>0.05). When the patients were classified into subgroups with respect to NIH Stroke Scale, no significant difference was observed between the groups 1 and 3 in terms of TAS, TOS and OSI values (all comparisons, p>0.05 for all parameters). However, a significantly higher plasma lymphocyte DNA damage levels were observed in group 3 who had severe stroke (between-group comparison for all three groups, p<0.001).

CONCLUSION: We conclude that plasma TOS and TAS values, as the biomarkers of oxidative stress, can help to determine the type of stroke with radiologic imaging studies in patients with stroke in the early period. In addition, lymphocyte DNA levels can be regarded as an objective alternative criterion to the stroke assessment tools in identifying the initial severity of stroke patients.

KEYWORDS: ischemic stroke, hemorrhagic stroke, TOS, TAS, lymphocyte DNA damage



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

Comparison of sex, age, DNA damage levels and TAS, TOS and OSI between patient and control groups

Parameters	Control group x ± ss n*=35	Patient group x ± ss n*=66	P
Gender (Male/Female)	13/22	25/41	0,942
Age	64,31 ± 9,78	64,88 ± 11,47	0,617
DNA damage (arbitrary unit)	28,80 ± 13,97	41,02 ± 18,75	0,005
TAS (mmol Trolox eq/L)	0,54 ± 0,15	0,71 ± 0,24	0,002
TOS (mmolH2O2 Eq/L)	8,21 ± 3,09	12,88 ± 3,52	0,000
OSI (arbitrary unit)	1,57 ± 0,61	1,96 ± 0,55	0,003

Comparison of DNA damage levels and TAS, TOS and OSI values between ischemic and hemorrhagic stroke groups

Parameters	Ischemic stroke x ± ss n=42	Hemorrhagic stroke x±ss n=24	P
DNA damage (arbitrary unit)	40,12 ± 18,58	42,58 ± 19,35	0,714
TAS (mmol Trolox eq/L)	0,82 ± 0,21	0,50 ± 0,15	0,000
TOS (mmolH2O2 Eq/L)	15,29 ± 1,62	8,67 ± 1,09	0,000
OSI (arbitrary unit)	1,98 ± 0,57	1,93 ± 0,53	0,947

Comparison of serum mean DNA damage levels and TAS, TOS and OSI values of groups 1,2 and 3 according to NIHSS

Parameters	Group 1 x ± ss n=27	Group 2 x ± ss n=25	Group 3 x ± ss n=14	P
DNA damage (arbitrary unit)	27,63 ± 9,41	39,88± 10,48	72 ± 14,40	0,000
TAS (mmol Trolox eq/L)	0,72 ± 0,23	0,68 ± 0,25	0,75 ± 0,30	0,813
TOS (mmolH2O2 Eq/L)	13,64 ± 3,90	13,06 ± 4,05	13,40± 3,34	0,530
OSI (arbitrary unit)	2 ± 0,68	2,09 ± 0,88	1,94 ± 0,48	0,991

OP-398 FORGOTTEN DIAGNOSIS: PRES

Muhammed Kamiloğlu, Muhammet Ali Erinmez, Mustafa Öztürk, Burak Polat, Mehmet Kasa, Ramazan Köylü
University of Health Sciences Faculty Of Medicine, Department Of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome (PRES), which entered the literature for the first time in 1996 with a case report, is an unidentified disease because of very few reports. Although the incidence is not known exactly, it is more frequently defined in women. According to the current literature, almost all of the PRES cases recovered with early diagnosis and treatment. Although it is a disease with good prognosis, it is thought that late diagnosis and treatment may cause permanent sequelae. PRES is usually confronted with headache, confusion, seizures and visual impairment. In addition to this, edema is seen in the white matter in the posterior brain regions. In patients, hypertension and seizures are often accompanied.

CASE: A 45-year-old male patient was brought to the emergency department with complaints of blurring and seizures. His anamnesis revealed that he had been suffering from headache for about ten days. Blood pressure 240/160 mmHg, pulse 72 / min, and glasgow coma scale of the patient were evaluated as 7/15. The patient underwent endotracheal intubation to protect the airways. Bilateral babinski was positive and the other systemic examinations were normal. Bilateral edema was detected in the white matter of the occipital region. Diffusion MRI revealed no pathology. The patient was consulted by neurology and was admitted to the intensive care unit with PRES diagnosis. Esmolol was administered to ensure the patient's blood pressure control, and phenytoin treatment was applied to ensure seizure control. On the ninth day of treatment, the patient was extubated after improvement in consciousness. The patient was discharged on the eleventh day of admission.

DISCUSSION: Although PRES is rarely seen in the emergency department, it is a differential diagnosis of patients admitted to emergency department such as ischemic stroke, hemorrhagic stroke, TIA and migraine. This syndrome, which is fully healed during the days with early diagnosis and treatment, should be considered more frequently by clinicians in the emergency department. Bringing this syndrome to mind in emergency services will bring light to the literature.

KEYWORDS: , consciousness, hypertension, Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome

SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-399 EVALUATION OF PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT IN THE CAPPADOCIA REGION

Necmi Baykan

Nevşehir State Hospital, Emergency Department, Nevşehir, Turkey

BACKGROUND / AIMS: Gastrointestinal system (GI) bleedings have an important place for emergency department (ED) in terms of mortality, morbidity and economic burden. While there are studies conducted about GI bleeding cases in different regions in our country, there is no study conducted in our region. Therefore, we aimed to investigate GI bleeding cases in our region.

METHODS: The study was conducted retrospectively among patients who admitted to ED between 01.01.2017 and 31.12.2017. Our ED is the biggest emergency department with the highest number of 210.000 patient visits per year in the province of Nevşehir. Demographic data, the dates and hours of the ED visits, whether the patient underwent endoscopy in emergency conditions (in which period of time the patient was performed) and the outcome were recorded. And finally, the survival status of the patients was investigated.

RESULTS: A total of 72 patients (0.02%; number of cases / population) admitted to the ED with GI bleeding. The median age 63 years (interquartile range, IQR 54-77), and the rate of male patients was 75%. The most frequent admission months were October (15.3%) and November (11.1%). The most frequent admission period to the ED were 54.2% between 08: 01-16: 00 hours. A total of 50% of the patients were underwent to the endoscopy (45.8% between 08: 01-16: 00 hours and 4.2% between 16: 01-00: 00 hours). 54.2% of the patients were transferred to a tertiary hospital. 27.4% were hospitalized in our hospital and endoscopy was performed in 22.2% of this group. Endoscopy was performed in 18.1% of the patients in the emergency department, and the patient was discharged from the emergency department and followed as an outpatient. The mortality rates of the patients were; 4.2% were died in the first 3 days, 2.8% in 4-7 days, 5.6% in 8-30 days and 11.1% in > 30 days. In this period a total of 23.6% of the patients died.

CONCLUSION: In this study, it can be predicted that emergency endoscopy procedures cannot be performed for 24 hours in a second level hospital and patients are transferred to tertiary care hospitals without endoscopy and this situation increases the cost consequently.

KEYWORDS: Emergency Department, Gastrointestinal Bleeding, Cappadocia Region

OP-400 PREDICTIVE VALUE OF CAPNOGRAPHY FOR SEVERITY OF ACUTE GASTROENTERITIS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Hüseyin Uzunosmanoğlu, Emine Emektar, Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Regardless of the etiology and mechanism, dehydration occurs in acute gastroenteritis (AGE). A clinical manifestation involving fever, vomiting, abdominal pain, syncope and even death can be observed depending on the severity of dehydration. Capnography can provide an indirect method allowing determination of metabolic acidosis. In metabolic events, alveolar minute ventilation increases and correspondingly a decrease occurs in arterial CO₂ in response to the decrease in serum bicarbonate and serum pH levels. In this study our aim was to evaluate predictive value in determination of the severity of dehydration of ETCO₂ levels in patients presented with AGE to emergency department.

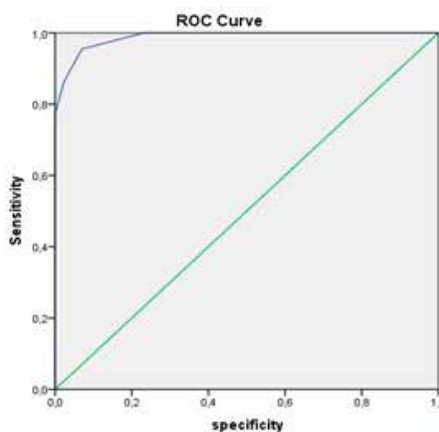
MATERIALS AND METHODS: This study is a prospective study and was approved by the ethics committee. Patients admitted to the emergency department acute gastroenteritis were included in this study. ETCO₂ levels and laboratory values of all patients were evaluated both pre-posttreatment. Patients were then separated into two groups as mild and moderate/severe depending on their news scores and clinical conditions. Results of p<0.05 were accepted as statistically significant.

RESULTS: 87 patients were included in this study. Mild group consisted of 44 patients while moderate/severe group consisted of 43 patients. A total 55.2% (48) of participants were male. The median ages of patients were 58 years. Mean age of moderate/severe group was significantly higher and with had more comorbid illnesses in comparison with mild group. In moderate/severe group initial ETCO₂ levels measured both at patients' presentation and posttreatment were determined to be lower compared to mild group (p<0.05 for all values). When ETCO₂ changes among groups were examined, a posttreatment increase in ETCO₂ levels was observed in both groups (p<0.01 for all values). ROC analysis was performed, and AUC was calculated to find out the cutoff level for ETCO₂ level for distinction between the two groups. Accordingly, the AUC value was found to be 0.988 (0.973-1.000; Figure 1). When the cut off of ETCO₂ value was taken as 33.5, the sensitivity and specificity values were 95% and 93%, respectively.

CONCLUSION: Capnography is a simple, noninvasive and inexpensive method that could be performed at bedside. In this study ETCO₂ levels were determined to be significantly low in patients with AGE having severe dehydration and acidosis. Additionally, a posttreatment increase in ETCO₂ levels was observed in patients. We are of the opinion that bedside ETCO₂ measuring is advantageous in determining of the severity of dehydration and in the management of patients with AGE

KEYWORDS: Capnography, ETCO₂, Severity, Acute Gastroenteritis, Emergency Department

figure 1



ROC analysis for etco2 levels between the moderate/severe group and the mild group.

table 1

Table 1 Demographic data of all patients

Gender, n (%)	48 (51.2%)
Female	38 (39.8%)
Age, years median (interquartile range)	58 (51-64)
Co-morbidity, n (%)	48 (51.2%)
Hypertension	34 (37.4%)
Diabetes Mellitus	28 (31.2%)
Coronary heart disease	17 (19.7%)
Chronic lung disease	17 (19.7%)
Vital signs, median (interquartile range)	
Systolic blood pressure, mmHg	114 (90-170)
Diastolic blood pressure, mmHg	70 (38-86)
Pulse rate/min	108 (72-134)
Temperature, °C	37.4 (36.4-38.2)
Oxygen saturation	94 (85-98)
News score median (interquartile range)	4 (3-10)
End tidal CO ₂ median (interquartile range)	
End tidal CO ₂ - 1	34 (25-40)
End tidal CO ₂ - 2	37 (33-44)
Laboratory results median (interquartile range)	
WBC (10 ⁹ /L)	12.7 (9.2-24.3)
Hemoglobin (10 ¹² /L)	4.80 (12.3-14.2)
Leucocyte (10 ⁹ /L)	5.40 (5.75-8.7)
Hemoglobin g/L	13.6 (12.3-14.2)
Platelet x10 ⁹ /L	206 (84-502)
Glucose mg/dL	124 (79-402)
Urea mg/dL	44.9 (12.8-230)
Creatinine mg/dL	1.09 (0.61-7.31)
Prothrombin time/s	4.33 (3.18-4.71)
Blood gas median (interquartile range)	
pH	7.33 (7.04-7.50)
ROCO mEq/L	31.8 (9.38-3)
BE mmol/L	-2.4 (-12.12-2.2)

WBC: White Blood Cell; pH: blood acid level; ROCO: sodium bicarbonate; BE: Base excess (BE) (Normal Early Warning Score)

Table 1 Demographic data of all patients

table 2

Table 2 Patients characteristics and laboratory findings according to severity of disease

	Mild group (n=44)	Moderate/severe group (n=43)	p value
Age	42.7 (18-81)	70 (31-94)	<0.001
Gender n (%)			
Female	36 (81.7%)	22 (51.2%)	<0.4
Co-morbidity n (%)			
Hypertension	18 (40.7%)	33 (83.7%)	<0.001
Diabetes Mellitus	3 (6.8%)	19 (44.2%)	<0.001
Coronary heart disease	7 (15.9%)	23 (53.5%)	<0.001
Chronic lung disease	2 (4.5%)	13 (30.2%)	<0.001
NEWS score median (interquartile range)	2 (0-4)	8 (5-20)	<0.001
WBC n (%)			
Diabetes	44 (100%)	8 (9.3%)	
Severe	0 (0%)	25 (58.1%)	
Intensive care	0 (0%)	10 (23.2%)	
Laboratory median (interquartile range)			
WBC (10 ⁹ /L)	11.3 (4.40-20.3)	14.9 (4.20-24.3)	<0.001
Hemoglobin g/L	13.67 (12.3-14.8)	13.4 (12.7-17.4)	<0.8
Platelet x10 ⁹ /L	239 (84-502)	309 (84-407)	<0.3
Urea mg/dL	28.9 (12.8-49.2)	94.7 (32.3-230)	<0.001
Creatinine mg/dL	0.87 (0.61-1.79)	1.38 (0.79-7.51)	<0.001
Glucose mg/dL	107 (79-104)	154 (84-402)	<0.001
Prothrombin time/s	4.60 (3.18-3.10)	4.64 (3.17-4.71)	<0.001
Blood gas median (interquartile range)			
pH	7.40 (7.04-7.50)	7.30 (7.25-7.41)	<0.001
ROCO mEq/L	32.4 (9.38-3)	23 (9.4-30)	<0.001
BE mmol/L	-0.75 (4.2-2.2)	-3.6 (4.1-1.3)	<0.001

WBC: White Blood Cell; pH: blood acid level; ROCO: sodium bicarbonate; BE: Base excess (BE) (Normal Early Warning Score)

Table 2 Patients characteristics and laboratory findings according to severity of disease

OP-401 DIAGNOSTIC VALUE OF DIFFUSION WEIGHTED MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Rabia Birsan Tapkan, Busra Bildik, Ayse Fethiye Basa Kalafat, Serkan Dogan, Utlu Murat Kalafat, Melis Dorter, Ramiz Yazici, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Ischemic stroke is one of the most common causes of disability and death worldwide. The aim of this study was to examine the patients who were admitted to the emergency department and underwent D-MRI and to emphasize the necessity and importance of imaging modalities.

METHODS: The study was performed retrospectively between 01.05.2018 and 31.06.2018 in Adult Emergency Department of our hospital. A total of 1303 patients who underwent diffuse magnetic resonance imaging in the emergency department were included. Age, sex, complaints on admission of the patients, whether computerized tomography revealed hypodensity, and whether D-MRI showed signs of ischemic stroke were recorded.

RESULTS: A total of 1303 patients were enrolled in our study, of which 745 were female (57.2%) and 558 (42.8%) were male. The mean age of the patients (range;11-95) was 54.29±18.73



ORAL PRESENTATIONS

years. In 5.4% (n=70) of the cases, there were hypodense areas on CT and in 11.1% (n=145), diffusion MRI revealed signs of ischemic stroke. 82.9% of patients with hypodense area on CT showed ischemic stroke on D-MRI (p=0.001; p<0.01).

CONCLUSIONS: Especially in patients with a speech disorder, impaired consciousness, numbness and weakness in one half of the body, having a D-MRI at the first appropriate time and initiation of diagnosis and treatment faster and more accurately are thought to be important steps in reducing and even preventing mortality and morbid outcomes in emergency departments.

KEYWORDS: Diffusion weighted MRI, ischemic, stroke

OP-402 ANALYSIS OF EMERGENCY SERVICE ADMISSIONS IN PATIENTS WHO WERE USING ORAL ANTICOAGULANTS

Utku Murat Kalafat, Serkan Dogan

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Oral anticoagulants are used to be protected from thromboembolic diseases. The present study was conducted to review the types of oral anticoagulants (OAC) used for the patients who are at risk of thromboembolic diseases with initiation of direct oral anticoagulants (DOACs) and emergency room admissions of these patients.

MATERIAL AND METHOD: In the present study, a retrospective analysis was performed related to the reasons of referrals of the patients who used oral anticoagulants and indications of oral anticoagulants, electrocardiographic (ECG) findings, and period of drug use of the patients who applied to Emergency Department of Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital between July 2017 and January 2018 by scanning hospital information management system (HIMS) and patient files.

RESULTS: Totally 46 patients on OAC were included into the study. Among the participants, 28.2% (n=13) of the patients were male and 71.8% (n=33) of them were female with an overall mean age of 73.28±13.35 years. The analysis of OAC types revealed use of warfarin by 39.1% (n=18), dabigatran by 23.9% (n=11), apixaban by 13.1% (n=6) and rivaroxaban by 23.9% (n=11) of the patients. There was not any statistically significant association between OAC type and cause of referral (p>0.05). The electrocardiographically detected cardiac rhythms were as normal sinus rhythm in 37.2% (n=16), atrial fibrillation (AF) in 55.8%, supraventricular tachycardia in 2.3% (n=1) and other rhythms (pace and bigeminy rhythm) in 4.7% (n=2) of the patients.

CONCLUSION: We believe that increase in the number of studies conducted on use of DOACs, will further increase our knowledge on the safety and efficacy of these drugs, and indications for use of DOACs, therefore more comprehensive and multi-centered studies are needed.

KEYWORDS: Complication, direct oral anticoagulants, emergency

OP-403 A RARE REASON OF NECK PAIN: AORTA DISSECTION

Mahmut Altaş, Elif Oymak, Ergül Kozan, Rohat Ak, Avni Uygar Seyhan

Emergency Department, Kartal Dr Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, Sağlık Bilimleri University

INTRODUCTION: Neck pain is seen between 10 and 20 percent in the adult population similar to low back pain. Degenerative changes of the cervical spine represent the most common cause of acute and chronic neck pain in adults. In this study, we present a case with aortic dissection which is a mortal cause of neck pain.

CASE REPORT :

MEDICAL HISTORY

A 86-year-old male patient presented to the emergency department with a complaint of neck pain that had started suddenly since half an hour earlier when he started wearing his jacket. Pain; in the style of print, on the front side of the neck and in a continuous character. He had no known disease history.

PHYSICAL EXAMINATION

The patient was worried. GCS 15 and the patient was oriented and cooperated. The pain did not change with the neck movements of the patient. There was no sign of myelopathy, urinary and rectal incontinence, weakness of the extremities and sensory loss. TA 130/80 pulse 89 SAT 95 ECG was not ischemic change. NON ST Acute Myocardial Infarction and Aortic Dissection were considered in the forefront due to the patient's anterior neck pain and lack of ST elevation in the ECG.

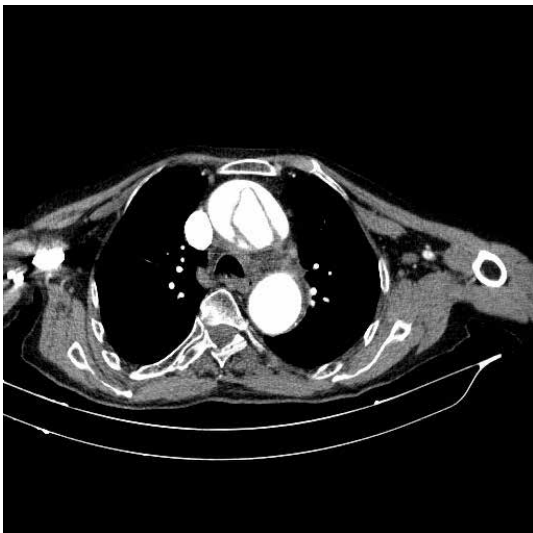
RADIOLOGY

DISCUSSION: Neck pain in adults is divided into 3 groups. The most common of these are musculoskeletal diseases. There is no need for imaging in emergency departments and most of the time there are diseases that cannot be completely differentiated. In the second line, radiculopathy-myelopathy is usually caused by motor deficits or provocative maneuvers. More rare are non-spinal causes. Infectious causes, malignancies such as cardiovascular system diseases are reasons. There are red flags in the history of neck pain. They should alert the clinician and forward advanced examinations. In our case, cardiovascular diseases were considered in the forefront due to anterior neck pain and detailed research was carried out in this direction. As a result, ascending aortic aneurysm was detected in the patient and the patient was referred to the cardiovascular surgery service.

CONCLUSION: Neck pain and low back pain are a major cause of emergency department admissions. These symptoms are usually musculoskeletal disorders and do not require additional examination. However, as it is a rare cause of neck pain and loss of time, cardiovascular diseases which increase the risk of mortality should be diagnosed and diagnosed early. Therefore, red flag symptoms should be well recognized by the clinician.

KEYWORDS: Aorta dissection, neck pain, emergency

Thoracoabdominal BT



Thoracoabdominal BT





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-404 COMPARTMENT SYNDROME FOLLOWING MINOR HAND INJURY

Hüda Almadhoun, Abdulkadir Çittir, Erdal Yılmaz, Dilara Özmen, Avni Uygur Seyhan
Emergency Medicine Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Research and Training Hospital, Sağlık Bilimleri University, İstanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Acute compartment syndrome (ACS) is a surgical emergency that usually occurs following traumatic injuries to the extremity such as fractures or crush injury. It requires urgent fasciotomy to prevent irreversible damage. We report a case of severe compartment syndrome following minor hand injury.

CASE: 35 year old patient presented to the emergency department complaining from right hand and forearm pain and swelling. Three days ago he injures his hand with a scissor. Upon examination he was agitated and in severe distress. His vital signs were stable, EKG showed normal sinus rhythm. His right hand was swollen and areas of ecchymosis and foul smelling discharge was observed. Systemic examination had not revealed any abnormality. Arterial colored doppler US of right arm was normal. Orthopedic and plastic surgery consults were obtained and emergent fasciotomy was planned. After 3 days the result of blood culture showed the growth of the anaerobic pseudomonas aeruginosa bacteria.

DISCUSSION: ACS is a surgical emergency that requires rapid diagnosis to prevent permanent tissue death. Diagnosis is primarily based on clinical suspicion. It is usually associated with high energy injuries, such as fractures and soft tissue injuries. However our case had only a very minor injury that has lead to ACS. ACS is commonly caused by a trauma that damages the muscles and blood vessels within an osseofascial compartment eventually causes edema and swelling. The unyielding fascia surrounding the compartment prevent expansion, which increases intracompartmental pressure and reduces the blood supply to the nerves and muscles. If this pressure exceeds normal capillary perfusion pressure, reduced blood flow can cause ischemia and tissue necrosis. Pain is considered to be the main clinical symptom of a developing ACS. Paresthesia, paresis, and pulselessness are late signs of an ACS and indicates a potentially irreversible compartment damage. Diagnosis is usually assessed by invasive pressure monitoring within the suspected compartment. Once ACS has been confirmed it represents a surgical emergency with definitive treatment requiring immediate fasciotomy to relieve the pressure within the affected compartment. Irreversible tissue damage can occur within 4-6 h after the onset of symptoms. However, nerves are already seriously damaged after 2 h of increased compartment pressure.

CONCLUSION: Compartment syndrome of the hand after minimal injury is a rare medical condition and with appropriate diagnosis and emergent fasciotomy the tissue necrosis and the permanent damage can be avoided.

KEYWORDS: Compartment Syndrome, Emergent Fasciotomy, Traumatic Injuries

OP-405 MORTAL HYPERKALEMIA AFTER A COUGH-RELATED RECTUS SHEATH HEMATOMA

Mahmut Altas, Nihat Müjdat Hökenek, Ömerul Faruk Aydın, Ersin Tunca, Avni Uygur Seyhan
Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, Sağlık Bilimleri University

INTRODUCTION: In patients receiving warfarin, after the sudden pressure increase, there may be microvascular circulatory disorder and bleeding in the third spaces. In our case, we will talk about rectus sheath hematoma (RSH) in a patient who presented to the emergency department (ED) with the complaint of abdominal pain after cough.

CASE REPORT: A 54-year-old male patient presented to the ED with complaints of swelling and pressure on the abdomen that developed after coughing at home. He had a history of oral warfarin at a dose of 5 mg every other day for his known heart valve replacement. At the arrival of the patient, GCS was 15 conscious, oriented, cooperative. There was no positive physical examination findings except distension in the abdomen and diffuse tenderness in all quadrants. Laboratory parameters of hgb: 5.7 hct: 17 wbc: 12,500 plt: 354000 INR: 3.45 creatinine: 1.73 urea: 103 were detected. The patient was asked to view the abdomen. In the non-contrast-free abdomen bt imaging, a massive mass of approximately 20x10 cm was observed in the lobule collection, which was thought to be located inside the rectus muscles on the right side of the abdomen. RSH was considered in the patient. Three units of erythrocyte suspension and 3 units of fresh frozen plasma were replaced. INR pulled into safe range. Whether there was any other bleeding focus was confirmed by imaging methods. The patient was transferred to the general surgery clinic with a preliminary diagnosis of RSH. The values of hgb 5.7 creatine 3.5 potassium 6.4 in the follow-up period hemolysis secondary potassium elevation and acute renal failure developed. The patient was transferred to the intensive care unit (ICU) by general surgery after the breathing pattern and the state of consciousness worsened. He was followed in ICU as an intubation, and he started dialysis due to treatment-resistant hyperkalemia. Meanwhile, cardiac arrest developed. Resuscitation failed to respond and exitus was accepted.

CONCLUSION: As a result, patients with RSH come to the acute abdomen clinic and firstly suggest surgical treatment, results may cause internal problems such as hyperkalemia that may be very mortal. The clinician should follow the patient very closely in clinical and laboratory terms when he first realizes.

KEYWORDS: rectus sheath hematoma, warfarin, hyperkalemia

OP-406 OUR EMERGENCY REDUCTION EXPERIENCE AND CUNNINGHAM METHOD

Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert, Ahmet Çağlar, İlker Kaçer
Department of Emergency Medicine, Aksaray University School Of Medicine

OBJECTIVE: In this study, we aimed to explain the results of Cunningham method which has become popular in recent years in acute reduction of shoulder dislocation.

METHODS: Fifty-five patients who were admitted to the Aksaray Training and Research Hospital due to dislocations were included in the study. The patients' shoulders were reduced with cunningham method. Reduction was performed under anesthesia without any reduction and failure. In Cunningham's method, the patient is seated in a chair, the person sitting against the patient should sit on the shoulder of the patient who has the dislocated hand reduction. The patient should be stitched. The arm should be stabilized from the antecubital region on the same side. The other hand is first massaged to the trapezius, deltoid and biceps muscles respectively. During this process patient the massage should be started again if necessary. During this time, the patient should talk to him and be relieved. Because he has to check a shoulder once in a while, he can be unconsciously reduced. The typical noise may not be heard, but it is often felt that the humeral head has been replaced.

RESULTS: Twenty-seven patients were admitted to the emergency department with 24 of them on the right shoulder and 31 on the left shoulder. The mean age of these patients was 32 (16-68). 37 patients were male and 18 were female. None of the patients had axillary nerve or other nerve injuries. 49 patients underwent cunningham treatment without any anesthesia. The mean reduction was 13 ± 5 minutes. Because of the failure and 3 patients required anesthesia or analgesic for 52 patients. Velpau bandage was applied to all patients for 1 month after reduction. At the end of this period, active movements were started.

CONCLUSION: Cunningham method is a safe and effective closed reduction method that does not require hospitalization in shoulder dislocation. Patient waiting times are shorter in emergency services with this method.

KEYWORDS: Cunningham method, Reduction, emergency services

Compartment Syndrome Due To Hand Injury



Hand Compartment Syndrome

Abdomen BT





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-407 EMPHYSEMATOUS PYLONEPHRITIS

Rüksan Başak Dokuzoğlu, Melis Çebin, Nurhayat Başkaya, Caner Çelik, Avni Uygur Seyhan
Emergency department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research hospital, Sağlık Bilimleri University

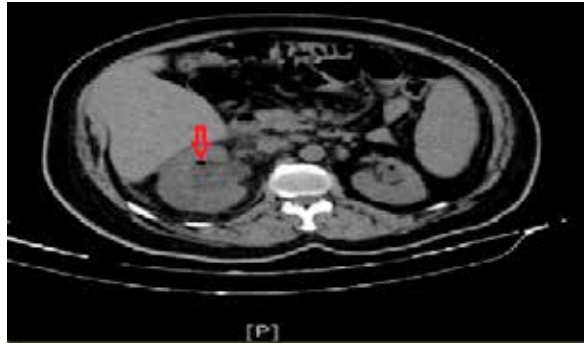
INTRODUCTION: Emphysematous pyelonephritis (EPN) is an acute severe necrotizing infection of the renal parenchyma and its surrounding tissues that results in the presence of gas in the renal parenchyma, collecting system, or perinephric tissue. The cause for mortality in EPN is primarily due to septic complications. Up to 95% of the cases with EPN have underlying uncontrolled diabetes mellitus. The risk of developing EPN secondary to a urinary tract obstruction is about 25-40%. Escherichia coli is the most common causative pathogen with the organism isolated on urine or pus cultures in nearly 70% of the reported cases. Imaging is necessary for the diagnosis of EP as the clinical and laboratory findings indicate only a septic condition of renal origin. CT designates better the amount of gas, the destruction of renal parenchyma, the presence of fluid collections and fluid-gas levels as well as the underlying cause of urinary tract obstruction. Treatment includes general support with oxygen, intravenous fluid administration, correction of the acid-base balance, glucose control and antibiotics. In more extreme cases, nephrectomy may be needed. The combination of antibiotics and percutaneous drainage is considered to be the best choice as it shows the lowest mortality rate.

CASE REPORT: A 48 year old female, admitted to the emergency department complaining of nausea, vomiting, right-sided flank pain and hematuria. Her history was HT, uncontrolled DM, Chronic kidney failure, hyperlipidemia and cholecystectomy. Her physical examination showed flank tenderness. Her laboratory investigations revealed high blood glucose: 505, creatine 2.36, hyponatremia (127), hyperkalemia (5.7), anemia (hgb:8.1 – hematocrit:26); urine analysis hemoglobinuria and pyuria. Urinary USG shows grade I hydronephrosis at right kidney, and abdominal CT (figure 1) gas in the left renal parenchyma. The patient was admitted to the urology ward for antibiotic treatment.

DISCUSSION: Emphysematous pyelonephritis deserves special attention because of its life-threatening potential and has been generally regarded as a rare renal infection. EPN should be suspected in rapidly deteriorating diabetic patients with pyelonephritis not responding to treatment. CT scan is the method of choice to evaluate local and perirenal tissues. Early diagnosis and management make the difference in survival rates of these patients.

KEYWORDS: Emphysematous pyelonephritis, hematuria, flank pain

Emphysematous Pyelonephritis



Gas Image in the left renal parenchyma

OP-408 PERFORATION OF BLADDER AFTER TURP

Rüksan Başak Dokuzoğlu, Huda Almadhoun, Abdulkadir Çıttır, Gülden Sinem Çelik, Avni Uygur Çelik
Emergency department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research hospital, Sağlık Bilimleri University, Turkey

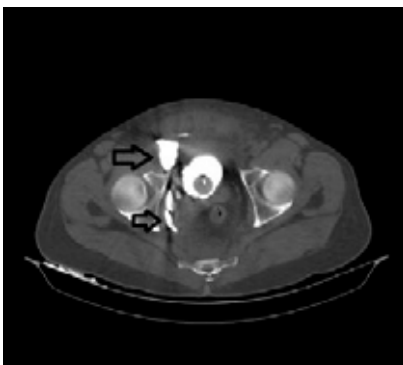
Transurethral resection of the prostate (TUR-P) is the gold standard in the operative management of benign prostatic hyperplasia. This is an operation to remove the inner part of the prostate gland which is obstructing the flow of urine along your urethra (tube carrying urine from your bladder). It is carried out using a small camera (cystoscope) and instruments passed along the urethra into the prostate. Perforation of the bladder or prostate capsule is rare (Happens to fewer than 1 in 50 patients) and may occur if too much prostate tissue is removed or during catheter placement at the end of the procedure. Once recognised a correctly sited catheter is placed which is kept for a few days more than normal to allow healing of the defect. If the perforation connects to the abdomen open surgery may be required.

CASE REPORT: 64 year old male patient presented to the emergency department with severe generalized abdominal pain, persistent vomiting and decreased urine output. He had undergone TURP procedure 1 week ago. Physical examination showed high fever (39 °C), and abdominal tenderness without rebound, which was most severe in the suprapubic area. His laboratory investigations revealed WBC: 14, hgb: 12.6 g/dl, CRP 271 mg/L, urine analysis hemoglobinuria and pyuria. CT scan showed thick urinary bladder wall which increased the suspicion of urinary bladder perforation. Cystogram demonstrates extravasated contrast material into the peritoneal space. The patient was admitted to the urology department for management and follow up.

DISCUSSION: TURP has, for decades, been the standard surgical therapy for lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia though significant morbidities can be associated with the procedure. Despite the introduction of alternative techniques, TURP still remains the gold standard in the surgical management of benign prostatic enlargement. Transurethral resection of the prostate underwent significant technical improvements during the last decades, with major impact on the incidence of intra and postoperative complications. It has been shown that one third of the men with Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) do not have Bladder Outlet Obstruction and 5-35 % of the patients with LUTS do not have improvement in symptoms after TURP.

KEYWORDS: Perforation of Bladder, TUR-P, Abdominal Pain

Perforation of bladder



CT Cystogram demonstrates extravasated contrast material into the peritoneal space

perforation of bladder



CT scan shows thick urinary bladder wall



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-409 ATYPICAL PNEUMOTHORAX WITH A FRIEND JOKE

Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Hatice Karacam, Hakan Çelik, Şakir Ömür Hıncal, Kenan Ahmet Türkdoğan
S.B.U. Bağırcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

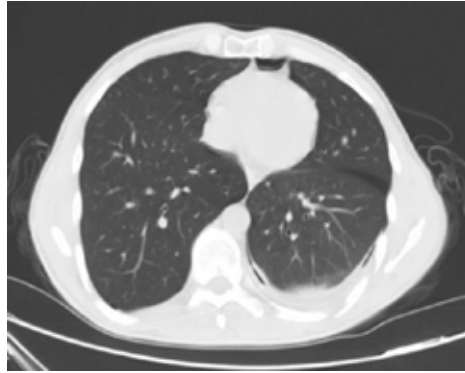
BACKGROUND: Pneumothorax is defined as the presence of air or gas in the pleural cavity, which can impair oxygenation and ventilation. The clinical results are dependent on the degree of collapse of the lung on the affected side. If the pneumothorax is significant, it can cause a shift of the mediastinum and compromise hemodynamic stability. Pneumothorax is divided to primary and secondary. A primary pneumothorax is considered the one that occurs without an apparent cause and in the absence of significant lung disease. On the other hand secondary pneumothorax occurs in the presence of existing lung pathology. Symptoms typically include chest pain and shortness of breath. Diagnosis of a pneumothorax requires a chest X-ray or computed tomography (CT) scan

CASE: A 34-year-old male patient presented to the emergency department with chest pain and cough. He stated that his complaint had started within the day. When a friend joked to scare him, he suddenly turned around and his pain started after that. The fact that the patient was young and developed with a physical movement in the history led us to pulmonary causes rather than cardiac reasons. In auscultation, there was no significant difference in lung sounds of the patient. The patient underwent a direct chest X-ray. Because of the lack of a clear image, thorax computed tomography was planned. CT showed a pneumothorax image in the left lung, separating both lobes (Figure 1). A thoracic surgery consultation was requested and the patient was hospitalized.

CONCLUSION: Pneumothorax is a life-threatening condition that can develop spontaneously or with a wide variety of etiologies. In our case, both the development of pneumothorax and the CT image of pneumothorax are not common. Pneumothorax should be kept in mind in patients with chest pain and especially in young patients who present to the emergency department with or without a trauma. It should be kept in mind that conditions that may not be seen on direct radiography can be easily evaluated by CT.

KEYWORDS: Pneumothorax, chest pain, cough

Figure 1



Pneumothorax appearance at thorax CT

OP-410 A COMPLICATION AFTER INTUBATION; TRACHEAL STENOSIS

Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Ahmet Barış Özkan, Burak Akın, Hakan Çelik, Emre Burak Bahar, Kenan Ahmet Türkdoğan
S.B.U. Bağırcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

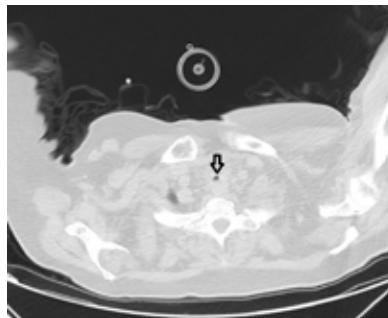
BACKGROUND: Laryngotracheal stenosis is a challenging disease to manage. Tracheal stenosis has various etiologies, including trauma from surgery, intubation, or accidents, inhalation injuries, or inflammatory diseases such as Wegener's granulomatosis, sarcoidosis, or systemic lupus erythematosus. Currently, however, the vast majority of cases are the result of prolonged intubation or tracheostomy. Even when high volume, low pressure cuffed tubes are used, airway stenosis may occur in up to 11% of intubated or tracheostomy patients, even after less than 24 hours of intubation. The common presentation of tracheal stenosis is with general respiratory symptoms of wheezing, dyspnea, exercise intolerance, stridor, cough, or especially in children, an otherwise mild respiratory infection leading to acute respiratory distress.

CASE: 68-year-old female patient with shortness of breath and cyanosis with ambulance was brought to the emergency room. Her vital signs revealed a temperature of 37.5°C, blood pressure of 160/90 mmHg, pulse rate of /min and pulse oximetry reading of 96% on room air. At the time of his arrival he was cold, pale and widely cyanotic. The patient had severe wheezing. Bilateral basals had minimal rales. Although symptomatic treatment was given for relief of the patient, the desired improvement was not achieved. Pulmonary etiology was expected in the thorax computerized tomography and severe obstruction of trachea was observed (Figure 1). Later, the patient was intubated 15 days ago for COPD exacerbation and it was learned that she had a history of hospitalization in the intensive care unit and she was discharged 1 week ago. Because previous imaging was normal and no other reason was observed, tracheal obstruction was considered as a complication after intubation. Chest surgery and ear-nose-throat consultations were requested for the patient. The patient was transferred to the chest surgery center for tracheal stenting.

CONCLUSION: Postintubation tracheal stenosis is caused by either cuff-induced ischemic damage to the trachea, stomal injury from a tracheostomy, or a combination of the two. Patients who present with stridor or unexplained dyspnea after a period of mechanical ventilation should be investigated for postintubation tracheal stenosis. Most patients with such an injury are candidates for tracheal resection and reconstruction.

KEYWORDS: tracheal stenosis, intubation, wheezing

Figure 1



Serious stenosis seen in the section of thorax CT



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

OP-411 PENETRATING SUBCLAVIAN ARTERY INJURY WITH HYPOTENSIVE SHOCK AND HEMOTHORAX

Çilem Çaltılı¹, Burak Demirci¹, İsa Başpınar¹, Ahmet Barış Özkan¹, Furkan Parlak¹, Ertuğrul Altınbilek², Derya Öztürk², Kenan Ahmet Türkdoğan¹

¹TC SBU Bağıcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

²TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

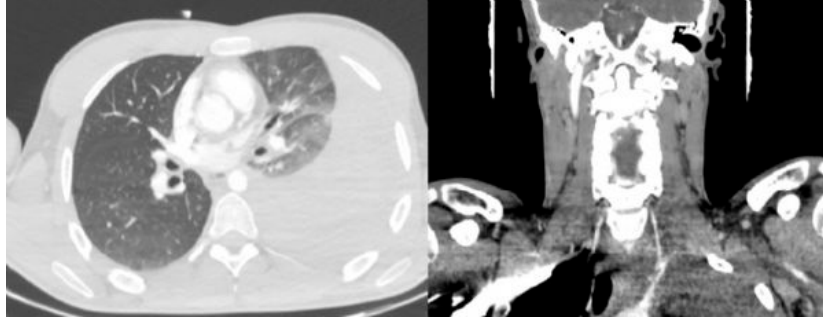
BACKGROUND: Subclavian vessel injuries, in particular, are rare but carry significant morbidity and mortality. Early detection and prompt management are essential to improve survival. Surgical management varies depending on the patient's hemodynamic, mechanism of injury, and associated injuries. The overall incidence of all acute vascular trauma, including subclavian vessel injury, is approximately 5%. The majority of subclavian vessel injuries in the civilian population is the result of penetrating trauma. Subclavian artery injury in particular, accounts for 1-2% of all acute vascular injuries in major trauma centers.

CASE: A 21-year-old male patient was brought to our emergency department for penetrating instrument injury from the lower left part of the neck. At the patient's arrival, consciousness was confused, and the patient's skin was cold, pale and cyanosis. When the vital signs of the patient were evaluated; arterial blood pressure was 80/40 mmHg, heart rate was 142 / min and saturation was 92%. Physical examination revealed weak pulsations and no breath sounds in the left lung. Immediately, red cell suspension was reserved for the patient and fluid resuscitation was started. CT angiography was then planned. In the CT angiography, left subclavian artery injury and massive left hemothorax on the left side were detected (Figure 1). He was then urgently asked for cardiovascular surgery and thoracic surgery consultations. The thoracic tube was inserted in the emergency resuscitation room. The patient was urgently operated by cardiovascular surgery to limit the bleeding focus. The patient was hospitalized for 4 days and was discharged from hospital.

CONCLUSION: Due to the rarity of subclavian vessel injuries, many surgeons have minimal experience in the surgical management of these injuries. The diagnosis of a subclavian vessel injury should be prompt following a thorough examination of the injured patient. These injuries are associated with significant morbidity and mortality and expeditious surgical repair is essential. The overall management may vary based on the patient's hemodynamic stability, mechanism of injury, and associated injuries however the morbidity and mortality from subclavian vessel injuries remains high.

KEYWORDS: Penetrating, Subclavian artery, Hemothorax, Emergency

Figure 1



CT angiography; left hemothorax and subclavian artery injury

OP-412 ENDOVASCULAR EMBOLIZATION IN THE TREATMENT OF SEVERE EPISTAXIS

Kaya Saraç¹, İsmail Okan Yıldırım¹, Şükrü Gürbüz², Hakan Oğuztürk², Mehmet Akif Durak³, Yüksel Toplu⁴

¹Inonu University Department of Radiology

²Inonu University Department of Emergency Medicine

³Inonu University Department of Brain Surgery

⁴Inonu University Department of otorhinolaryngology

BACKGROUND: Intractable epistaxis is a common condition in emergency services. Most bleeding can be stopped with conservative treatment however surgical or endovascular treatment should be performed in life threatening bleeding. The purpose of this study was to evaluate the clinical efficacy and safety of selective embolization in patient with intractable epistaxis.

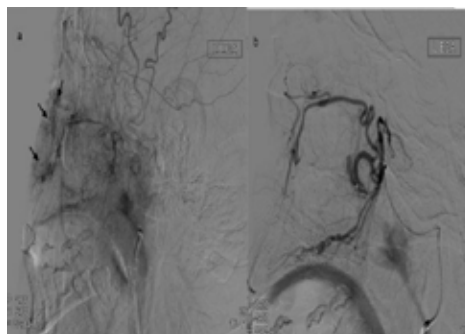
METHODS: We performed a retrospective evaluation including 10 patients referred to our tertiary medical center for severe epistaxis and treated by selective embolization from January 2012 to 2019 March. Patients who could not respond to conservative treatments were taken to the angiography and their angiographies were performed. All vascular structures feeding the nose were selectively catheterized and bleeding foci were detected by angiography. Particular embolizing agents (PVA 300-500 microns) were administered to the bleeding focus through microcatheter.

RESULT: 5 patients had hemorrhage on the left side and 3 patient had hemorrhage on the right side originating from sphenopalatine arterial. 2 patients had hemorrhage originating from anterior ethmoidal arter branch of opthalmic artery. Before the procedure mean Hb values of the patients were 8.9 g/dl and mean hematocrit values were 25.8 %. Embolization was performed successfully except for patients who had bleeding from the ophthalmic artery due to the high risk of complications. Surgical treatment was applied to these patients. Hb values remained stable in patients who underwent embolization and blood transfusion was not required.

CONCLUSION: Endovascular embolization provided a high immediate success rate in patients with severe epistaxis

KEYWORDS: epistaxis, Endovascular Embolization, treatment

FIG 1.



48 years old female patient had intractable and severe epistaxis (a) Laterally angiogram shows bleedings foci (black arrows) originating from sphenopalatine artery (b) No bleeding foci after embolization



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-413 ACUTE APPENDICITIS IN THE PATIENT WITH A HISTORY OF AN APPENDECTOMY

Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Şakir Ömür Hıncal, Hatice Karacam, Kenan Ahmet Türkdoğan, Emre Burak Bahar
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

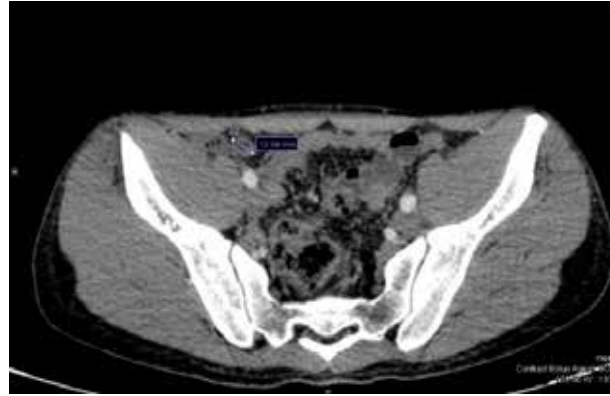
BACKGROUND: Acute appendicitis is a common condition emergency physicians encounter in the emergency department, and it is also one of the most common general surgeries. Although stump appendicitis is a rare, long-term complication of appendectomy, it should always be included in the differential diagnosis of patients presenting with right-sided abdominal pain and a history of appendectomy. Delays in diagnosing stump appendicitis can lead to perforation, gangrene, and sepsis. In this case, we discussed a case of appendicitis diagnosed in the patient who had a history of appendectomy.

CASE: A 23-year-old male patient was admitted to the emergency department with abdominal pain. At the time of his arrival, his vital signs were stable and his physical examination revealed tenderness and rebound tenderness in the right lower quadrant. There was no costovertebral angle sensitivity. The white blood cell count was 13800 / uL and the CRP level was 1.3 mg / dL. Since there was a history of appendectomy in the patient's history, this was not suspected in the first stage. There was no significant pathology in her ultrasonography. However, contrast enhanced abdomen tomography was performed because of the persistence of the examination and the patient's relief. Tomography revealed a 13 mm wide acute appendicitis (Figure 1). The patient was taken to the operation and hospitalized.

CONCLUSION: Incidence and prevalence of stump appendicitis have increased in recent years. Stump appendicitis has been reported after both open and laparoscopic appendectomy; there is very little difference between various surgical techniques in terms of increase in incidence of stump appendicitis. It is important to understand that a history of appendectomy is, by itself, insufficient to exclude diagnosis of appendicitis. Presence of McBurney scar may be a warning for surgeons to consider stump appendicitis during an emergency examination. We should not forget that appendectomy does not eliminate the possibility that the patient may have appendicitis again.

KEYWORDS: acute appendicitis, appendectomy, abdominal pain

Figure 1



Computed Tomography; 13mm acute appendicitis appearance

OP-414 THE IMPORTANCE OF TIME IN PATIENTS REQUIRED URGENT SURGERY

Serhat Yıldızhan, Serife Özdoğan
Afiyonkarahisar Health Sciences University, AFYON

PURPOSE: Head trauma is a health problem which can be seen in all age groups and may cause significant losses in health and economy. The aim of our study is to evaluate the duration of consultations in the Neurosurgery clinic and the preoperative period and to discuss the reasons for possible delays in patients who were admitted to the Emergency Service due to the isolated head trauma and required immediate medical response according to the results of brain computed tomography (BCT).

MATERIALS-METHODS: Patient whose brain computed tomography (BCT) were imaged and who were admitted to Afyonkarahisar Health Sciences University, Medical Faculty Hospital, Emergency Department due to isolated head trauma between 01.01.2016 and 31.12.2018 were examined retrospectively. The patients were divided into groups according to their age, gender and diagnoses (patients were divided into 2 groups; group 1 with compression fractures and group 2 with haemorrhage). Consciousness levels were evaluated with Glasgow Coma Scale (GCS). The hours of taking the patient to the surgery were calculated. The causes of resultant duration differences were investigated.

FINDINGS: During the 3-year period (2016-2017-2018), 44 isolated head trauma patients who were admitted to the Emergency Department and had urgent surgery were found in the hospital information system. As a result of the examination, 36 of the patients were male (81%), 8 of them were female (19%), and the age range was found between 2 and 84 (mean.36). The most common compression fracture (n: 15, 34%) and epidural hematoma (n: 12, 27%) were determined as the most common diagnosis.

The mean duration between the Emergency Service admittance hour and the time of consultation request was found as 41 minutes (28 minutes in group 1, 50 minutes in group 2). The mean time between consultation and taking the patient to the operation was found as 45 minutes (group 1 120 min, group 2 24 min). While the mean GCS in the patients of the group 1 was 14.2 (between 10-15), it was found as 9.4 in group 2 (between 4-15).

CONCLUSION: Permanent damage can be minimized by rapid intervention in patients who were admitted to the Emergency Service with head trauma and with the indication of emergency operation. In patients with rapidly regressing consciousness level and with cranial hematoma, rapid intervention is required, and the surgery plan can be performed after stabilizing the conditions in cases of compression fracture without normal parenchymal injury.

KEYWORDS: Head trauma, Duration of consultation, Urgent surgery

OP-415 ENDOVASCULAR TREATMENT OF THE COMMON CAROTID ARTERY PSEUDOANEURYSM CAUSING LIFE-THREATING BLEEDING

Şükrü Oğuz¹, İsmail Okan Yıldırım²
¹Karadeniz Technical University Medical Faculty Department of Radiology
²Inonu University Medical Faculty Department of Radiology

INTRODUCTION: Endovascular treatment by using the use of covered stent grafts has emerged as the primary treatment modality for arterial aneurysms, pseudoaneurysms and traumatic arterial injuries. The carotid artery after pseudoaneurysms may develop which is reportedly caused primarily by radical neck dissection and radiation. The mortality due to bleeding is high at 40%. Endovascular treatment of these lesions are especially worth in high risk patients and in those with surgically inaccessible lesions or hostile neck. Endovascular implantation of covered stent grafts for carotid pseudoaneurysms remains uncommon and is limited to case reports and small case series.

CASE PRESENTATION: The patient was a 53-year-old man presented intermittent oral massive bleeding. He had undergone total laryngectomy due to larynx carcinoma 5 years ago and left mandibular osteotomy and hemi-glossectomy for metastatic recurrence 8 months ago and received radiotherapy. He had intermittent massive bleeding into the oral cavity last 3 days. Computed tomographic (CT) angiography revealed 6x10 mm pseudoaneurysm on distal of the left common carotid artery. Endovascular treatment was planned due to hostile neck. The procedure was performed only mild sedation in the angiography suite. Following the puncture of the femoral artery and angiographic image findings were confirmed the CT angiography. Self-expandable cover stent (Fluency Plus, 7x40 mm) was used without distal protection device. The lesion disappeared after placement of a covered stent (Fig. 1). Dual antiplatelet regime administered the following the deployment of the cover stent as loading dose (300 mg clopidogrel and 100 mg aspirin). Following days, any adverse effect (stroke, rupture etc.) was en-



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

countered, bleeding was not recurrence at discharged.

DISCUSSION: Carotid artery pseudoaneurysm is a late complication of treatment for head and neck malignant tumors. Its incidence is reported to be 4.3% in patients with malignant tumors of the head and neck. When rupture, the mortality and morbidity are high at 40% and 60%. Surgery should be evaluated, but they are difficult to perform as additional procedures to the neck that has been previously operated on or irradiated. Therefore, endovascular treatment using a covered stent has recently emerged as the first choice. Self-expanding stent grafts represent the ideal option.

CONCLUSION: Endovascular stent graft repair for carotid pseudoaneurysm is a promising technique. Long-term data and large case series will be needed to establish the role of this technique for the treatment of carotid pseudoaneurysm.

KEYWORDS: Endovascular treatment, pseudoaneurysms, Stent graft

Figure 1.



a) lateral angiography shows pseudoaneurysm secondary to radiotherapy in common carotid artery. b) after stent graft placement, the pseudoaneurysm disappeared in the carotid artery.

OP-416 ENDOVASCULAR TREATMENT OF A PATIENT WITH A VERTEBRAL ARTERY BLEEDING AFTER A GUNSHOT WOUND

Kaya Saraç¹, İsmail Okan Yıldırım¹, Şükrü Gürbüz², Hakan Oğuztürk², Mehmet Akif Durak³, Adil Doğan⁴

¹Inonu University Medical Faculty Department of Radiology

²Inonu University Medical Faculty Department of Emergency

³Inonu University Medical Faculty Department of Brain Surgery

⁴Kahramanmaraş Sütçü İmam University Department of Radiology

BACKGROUND: In the case of gunshot wounds, the neck region has more vital risks than other anatomic regions and especially vascular injuries are critical and require urgent treatment. Treatment is usually surgical, but endovascular treatments are alternative.

CASE PRESENTATION: A 7-year-old male patient had a gunshot wound to his neck. Blood transfusion and cardiopulmonary resuscitation was performed in the emergency department and emergency operation was performed. During the operation, some branches of the right external carotid artery and 2 venous vessels were ligated. Then, the bleeding focus which was thought to be caused by vertebral artery was determined and right proximal vertebral artery was ligated. In spite of the surgical treatment, the patient's Hb values decreased and angiography was performed. Angiography showed retrograde filling of the vertebral artery and the patient was still bleeding from the distal of the vertebral artery. Since the right vertebral artery ligation was performed, the left vertebral artery was catheterized. And retrograde right vertebral artery was reached. The bleeding area originating from the right vertebral artery was embolized with coils. (Fig.1) Hb values remained stable in patients after embolization and blood transfusion was not required. The patient was discharged without neurological deficit one week after embolization.

CONCLUSION: Endovascular therapies can be life-saving if vascular damage is considered in gunshot wounds in the neck area.

KEYWORDS: Gunshot wound, Vertebral Artery, Endovascular treatment

Figure 1

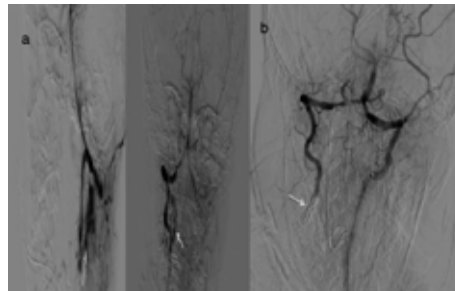


Figure1.a) Lateral-Anteroposterior angiography shows the focus of bleeding (White arrow) originating from the right vertebral artery. b) After the embolization with the coils of the vertebral artery, the bleeding stopped. (White arrow)

OP-417 ENDOVASCULAR TREATMENT OF IATROGENIC RENAL ARTERIAL LESIONS

Mehmet Kolu

Harran University, Faculty of Medicine, Department of Radiology, Şanlıurfa

PURPOSE: We aimed to evaluate iatrogenic renal arterial lesions, including pseudoaneurysm and arteriovenous fistula their management by endovascular embolization and clinical outcome.

METHODS: Five patients (three males, two females) with a median age of 28 years (range, 8–45 years), who underwent endovascular embolization of iatrogenic renal arterial lesions between June 2018 and February 2019 were included in this retrospective study. Types of iatrogenic lesions and details of embolization procedures were reported. Hemo-globin and hematocrit levels before and after embolization were recorded and compared.

RESULTS: Median follow-up was 3 months. We identified four pseudoaneurysms and one arteriovenous fistula after percutaneous nephrolithotomy (n=3) and nephrostomy (n=2). All of patients underwent coil embolization. The procedure was successfully performed in all patients and bleeding was stopped.

CONCLUSION: Iatrogenic renal arterial lesion can be a life threatening condition. Superselective coil embolization is a safe, minimally invasive treatment option with minimal renal parenchymal loss.

KEYWORDS: Renal, Iatrogenic, pseudoaneurysm, Embolization



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-418 CASE REPORT OF A SEPTIC SHOCK PATIENT DUE TO PERITONSİLLAR ABSCESS

Begüm Sakın, Hüseyin Metin, Bahadır Taşlıdere, Ertan Sönmez, Bedia Gülen
Bezmialem Vakıf University Faculty Of Medicine Emergency Department, Istanbul

INTRODUCTION: Peritonsillar abscesses mostly seen as a frequent complication of tonsillitis. In some cases, life-threatening conditions may occur such as septicemia, mediastinitis, septic shock, death. Conventional incision and drainage should be performed in treatment and also immediate tonsillectomy keep in consideration.

CASE: 36-year-old female patient presented to the emergency department with complaint of throat ache, nausea, vomiting, high fever and dizziness. The patient was hypotensive and tachycardic in a septic appearance. Metabolic acidosis and acute renal failure exist as a result of septic shock. Servical CT performed for the diagnosis of peritonsillar abscess. Antibiotherapy was initiated after unsuccessful drainage. The patient receiving inotropic support, referred to the intensive care unit. The patient underwent tonsillectomy because of progression to multiorgan failure in intensive care follow-ups. After tonsillectomy, the patient's clinic improved rapidly and she was discharged.

CONCLUSION: Since peritonsillar abscesses can cause life-threatening results such as septic shock, clinicians should be informed about diagnosis, treatment and follow-up.

KEYWORDS: abscess, emergency, peritonsillar, sepsis, shock

OP-419 COMBINATION OF MESENTERIC ISCHEMIA AND MULTIPLE ORGAN DYSFUNCTION

Emre Burak Bahar, İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Burak Akın, Hatice Karaçam, Kenan Ahmet Türkoğlu
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

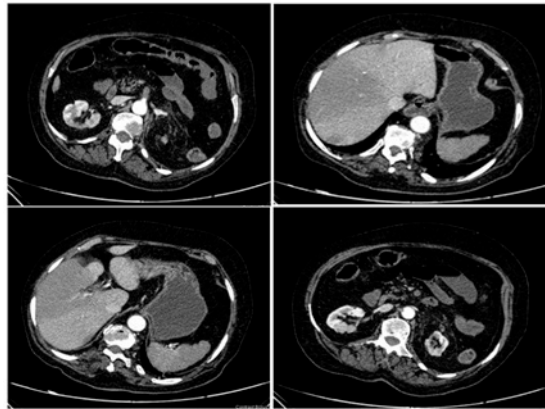
BACKGROUND: Chronic mesenteric ischemia usually results from long-standing atherosclerotic disease of 2 or more mesenteric vessels. Chronic mesenteric ischemia is a rare condition, generally characterized by postprandial abdominal pain. here are multiple etiologies; however, the most common cause is atherosclerosis. The diagnosis of chronic mesenteric ischemia requires a high clinical index of suspicion. An imaging study can confirm the presence of a stenosis or occlusion involving the mesenteric vessels in patients who are suspected of having chronic mesenteric ischemia. The diagnosis is usually late in its course due to the slow progression of disease and the abundance of mesenteric collaterals.

CASE: An 80-year-old woman presented to the emergency department with abdominal pain for days. She had a history of chronic atrial fibrillation, mitral valve replacement, aortic valve replacement and cholecystectomy. In the vital signs of the patient, the arterial blood pressure was 130/70 mmHg and the heart rate was 110 / min. Physical examination revealed abdominal tenderness in all quadrants. The patient's electrocardiography was consistent with atrial fibrillation. The patient's laboratory values were arterial blood gas pH 7.4, lactate 5, leukocyte 41000 u / l, amylase 367 U / L, lipase 37.8 U / L, AST 173 U / L LDH 1284 U / L, K + 4.24 mmol / L, CK 1025 U / L, Bilirubin (direct) 1.07 mg / dL, Bilirubin (Total) 3.84 mg / dL, Creatine 2.71 mg / dL, Urea 105.3 mg / dL FEU / ml and CRP 269 mg / L. Abdominal CT angiographic imaging of the patient revealed mesenteric ischemia affecting bowel, spleen, liver and kidney (Figure 1). Considering mesenteric ischemia and multiorgan dysfunction, general surgery and internal medicine consultation were planned. The patient was operated by general surgery and hospitalized.

CONCLUSION: Chronic mesenteric ischemia is a rare, but potentially life-threatening condition. A high index of suspicion is necessary for diagnosis. In the vast majority of cases, the cause is atherosclerotic stenosis or occlusion involving the mesenteric arteries. It should be remembered in usually old patients with abdominal pain and a history of comorbid disease.

KEYWORDS: mesenteric ischemia, abdominal pain, multiple organ dysfunction

Figure 1



OP-420 PAIN MANAGEMENT IN FRONT ARM FRACTURE REDUCTION IN EMERGENCY DEPARTMENT

Selahattin Karagöz¹, Mehmet Cenk Turgut², Muhammet Enes Aydın³, Erdal Tekin¹, Atif Bayramoğlu¹

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

²Department of Orthopedics and Traumatology, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

³Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: Extremity traumas are among the most common causes of admission to the emergency department and forearm trauma is the majority of these. Pain control in painful procedures such as fracture reduction is very important for both patient and practitioner comfort. In emergency departments, procedural sedoanalgesia is usually used for this purpose. Peripheral nerve blocks can also be applied with ultrasound guidance. Severe side effects such as hypotension, cardiac and respiratory depression may occur in most sedative and analgesic drugs for procedural sedoanalgesia. Nerve blocks have fewer side effects and are more comfortable for the patient. Compare the procedural sedoanalgesia and infraclavicular block applications are aimed.

MATERIAL METHOD: It is a prospective randomized observational study. Patients with forearm fractures will be evaluated according to the American Society of Anesthesiologists (ASA) classification and will be included in ASA I-II study. Patients were divided into two groups as procedural sedoanalgesia and infraclavicular block according to the randomization table. Patients were evaluated according to the Wong-Baker Scale (WBS). The satisfaction of both the patient and the practitioner will be evaluated in both groups. Both groups will be compared according to pain scale difference, satisfaction, complication and discharge time after arrival and after a procedure.

RESULTS: 55% (n = 11) of 20 patients underwent procedural sedoanalgesia. The mean age of patients was 26.7 ± 23.5 years. Respiratory depression was observed in 5% (n = 1) and hypoxia in 40% (8). All of these patients were from the sedoanalgesic group. 78.8% (n = 7) of patients who underwent block had a VAS of 0 during the procedure. 100% (n = 9) patients and practitioners satisfaction in the infraclavicular block was very good. Demographic characteristics and statistical comparison of patients are given in Table 1.

DISCUSSION: Usually, procedural sedoanalgesia is used in interventional procedures and pain management in emergency departments. There are serious systemic side effects of sedative and analgesic agents used in procedural sedoanalgesia. It is also important to provide airway management and resuscitation during procedural sedoanalgesia. In the emergency department, peripheral nerve block application should be expanded in order to avoid these side effects and to reduce the duration of observation and to reduce workload.

Systemic side effects of procedural sedoanalgesia method used in emergency departments, pain relief, and peripheral nerve block are the most effective, fast and safe alternative method for both patient and physician who applies the procedure.

KEYWORDS: Pain Management, procedural sedoanalgesia, infraclavicular block



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

Demographic characteristics and statistical comparison of patients

	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	
Age	29 $\pm$ 25,8 (4-88)	
Procedural sedation	23,8 $\pm$ 21,4 (5-61)	
Infraclavicular block		
	%	n
Applied Method	55	11
Procedural sedation	45	9
Infraclavicular block		
Postoperative Respiratory Depression	5	1
Procedural sedation	0	0
Infraclavicular block		
Post-Process Hypoxia Development	72,7	8
Procedural sedation	0	0
Infraclavicular block		
	$\bar{x} \pm SD$ (min-max)	p
Post-procedure VAS Difference	5,6 $\pm$ 1,7 (4-8)	<0,05
Procedural sedation	8 $\pm$ 1,4 (6-10)	
Infraclavicular block		
Practitioner Satisfaction	2,9 $\pm$ 0,5 (2-4)	<0,05
Procedural sedation	4 $\pm$ 0 (4-4)	
Infraclavicular block		

OP-421 A RARE CAUSE OF ACUTE RESPIRATORY FAILURE; ANAPLASTIC THYROID CANCER

Hüseyin Narıcı, Pınar Yatkın Aksu, Güneyt Ayrik
Emergency Department, Medical School, Mersin University, Mersin, Turkey

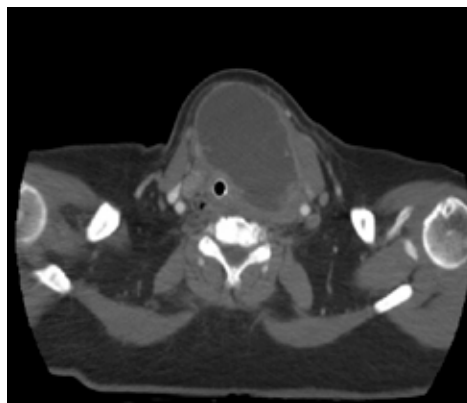
BACKGROUNDS: Anaplastic thyroid carcinoma represents 2-5% of all thyroid malignancies and has the worst prognosis. It Usually grows rapidly and compresses the trachea, causing respiratory failure. Patients with acute airway symptoms may require tracheostomy, and in these cases a cricothyroidotomy is recommended for rapid airway entry.

CASE: A 63-year-old woman developed cardiopulmonary arrest after a sudden onset of shortness of breath. The patient, who responded to CPR by 112, was brought to emergency department with an ambulance. At the time of admission, the patient was unconscious and the pupil was fixed. CT was performed to exclude pulmonary and central pathology. Central and pulmonary imaging was normal and a suspicious lesion was detected on the neck. The neck CT scan revealed a mass in the neck compressing the trachea. The patient was immediately taken into operation by the ENT. The Patient underwent a mass excision in the operation and the tracheostomy was opened and then admitted to intensive care. The pathology report revealed that the mass was consistent with anaplastic thyroid cancer.

CONCLUSIONS: Anaplastic thyroid cancer usually grows rapidly and can cause sudden respiratory failure by compressing the trachea. The rapid diagnosis and treatment approach in the emergency department can be a lifesaving.

KEYWORDS: acute respiratory failure, anaplastic thyroid cancer, diagnosis, tracheostomy

figure 1



The neck CT scan revealed a mass in the neck compressing the trachea.

OP-422 SPONTANEOUS EAR PERICONDRITIS: A CASE REPORT

Muhammed Ekmekyapar¹, Neslihan Yücel², Hakan Oğuztürk², Şükrü Gürbüz², Hasan Gökçe², Serdar Derya¹

¹EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

²EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, FACULTY OF MEDICINE, INONU UNIVERSITY, MALATYA, TURKEY

INTRODUCTION: Perichondritis is a bacterial infection of the perichondrium and cartilage. It is usually encountered following auricula injury or surgery.

CASE: The 40-year-old female patient visited the emergency clinic with complaints of redness in the eyelids, forehead and right ear, pain and edema lasting for a few days. The patient had a history of ankylosing spondylitis. The physical examination of the patient revealed redness and edema in her two eyes and eyelids, forehead, face and right ear (Figure-1). The vital parameters of the patient were as; temperature 36.3°C, heart rate: 82/min, BP: 122/82 mmHg, respiratory rate: 20/min. The hemogram of the patient showed her WBC value as 13.1 10⁹/L, and her biochemical parameters were normal. The patient's CRP value was 30.8 mg/dL (normal range 0-0.35). After the physical examination, paranasal sinus CT and orbital CT were



SÖZLÜ BİLDİRİLER

requested as radiological tests for the patient. The report of the CT scans of the patient was as the following: “soft tissue densities parallel to the wall in the left maxillary sinus compatible with secretion-mucosal tissue thickening (acute sinusitis?), subcutaneous soft tissue swelling in the bilateral pre-zygomatic and pre-maxillary regions, and subcutaneous soft tissue swelling in the preorbital and peri-nasal regions are observed” (Figure-2). After this, ophthalmology, otorhinolaryngology, infectious diseases and dermatology consultations were requested for the patient with pre-diagnoses of periorbital-orbital cellulitis, perichondritis, erysipelas and angioedema. After the aforementioned consultations, perichondritis was considered, and the patient was hospitalized at the department of otorhinolaryngology. The patient who was treated by hospitalization at the department of otorhinolaryngology and had reduced complaints was discharged with recommendations.

DISCUSSION: Perichondritis usually develops secondarily to trauma, while it sometimes occurs spontaneously. The most prevalent mechanism is after a hematoma, secondary infection and blunt trauma. Studies have found that iatrogenic trauma in the ear, burns, piercing and acupuncture are in the etiology in perichondritis. In our case, a patient who did not have any etiology visited our clinic as a case of spontaneous perichondritis.

CONCLUSION: Consequently, perichondritis is an infection that involves cartilages and sub-layers of the skin. Pre-diagnoses that need to be considered in patients who visit emergency services with complaints of edema, pain and redness in the face, eyes and additionally the ear should include perichondritis.

KEYWORDS: Ear pain, edema, spontaneous perichondritis

Figure-1: Redness and edema in both eyes and eyelids, the forehead, face and right ear



Figure-2: Soft tissue densities in the left maxillary sinus (sinusitis?), subcutaneous soft tissue swelling in the pre-zygomatic, preorbital and peri-nasal region



OP-423 RECTUS SHEATH HEMATOMA AFTER COUGHING

Muhammed Ekmekyapar¹, Şükrü Gürbüz², Hakan Oğuztürk², Serdar Derya¹, Muzaffer Öztürk²

¹EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

²EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, FACULTY OF MEDICINE, INONU UNIVERSITY, MALATYA, TURKEY

INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma is one of the reasons of acute stomach ache that develop as a result of the rupturing of the rectus muscle or epigastric blood vessels. Complaints of stomach ache constitute a significant part of those who visit emergency services.

CASE: The 63-year-old female patient visited the emergency service with the complaint of stomach ache. The patient stated that her stomach ache started after she coughed a few hours ago. The patient had a history of heart valve change. The patient was using warfarin for this. In the physical examination of the patient, there was a mass that could be felt by palpation in the left lower quadrant of the abdomen, as well as diffuse sensitivity and defense in the abdomen. As a result of her physical examination, abdominal ultrasonography was requested for the patient. As a result of an appearance that was compatible with mass-hematoma in the left lower quadrant in the patient's abdominal ultrasonography, contrasted abdominal CT was requested for the patient. In the contrasted abdominal CT scan, “the space-filling appearance where hyperdense appearances were observed to be leveled by 10x7.3 cm in the broadest location that was displaced towards the right lateral in the bladder which was observed to start from the rectus abdominis muscle localization and towards the inferior in the left suprapubic region was interpreted in favor of rectus sheath hematoma” (Figure-1). Later, cardiology and general surgery consultations were requested for the patient. While surgery was not considered at the first stage for the patient by the general surgery department, the patient was hospitalized at the general surgery clinic for monitoring.

DISCUSSION: Rectus sheath hematoma emerges depending on the rupturing of epigastric arteries or veins as a result of hemorrhage into the sheath that surrounds the M. rectus abdominis and M. pyramidalis muscles. Ultrasonography and tomography are used in the diagnosis of rectus sheath hematoma. Surgery or conservative methods are used in treatment. Conservative treatment is sufficient in treating self-restricting rectus sheath hematoma in patients who are using anticoagulant medication. Surgery may be needed in patients who are not hemodynamically stable and have widespread hematoma and active hemorrhage.

CONCLUSION: Consequently, if there is anticoagulant usage and/or an accompanying situation that increases the intra-abdominal pressure such as coughing in patients who are admitted to emergency services, rectus sheath hematoma, which is a rare condition, should be kept in mind.

KEYWORDS: Oral anticoagulant, abdominal pain, rectus sheath hematoma

Figure-1: The appearance where hyperdense appearances were observed to be leveled by 10x7.3 cm in the broadest location that was displaced towards the right lateral in the bladder which was observed to start from the rectus abdominis muscle localizat



OP-424 SMALL-SCALE INFORMATION ?

İbrahim Özlü, Barış Kaban

ERZURUM ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP ANA BİLİM DALI

INTADUCTION: Arthrocentesis involves both the puncture of a joint and the aspiration of its synovial fluid. It is typically used to make an accurate diagnosis of a painful, warm, swollen joint.



ORAL PRESENTATIONS

Removal of excess fluid can be therapeutic. Analysis of the removed fluid helps to decipher its etiology.

ARTHROCENTESIS (SYNOVIAL FLUID ASPIRATION) OF THE KNEE CAN BE PERFORMED EITHER DIAGNOSTICALLY (FOR IDENTIFICATION OF THE ETIOLOGY OF ACUTE ARTHRITIS) OR THERAPEUTICALLY (FOR PAIN RELIEF, DRAINAGE OF EFFUSION, OR INJECTION OF MEDICATIONS).

WHEN ARTHROCENTESIS IS PERFORMED THROUGH INFECTED SKIN FOR THE DIAGNOSIS OF A POTENTIALLY SEPTIC JOINT, INTRAVENOUS ANTIBIOTICS SHOULD BE ADMINISTERED IMMEDIATELY AFTER THE PROCEDURE, AND THE PATIENT SHOULD BE ADMITTED FOR CONTINUATION OF THE ANTIBIOTICS.

SEPTIC ARTHRITIS IS THE INFLAMMATION OF THE SYNOVIAL MEMBRANE AND SYNOVIAL FLUID IN THE JOINTS WITH BACTERIAL, VIRAL OR FUNGAL AGENTS. THIS DISEASE CAN BE OBSERVED MORE FREQUENTLY BEFORE 15 YEARS AND AFTER 55 YEARS OF AGE. RISK FACTORS: The patient is at risk of having risk factors such as rheumatoid arthritis, diabetes, chronic liver kidney disease, cancer, alcoholism, having joint puncture or joint surgery, and taking immunosuppressive therapy.

CASE: The 68-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of pain and swelling in the right knee. His complaints had started a week ago in the right knee after fluid had been removed to investigate septic arthritis. The vital signs of the patient were normal except for fever (38,1 ° C). On physical examination, the right knee was swollen and there was an increase in temperature. Sensitivity was detected in this region palpation examination. Movement examination of the knee joint was normal. Pulse of the patient was taken. Laboratory values were normal except for white blood cell height. Hypoechoic area consistent with abscess posterior in right cruris was seen in USG performed. The patient who was referred to the orthopedics clinic was discharged with the prescription of antibiotics.

CONCLUSION: Some complications are inevitable after surgical interventions. Complications may be prevented by using appropriate skin sterilization, better technique, and high-quality materials. The quality of life of the patient can be improved. The clinician should inform the patient about possible complications and follow up for a longer period of time. Our aim is not to explain septic arthritis but to emphasize the complications that may occur after interventional procedure.

KEYWORDS: Arthrocentesis, Aspiration, Septic arthritis

case



case



OP-425 PERFORATION AFTER ERCP: A CASE REPORT

Hasan Gökçe¹, Muhammed Ekmekyapar², Şükrü Gürbüz¹, Serdar Derya²

¹EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, FACULTY OF MEDICINE, INONU UNIVERSITY, MALATYA, TURKEY

²EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

INTRODUCTION: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is a commonly used method in the diagnosis and treatment of biliary and pancreatic channel diseases. Perforation is one of the rare but most feared complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography.

CASE: A 90-year-old male patient was admitted to the emergency department with dyspnea. According to the anamnesis obtained from the patient, the patient's shortness of breath was long-lasting, but he had complaints of new onset abdominal pain. When the patient's anamnesis was deepened, it was learned that he underwent ERCP for choledocholithiasis 10 days ago. In the physical examination, the patient had severe pain in the right upper quadrant of the abdomen. Other system examination findings were normal. In the patient's hemogram, WBC: 20,7 * 10⁹ / L and biochemical parameters, creatinine were 2.35 mg / dL, but other biochemical parameters were normal. The CRP of the patient was 15.8 mg / dL (normal range 0.35). Abdominal ultrasonography was requested in accordance with physical examination and laboratory values. The patient's abdominal ultrasonography revealed that the gallbladder was of normal size, wall thickness and echo were normal, and a large number of stone echoes and common bile duct dilated (7 mm). Then the patient with CRF was asked for noncontrast abdominal CT. Noncontrast abdominal CT revealed suspicious free air densities in the paraduodenal area and was first evaluated in favor of intra-retroperitoneal abscess secondary to duodenum perforation (Figure-1). The patient was referred to the general surgery intensive care unit.

DISCUSSION: The diagnosis of duodenal perforation after ERCP is usually based on physical examination findings, fluoroscopic imaging and in some cases by computed tomography imaging. The treatment of these perforations should still be discussed. Conservative treatment methods are preferred in most patients. However, it requires careful observation and early surgical consultation, as the result may be poor in patients who are unable to receive fast and appropriate treatment.

CONCLUSION: Perforation should be kept in mind in patients with abdominal pain starting with endoscopy and ERCP. A careful history and physical examination in emergency departments can be diagnosed by direct radiography and computed tomography. Most of the cases diagnosed early can be followed by conservative treatment. Delayed diagnosis and treatment may have adverse consequences such as sepsis and death, so early surgical consultation should be sought.

KEYWORDS: Abdominal pain, perforation, ERCP

Figure 1: intra-retroperitoneal abscess secondary to duodenum perforation





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-426 A RARE TRAUMA COMPLICATION: PNEUMOPERICARDIUM

Ömür Uyanık¹, Muhammed Ekmekyapar², Hakan Oğuztürk¹, Şükrü Gürbüz¹, Ramazan Avcu²

¹EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, FACULTY OF MEDICINE, INONU UNIVERSITY, MALATYA, TURKEY

²EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

INTRODUCTION: Pneumopericardium is a rare condition that is defined as the presence of free air in the pericardial space. Although it is secondary to the most frequent traumatic or iatrogenic causes, it can rarely be seen spontaneously.

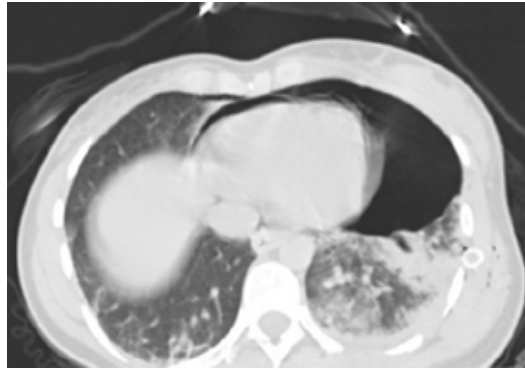
CASE: A 32-year-old female patient was brought to our emergency service by 112 due to a car accident. Cardiovascular system examination showed heart sounds deep, no additional sound or frothman was detected. Respiratory examination showed a decrease in respiratory sounds in the left lung. There was tenderness in the pelvis and left femoral head. Radiological imaging of the patient revealed spinous process fracture in T9 vertebra, sacroiliac joint dissociation, iliacwing, pubis, ischium and femur diaphysis fracture. There was minimal free fluid under the spleen and the pelvis. Thorax tomography revealed multiple rib fractures and fractures in the left clavicle. In addition, wide spread contusion and hemopneumothorax were observed in the left lung. In addition, air density was determined in the pericardial space and mediastinum (Figure-1). Consultations were requested for the patient and the patient was admitted to the intensive care unit for further examination and treatment. In the intensive care follow-ups, lung expansion was achieved with tube thoracostomy and not horacotomy was performed, and tube thoracostomy was terminated. After stabilizing the general condition, the patient was operated for orthopedic fractures. Echocardiography did not reveal any pathology. The patient was discharged from the intensive care unit after being stabilized.

DISCUSSION: Pneumopericardium can be defined as the presence of air in the pericardial space. It is usually caused by blunt and penetrating trauma or iatrogenic causes. The diagnosis of pneumopericardium is difficult. In case of clinical suspicion for diagnosis of pneumopericardium, further investigation with thorax tomography and echocardiography is required. Pericardial decompression and pericardial window drainage should be evaluated as definitive treatment.

CONCLUSION: In the emergency services, which are the first referral places of multiple traumas, they should keep in mind the diagnosis of pneumopericardium in these patients, especially when chest trauma is accompanied by these patients. Due to the risk of progression of simple pneumopericardium to the tamponade and tension pneumopericardium, these patients should be under cardiac follow-up in intensive care.

KEYWORDS: Trauma, emergency medicine, pneumopericardium

Figure 1: Pneumopericardium together with pneumohemothorax and contusion in the left lung



SS-427 DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND FACTORS AFFECTING MORTALITY IN PATIENTS WITH MESENTERIC ISCHEMIA IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

YURDAER ŞAHİN, LATİF DURAN, İSKENDER AKSOY

DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE, ONDOKUZ MAYIS UNIVERSITY, SAMSUN, TURKEY

AIM: The aim of this study is to determine the demographic, clinical and laboratory features of patients with acute mesenteric ischemia who admitted to the emergency department and to investigate the factors affecting mortality.

MATERIAL-METHOD: Patient records and hospital automation record system data of the patients who were admitted to the emergency department between 2010 and 2016 were evaluated retrospectively. The patients' age, gender, comorbid diseases, initial complaints, onset of complaints, time between the admission to the hospital, laboratory tests, imaging modalities, hospitalization period, duration of treatment, treatment and final status were recorded. According to the lesion defined in the imaging method of the patients, it was divided into four groups according to the pathology causing arterial embolism (arterial thrombus, venous thrombus, non-occlusive mesenteric ischemia). As a result of all these data, demographic, clinical and laboratory features of patients with acute mesenteric ischemia were determined and their relationship with mortality (short term: 30 days and long term: 90 days) was investigated.

RESULTS: The study included 73 patients who met the inclusion criteria. All patients were admitted to the emergency department with abdominal pain. In our study, 90-day mortality was higher in elderly patients and this was statistically significant ($p = 0.007$). 90-day mortality rate of the patients who applied 24 hours after the onset of their complaints increased and it was determined ($p = 0.003$). 30-day mortality was found to be high in patients with creatinine and AST elevation from laboratory parameters and this was statistically significant ($p = 0.004$ and 0.048). The mortality rate was higher in the patients with creatinine, AST and ALT elevation, and this was statistically significant ($p = <0.001$, 0.023 and 0.012). In patients with high cardiac troponin I, both 30 and 90-day mortality rates were found to be high and statistically significant ($p = 0.008$ and 0.001). Patients with comorbid diseases who died in the short or long term had HT, and this was associated with significant mortality ($p = 0.026$ and 0.028). The effect of obstructed vascular and obstructing pathology on mortality was not statistically significant.

CONCLUSION: Mesenteric ischemia is a disease with high mortality. In our study, 67% of patients died within 90 days after diagnosis. The presence of advanced age, presence of HT, hospitalization time of 24 hours and later, high rate of cardiac biomarkers, high creatinine, AST, ALT values were found to be related with mortality.

KEYWORDS: Acute mesenteric ischemia, Emergency department, Mortality

OP-428 A CASE OF SUICIDE BY HARA-KIRI IN TURKEY

Hüseyin Metin, Begüm Sakın, Bahadır Taşlıdere, Ertan Sönmez, Bedia Gülen

Bezmialem Vakıf University Faculty Of Medicine Emergency Department, Istanbul

INTRODUCTION: Hara-Kiri, a traditional way of suicide in Japan, is a transvers stab wound on the abdomen. Suicide attempt rate with knife injuries on abdomen is higher in Japan than other countries, and especially there are very few clinical data about stab wound injuries involving the transverse section of the abdomen. There are no studies in our country about self-stabbing which is a psychiatric-surgical problem.

CASE: A 62-year-old male patient admitted to the emergency department by ambulance for stabbing himself due to psychological problems. The omentum, stomach major curvature, and transverse colon were protrude from the transverse defect on the midline of the abdomen which is approximately 20 cm. After initial intervention and stabilization in the emergency room, the patient was transferred to operation room and underwent urgent surgery.

CONCLUSION: The evaluation of the vital signs and physical examinations are important in suicidal patients and also the anamnesis regarding the source of the stab wounds could be helpful in dictating treatment and predicting outcomes. Although mostly being non-lethal, abdominal stab injuries in suicidal patients can be significant. Also the treatment should be planned in collaboration with the psychiatric team in survivor suicidal patients postoperatively.

KEYWORDS: Abdominal injuries, Hara-Kiri, self-harm, stab wound, suicide

ORAL PRESENTATIONS

resim1



resim2



OP-429 A RARE ORAL INFECTION: TONGUE ABSCESS

Ömür Uyanık¹, Muhammed Ekmekyapar², Şükrü Gürbüz¹, Hakan Oğuztürk¹, Tuğrul Topal¹

¹EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, FACULTY OF MEDICINE, INONU UNIVERSITY, MALATYA, TURKEY

²EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

INTRODUCTION: On the tongue, which is the largest organ of the oral cavity; Although it is susceptible to traumatic exposures, it is difficult to develop inflammation and infection due to its rich blood flow and lymphatic drainage, a thick squamous epithelium in the upper part and the antimicrobial effect in the saliva. Therefore, tongue abscess is a rare clinical condition.

CASE: A 57 year old male patient was admitted to the emergency department with complaints of tongue swelling and difficulty in speech. There is a history of ibuprofen intake due to influenza infection for 3 days. There is no known disease and allergy history. There is no history of previous operation and trauma. On physical examination, there was no swelling on the lips, uvula edema or rash on the body. There was wide spread swelling in the tongue (Figure-1). In the vital parameters, arterial blood pressure was 130/88 mmHg, pulse rate was 88 beats / min, fever was 36.3 / C and respiratory rate was 13 / min. Biochemical parameters and electrolyte values were within normal limits. The WBC value was $11.1 \times 10^9 / L$ and the C-reactive protein value was 5.09 mg / dl (Normal range: 0-0.35). Since the clinical findings of the patient were not compatible with angioedema, iv-contrast cervical tomography was performed. The patient's tomography revealed a 15x17 mm contrast-enhanced abscess lesion in the tongue base (Figure-2). The patient was admitted to the ward for drainage. Empirical antibiotherapy was initiated. The patient was discharged with healing after the follow-up of his symptoms.

DISCUSSION: The development of tongue abscess is a rare clinical condition. Although it is open to contact with microorganisms in the oral cavity, inflammation and infection in the tongue is extremely rare. Treatment of tongue abscess is antibiotherapy and drainage. Care should also be taken in the safety of respiratory tract when treating tongue abscess. It should be kept in mind that there may be difficult intubation due to payment and may require tracheostomy.

CONCLUSION: Tongue abscess should be kept in mind in patients with symptoms such as tongue swelling, dyspnea and dysphagia. After providing airway safety, differential diagnosis should be made with the necessary imaging methods and drainage and antibiotherapy should be applied in patients diagnosed with tongue abscess.

KEYWORDS: Emergency medicine, tongue swelling, tongue abscess

Figure-1: Swelling on tongue



Figure-2: A lesion with contrasting abscess in the tongue root



OP-430 DVT AND INTRACEREBRAL HEMORRHAGE

Abdulselam Aydemir, Erdem Yakup Çimen, Zeynep Gökcan Çakır
Emergency Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Deep vein thrombosis is a common disease that can be seen in every part of the venous system. Venous stasis, hypercoagulability, long-term immobilization, obesity, atrial fibrillation, homocystein, protein S & protein C deficiency, pregnancy, surgery, cancer, placing central catheter can increase the incidence rate of deep vein thrombosis. Related to the treatment complications, the most fearful complication one is intracerebral hemorrhage occurrence.

CASE: A 56 years old male patient is brought from centralized hospital with an ambulance due to the diagnosis of DVT. When the patient admitted, the general condition was epic and unconscious and GCS was 3. Pupillary light reflex couldn't be received under sedation. As far as the information taken from his relatives and dispatch report, in his anamnesis, it is learned that patient with no background illnesses consulted the centralized hospital with pain, weakness and leg swelling complaining for both legs. In his centralized Doppler ultrasound, on both legs, over having no flow starting from femoral vein to the distal, patient is diagnosed with DVT. After having heparin infusion, he has been dispatched to our hospital due to the lack of ICU medical conditions. On his way back to our hospital, it is learned that he had a headache and conscious regression and he was intubated. In his vitals, there wasn't any oddness except blood pressure 190/120. In the physical examination, bilateral Babinski signs were positive and his conscious was regressive. There was no point to explain his condition during laboratory investigations.



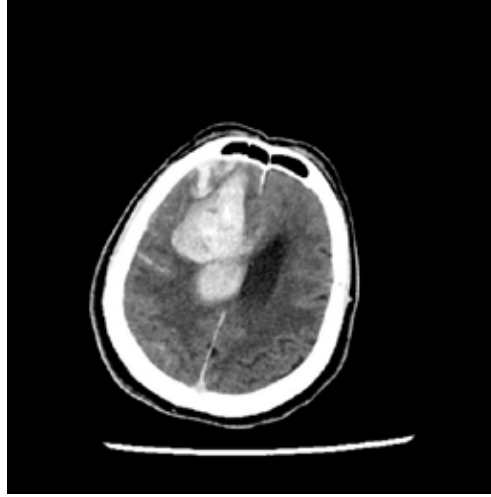
SÖZLÜ BİLDİRİLER

As for the explanation of patient's conscious regression, CT scan of brain and for possible pulmonary pathogens, CT scan of thorax was taken. In the result of CT scan, there were right frontotemporal plus ventricular ICH, left lung nodule, accumulation of fluid around the heart. Consultations were asked from brain surgery. Patient is performed under an operation by brain surgery and vascular surgery. Intracerebral hemorrhage drainage and femoral embolectomy are initiated. Patient who stays in arrest in the secondary postoperative day is learned to be death.

RESULT: After the anticoagulant therapy, ICH accounts for 10% of major hemorrhages. This condition is eight or ten times higher than patients who has no anticoagulant therapy. Having a DVT background, patients with deterioration of health condition following the anticoagulation therapy should be kept in mind with the case of intracerebral hemorrhage.

KEYWORDS: DVT, heparin infusion, Intracerebral Hemorrhage

ICH



OP-431 3 MONTHS ANALYSIS OF AN EMERGENCY INTENSIVE CARE UNIT:RETROSPECTIVE EXPERIENCE

*Dilay Satılmış, Melis Dörter, Ramazan Güven, Ramiz Yazıcı, Bensu Bulut, Başar Cander
İstanbul SBU Kanuni Sultan Süleyman EAH*

OBJECTIVES: The aim of this study was to determine the demographic characteristics of the patients followed in the Emergency Intensive Care Unit (EICU) of Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital.

METHODS: The data of the patients admitted to our emergency department between 24 November 2018 and 1 March 2019 and followed-up in the EICU with the indication of intensive care unit were evaluated retrospectively from the hospital records. Age, gender, nationality, emergency intensive care unit stay, hospitalization, discharge, consultation request, intubation, tracheostomy, non-invasive mechanical ventilation / invasive mechanical ventilation (NIMV / IMV) requirement, pressure ulcers development, culture results, antibiotic use, mortality and morbidity rates were taken into consideration. Descriptive statistics were used to analyze the study data. Mean $\pm$ standard deviation for numerical variables and number and percentage frequency for categorical data were used in descriptive statistics.

EICU: IS A 5 BED SERVICE AND MANAGED BY AN EMERGENCY DOCTOR AND 2 INTENSIVE CARE NURSES FOR 24 HOURS. EICU WORKS PHYSICALLY AS A LEVEL 1 BUT FUNCTIONALLY LEVEL 3. IT IS THE FIRST INTENSIVE CARE UNIT IN ISTANBUL WHICH IS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT AND MANAGED BY EMERGENCY SPECIALISTS.

FINDINGS: A total of 68 patients were included in the study. According to the diagnosis of EICU admission, 25.0% (n=17) pneumonia, 17.6% (n=12) cerebrovascular diseases (CVH), 13.2% (n=9) acute renal failure (ARF), 11.8% (n=8) trauma 10.3% (n=7) multiple organ failure syndrome, 7.4% (n=5) malignancy, 5.9% (n=4) gastrointestinal bleeding, while 2.9% (n=2) were listed as other reasons. During the intensive care follow up, 73.5% (n=50) had no complication, 25.0% (n=17) had infection, 1.5% (n=1) ARF developed. Discharged from EICU was 35.3% (n=24) referral to another center, 26.5% (n=18) to service, 13.2% (n=9) with health discharge, 25.0% (n=17) patients died. In the large-scale prevalence studies, 11.1% of the patients in intensive care unit developed pressure sores. In our EICU %2.9 (n=2) patients developed new pressure sores. While 41.2% (n=28) of the patients were followed as intubated, 58.8% (n=40) were followed as extubated. 73.5% (n=50) culture growth was not detected According to the results of culture 11.8% (n=8) Candida were identified. The low rate of cultural reproductive results can be attributed to the low rate of invasive mechanical ventilation with a rate of 42.6% (n=29).

RESULTS: This three-month intensive care experience showed that the rate of complications and mortality was similar to the literature and the quality of patient management was similar to the third level intensive care services. EICU's can be considered as a solution where intensive care is needed.

KEYWORDS: Intensive care, retrospective, analysis, complication, demographic feature

OP-432 SHOULDER DISLOCATION AFTER EPILEPTIC ATTACK

*Erdem Yakup Çimen
Emergency Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey*

INTRODUCTION: The most common dislocation in the human body is the glenohumeral joint.

Although this dislocation may occur as a result of trauma of 96%, 4% may be atraumatic; usually results in recurrent shoulder dislocation. The incidence of recurrent shoulder dislocation may be 90% following the first dislocation of young athletes. The factors affecting this rate are the age of the patient at the time of the first dislocation, the pathological findings of the bone and soft tissue accompanying the dislocation, the treatment protocol applied and the sportive activity of the patient. Shoulder dislocations are encountered in sports such as handball, volleyball, swimming and wrestling.

CASE: A 57-year-old male patient was admitted to the emergency department by 112 with complain of seizures. The general condition of the patient at the time of his arrival was moderate-to-bad GCS: around 13. Due to the frequent seizures of previously diagnosed epilepsy, he was accompanied by his family. The patient who had postictal state had stable vitals. In the physical examination, during neurological examination the patient who had movement limitation on the left arm appeared to have epaulette on the shoulder. On the radiograph, luxation was observed on the left shoulder. (Figures1 & 2) The patient had undergone shoulder reduction. He was admitted to the neurology clinic for drug regulation

Conclusion: Through this case we aimed to share that the patient is required to be fully examined and the case of glenohumeral joint luxation during the seizure, which is rare in the emergency department.

KEYWORDS: Bilateral shoulder dislocation, Epileptic Seizures, trauma



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

shoulder dislocation



shoulder dislocation



OP-433 AN UNEXPECTED CAUSE OF ABDOMINAL PAIN: RECTUS SHEATH HEMATOMA

Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Burak Demirci, Özlem Uzun, Hatice Karacam, Başar Serhan Siyahhan, Kenan Ahmet Türkdoğan
TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

BACKGROUND: Rectus sheath hematoma (RSH) is a rare but potentially serious complication that can occur after abdominal paracentesis. Although RSH is often self-limited, it can lead to life-threatening conditions when diagnosis and/or treatment are delayed. Despite the fact that RSH is mostly self-limiting, it may lead to unnecessary surgical procedures or even death if the patient is not diagnosed. RSH very rarely occurs in children. Rectus muscular sheath hematoma is 2 to 3 times more prevalent in women than men. Although there are many possible risk factors, it has been reported that an increase in the number of spontaneous RSH cases occurred at the same time as that in anticoagulant treatments. Patients undergoing this type of treatment may suffer from hemodynamic instability because the treatment increases the likelihood of hemorrhage during RSH formation.

CASE PRESENTATION: A 68-year-old woman was admitted to the emergency department with abdominal distention. Her medical history revealed that she had a stroke in her past medical history, and she had heart failure. On physical examination, her breath sounds were rough, she had distended abdomen, pretibial edema in bilateral lower extremities and ecchymotic on the lower left side was detected. The patient has been using warfarin sodium for Aortic valve replacement. Hemogram and biochemistry tests were normal in blood tests. Hemoglobin levels did not decrease during the follow-up in the emergency department. The INR value was 4. The patient was consulted with cardiology and internal medicine. Abdominal ultrasonography revealed a mass with 127 * 78 mm size in the left lower quadrant. Contrast-enhanced Abdomen computed tomography showed a necrotic smooth contoured hyperdense area in the left rectus sheath and common free fluid in the pelvis. 2 units of fresh frozen plasma was applied to the patient. The patient was referred to the Internal Medicine Department for treatment and follow-up.

CONCLUSION: The prevalence of RSH which was rarely seen in the past is rapidly increasing, due to the increased usage of anticoagulants in the elderly population. For the clinician to be awake for the patients who are suffering from swelling and pain on the abdominal wall and choose CT scan first is very important for exact diagnosis. The aim of this case is to draw attention to the rectus sheath hematoma, which is a rare cause of abdominal pain, and the complications that may occur after interventional procedures.

KEYWORDS: Rectus Sheath Hematoma, Paracentesis, Emergency

Figure 1



Contrast-enhanced Abdomen computed tomography: Rectus Sheath Hematoma

OP-434 A RARE DIAGNOSIS OF SIDE PAIN IN THE EMERGENCY DEPARTMENT; WUNDERLICH SYNDROME

İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Ahmet Barış Özkan, Emre Burak Bahar, Hakan Çelik, Kenan Ahmet Türkdoğan
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Wunderlich Syndrome (WS) is a rare, rare clinical condition; creates a dilemma for diagnosis and management. WS is a rare cause of side pain where spontaneous bleeding occurs in the subcapsular and perirenal cavities of the kidney. Although a lot of research has been done on the subject, the diagnosis is still difficult. Hemophilia A is a X-linked recessive inherited bleeding disorder characterized by a clotting factor VIII deficiency. In the form of severe hemophilia, there is a risk of spontaneous bleeding in the joints, muscles or soft tissues. In this case, we present a case of WS in a 40-year-old man with hemophilia A

CASE: A forty-year-old male patient presented with a history of right side pain that started two hours before and a history of syncope. The pain was initially accompanied by mild and severe moderate and nausea. In his history, it was learned that the patient had Hemophilia A. Her blood pressure was 90/60 mmHg. There was tenderness on the right abdomen. Genital and pelvic examinations were normal. Rectal examination did not show melana or haematoxia. There was widespread tenderness, rebound, and defect in the abdomen. There was palpable mass in the right upper quadrant. Contrast abdominal computed tomography was performed. Right subcapsular hematoma was measured 50 mm in the right kidney and intense hemorrhage in the right retroperitoneal area. The Hounsfield unit of the collection was 50, suggesting coagulated blood. There was no solid component or abnormal contrast enhancement in the collection. Full bed rest was recommended. Proper analgesia and antibiotics were given. The patient was transferred to the urology service.

CONCLUSION: Although WS can occur with the "Lenk triad" consisting of acute side pain, palpable mass and hypovolemic shock, various clinical conditions have been described in the literature. The occurrence of symptoms and clinical symptoms depend on the degree and duration of bleeding. When all cases were examined, renal neoplasms of 60-65% were seen as the most common cause of WS. Although renal tumors are the most common cause, there are other reasons. Hemophilia A may be one of the reasons as in our case. We think that if a patient with hemophilia A bleeding disorder is admitted to the emergency department with a Lenk triad, it may be useful to keep in mind the differential diagnosis. We believe that it is very important to perform imaging without delay for early diagnosis and treatment.

KEYWORDS: Abdominal pain, Hemophilia A, Wunderlich Syndrome



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-435 OMENTAL INFARCT: A RARE CAUSE OF NONSPECIFIC ABDOMINAL PAIN

İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Hatice Karacam, Burak Akın, Şakir Ömür Hıncal, Kenan Ahmet Türkdoğan
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Acute abdominal pain accounts for 7% of all emergency service visits, and the assessment of this clinical condition is complex. There are many causes of acute abdominal pain, and this may lead to misdiagnosis. Omental infarct (OI) was first reported in 1896 and is now considered a rare cause of acute abdomen. OI is a rare cause of right-sided abdominal pain that mimics both acute appendicitis and acute cholecystitis. It is seen in 0.4% of cases diagnosed with appendicitis. In this case, we planned to present a case of OI in a young male patient.

CASE: A 20-year-old male patient was admitted to the emergency department with abdominal pain. He stated that his pain started in the morning and he did not disappear until the moment of admission to the emergency department. There was no significant medical history and no history of diarrhea or constipation. Vital findings; fever: 36.5 C°, arterial blood pressure 130/70 mmHg, pulse: 16 / min and Spo2: 98%. Physical examination revealed only right lower quadrant tenderness. There were no signs of infection or hepatic or renal impairment in laboratory results. The complete blood count was WBC: 10000 /L, platelet 26900u / L and Hb: 4.6 g / dL. There was no abdominal free fluid and solid organ abnormality in his abdominal ultrasonography. Contrast enhanced abdominal computed tomography (CT) was planned to clarify further investigation and abdominal pain. In the contrast-enhanced abdominal CT of the patient, omental infarct was detected (Figure 1). The patient was admitted to the general surgery department and was discharged with conservative treatment.

CONCLUSION: Although right-sided OI is a rare condition, it is a benign condition that mimics serious intra-abdominal pathology, both clinically and radiologically, that may lead to acute abdomen. In clinical differential diagnosis, there are cases that may require urgent intervention such as acute cholecystitis, acute appendicitis, acute diverticulitis, renal colic, colon perforation. Characteristic sonographic and computed tomography (CT) findings of omental infarction were clearly defined in the literature. Although it can be easily diagnosed with CT, it is common for patients to be diagnosed when they are operated with different diagnoses. The literature supports both conservative management and surgical management, but the management of this rare situation always requires an approach according to the case. In conclusion, OI should be considered in the differential diagnosis as a benign, usually self-limiting and rare cause of acute abdomen.

KEYWORDS: Acute abdomen, Nonspecific abdominal pain, Omental infarct

OP-436 A RARE FOREIGN BODY IN CRURIS OF A CHILD

Tugba Sarkı Cander, Cemal İlker Cander
Emergency Medicine Department, Uludağ University Medical Faculty, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: There are many cases of foreign bodies in every part of body that can be seen in emergency department. In the follow-up period infections and abscess formation may take place. In our case we present a young patient with a piece of iron (about 1 m length) in his cruris.

CASE: A 12 year old boy admitted to our emergency department with an iron bar located in his left posterior cruris. He was playing on a construction area and fell onto the ground, after that the bar entered the cruris (Picture 1). He had no past medical history and no allergy to drugs. His vital signs were within normal limits. His pulses were palpable. The graphy was taken and there was no fracture of the bones (Picture 2). The radiology department performed a doppler ultrasound; arteria dorsalis pedis has biphasic flow and arteria tibialis posterior had triphasic flow. The patient was consulted to orthopaedics department. He was given sedation and after that the bar was cut and removed. The area was irrigated with baticon solution and sutured. The patient was given antibiotics. As he had tetanus prophylaxis before no vaccine was administered. He was discharged from emergency department.

CONCLUSION: In conclusion, impalement foreign bodies are better explored promptly in order to extract the entire foreign body on the day of injury under anesthesia and with the appropriate antibiotics and anti-tetanus cover.

KEYWORDS: cruris, emergency department, foreign body

picture 1



picture 2



OP-437 IS THE PARENCHYMAL HEMATOMA SURPRISING IN THE PATIENT WITH COMPLAINTS OF FACIAL CONTRACTION?

Çilem Çaltılı, Emre Burak Bahar, İsa Başpınar, Burak Demirci, Hatice Karacam, Hakan Çelik, Kenan Ahmet Türkdoğan
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Intracranial hemorrhage refers to acute bleeding inside your skull or brain. It's a life-threatening emergency. Intracranial hemorrhage may be spontaneous, precipitated by an underlying vascular malformation, induced by trauma, or related to therapeutic anticoagulation. The goals of critical care are to assess the proximate cause, minimize the risks of hemorrhage expansion through blood pressure control and correction of coagulopathy, and obliterate vascular lesions with a high risk of acute rebleeding. Onset of symptoms of intracerebral hemorrhage is usually during daytime activity, with progressive development. The patient may present with alteration in level of consciousness, nausea and vomiting, headache, seizures,



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

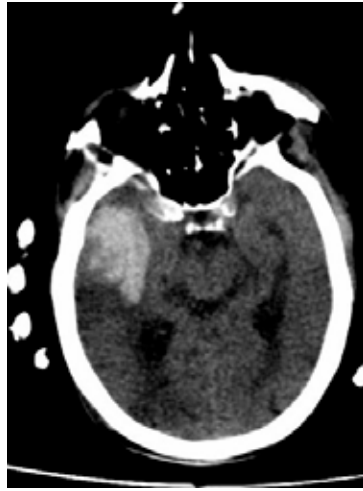
focal neurological deficits. Simple bedside scales and interpretation of computed tomography scans assess the severity of neurological injury.

CASE: A 72-year-old male patient was admitted with complaint of contraction on his face. The patient had chronic renal failure, hypotension, diabetes mellitus, coronary artery disease. The patient was using clexane 4000 ANTI-XA IU / 0.4 ml. He was discharged from the nephrology department the day before. On physical examination, focal contraction was present in the left half of the face. His arterial blood pressure was 190/110 mm / Hg. Other vital values were within normal range. There were no pathology and electrolyte disturbances in the patient's laboratory results. Computerized brain tomography was planned. Computed tomography scan showed lobar hematoma in the right striatocapsular region (Figure 1). She was hospitalized after neurology consultation.

CONCLUSION: 80% of spontaneous intracranial hemorrhages occur within the cerebral hemispheres. The majority of patients have hypertension. In addition, tumors, aneurysms, coagulation disorders, and amyloid angiopathy have been reported to cause intracranial hemorrhage. Patients with intracranial hemorrhage may present in various clinical forms. The presence of comorbid diseases and anticoagulant therapy may trigger this condition. Since focal or generalized seizures may also occur as a result of these hemorrhages, intracranial hemorrhages should be considered in etiology in patients with neurological problems.

KEYWORDS: intracranial hemorrhage, focal seizure, chronic renal failure

Figure 1



Lobar hematoma in the right striatocapsular region

OP-438 A CASE OF PNEUMOCEPHALUS WITH ACUTE SINUSITIS IN THE ETIOLOGY

Emre Burak Bahar, Çilem Çaltılı, Burak Demirci, Burak Yeşiltaş, İsa Başpınar, Ahmet Barış Özkan, Kenan Ahmet Türkdoğan, Burak Akın
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

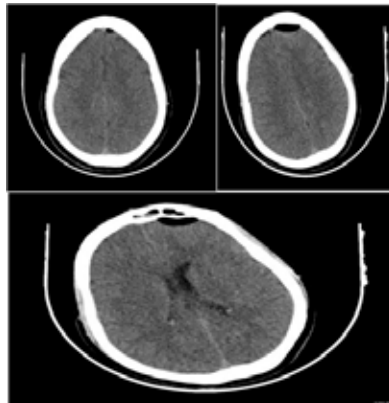
BACKGROUND: Pneumocephalus is defined as an intracranial gas collection. Air can be localized in the epidural, subdural, subarachnoid, intraventricular or intraparenchymal spaces. Spontaneous pneumocephalus occurs in association with neoplasms, infections, or unknown causes, and its incidence is much lower than that of traumatic pneumocephalus. Pneumocephalus secondary to sinusitis is rare, although sinusitis is a common disorder. Pneumocephalus can be easily diagnosed by computed tomography (CT) scans. The association between pneumocephalus and infection is very rare, usually occurring in patients with mastoiditis, chronic otitis media, and sinusitis.

CASE: A 30-year-old male patient was admitted to the emergency department with headache which had been present for 10 days. He was diagnosed with MS attack during follow-up of a patient with known multiple sclerosis (MS). Since no response to analgesia was seen, CT scan of the emergency room showed pneumocephalus and empyema in the frontal area. Spontaneous pneumocephalus is a rare event in the patient without head trauma. Anamnesis revealed that the patient had a severe sinusitis 15 days before and did not use any treatment. He was considered to be a complication of sinusitis. His old brain tomography was normal. The patient was followed-up with a neurosurgery consultation.

CONCLUSION: Acute sinusitis is a relatively uncommon disease but represents a potentially life-threatening infectious process owing to its associated complications such as bacterial meningitis and cavernous sinus thrombosis. Pneumocephalus is a less common complication of acute sinusitis. Acute sinusitis should not be underestimated as an upper respiratory tract infection and should be treated with the right approach. Accurate diagnosis and treatment will reduce morbidity and mortality as this can lead to serious complications.

KEYWORDS: pneumocephalus, headache, acute sinusitis

Figure 1



An image of pneumocephalus on cranial tomography



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-439 THE REAL REASON UNDER HEMATEMESIS COMPLAINT: CORROSIVE SUBSTANCES INTAKE FOR SUICID PURPOSE

Çilem Çaltılı¹, Burak Demirci¹, İsa Başpınar¹, **Ahmet Barış Özkan¹**, Emre Burak Bahar¹, Derya Öztürk², Ertuğrul Altınbilek², Kenan Ahmet Türkdoğan¹

¹TC SBU Başçılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

²TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

BACKGROUND: Corrosive esophagitis is characterized by caustic injury due to the ingestion of chemical agents, mainly alkaline substances such as detergents. Esophageal bleeding, perforation, or stricture can be worsened by high-degree corrosive esophagitis. Early endoscopic intervention is very useful in suspected cases of corrosive esophagitis, not only for determining the degree of mucosal injury and severity, but also for predicting prognosis. High-degree corrosive esophagitis may result in esophageal bleeding, perforation, and even death in the worst cases. In addition, rates of esophageal carcinoma are 1,000 to 3,000 times higher in patients with esophagus complaints than in healthy individuals. Here, we present a case of corrosive esophagitis caused by ingestion of alkaline material for suicidal purposes.

CASE PRESENTATION: A 74-year-old male was admitted to the emergency department with the complaint of hematemesis. When the anamnesis was questioned, it was learned from the relatives of the patient that he had taken corrosive agent for suicidal purposes. On arrival, he was agitated. His vital parameters were as follows: Heart rate: 110 bpm, blood pressure (BP): 150/90 mmHg and respiratory rate: 22 cpm. Electrocardiogram showed normal sinus rhythm and arterial blood gas was normal. On physical examination, his oral cavity showed reddish brown stains over buccal mucosa, teeth, lower vermillion border, and hard palate. His airway was patent and no stridor was present. Neither orogastric tube insertion nor gastric lavage was done. Gastroenterologist consultation was taken. Esophageitis was detected in upper GI endoscopy. Oral intake of the patient was stopped. He was admitted to the service for further treatment.

CONCLUSION: Suicidal attempts with corrosive substances are rarely reported. Early endoscopy should be considered to determine the degree of upper gastrointestinal (GI) injury in patients suspected of damaging the GI system. Emergency endoscopy is an important tool for assessing the location and severity of damage to the esophagus, stomach and duodenum after caustic ingestion. Emergency endoscopy is useful not only to assess the severity of the damage, but also to direct management. Patients with intentional swallowing symptoms and symptoms (vomiting, sagging, stiffness, or dyspnea) should undergo endoscopy within 12-24 hours to identify the degree of disease. Very early endoscopy may miss the degree or depth of tissue damage. Delayed endoscopy increases the risk of perforation. In this case, we wanted to emphasize the importance of early emergency endoscopy to determine the degree of upper GI injury in the Emergency Department.

KEYWORDS: Hematemesis, Corrosive material, Suicid, Esophagitis

OP-440 YÜKSEK DOZ ALKOL ALIMI SONRASI SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET UYGULAYAN 10 YAŞINDAKİ ERKEK HASTA; OLGU SUNUMU

Mustafa Boğan

Şehitkamil Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Çocuklarda bilinçli veya bilinçsiz olarak alkol kullanımına bağlı intoksikasyonlar son yıllarda artış göstermektedir. Alkol alımı; alkollü içeceklerle veya oral alımı olmayan alkol içerikli maddelerle olabilmektedir. Düşük doz alımlarda (<100 mg/dL) sersemlik hissi ve öfori, orta düzey alımlarda (100-200 mg/dL) bulantı, kusma, diplopi ve midriyazis; yüksek doz alımlarda (>200 mg/dL) ise santral sinir sistemi depresyonu bulguları, koma ve ölüm görülebilmektedir. Alkol kullanımı çocuk ve adolesanlarda kazalar, suça eğilim, fiziksel ve cinsel saldırlara eşlik edebilmektedir.

Bu çalışmada; yüksek doz alkol alımı sonrası acil servis (AS) çalışanlarına fiziksel ve sözel şiddet uygulayan 10 yaşında erkek hasta tartışılmıştır.

OLGU: 10 yaşında erkek hasta, acil servise bilinç bulanıklığı şikayeti ile getirilmiştir. Oryantasyon ve kooperasyonu olmayan hasta, ajite davranışlar sergilemiş, sağlık çalışanlarına ve güvenlik görevlilerine sözel ve fiziksel şiddette bulunmuştur. Hasta resusitasyon odasına alınmış, monitorize edilmiştir. Vital bulguları TA: 100/70, nabız: 108, ateş: 36,8, SpO2:98 ölçülmüştür. Parmak ucundan bakılan kan şekeri 128 ölçülmüştür. Anamnezde; hastanın babasının kronik alkol kullanıcısı olduğu, oğlunun da alkol almasını teşvik ettiği ve o akşamda babasının teşviki ile alkol aldığı öğrenilmiştir. Fizik muayenede vücutta herhangi bir lezyon izlenmemiş, ancak ağızda yoğun alkol kokusu fark edilmiştir. Hastaya damar yolu açılıp, kan örneği alınıp, alkol intoksikasyonu düşünüldükten destek tedavisi başlanmıştır. Ajitasyonu olan hastaya IV yoldan 0,05 mg/kg midazolam, yoğun bulantı ve kusmaları nedeniyle 0,1 mg/kg metoclopramide 3X1 ve %0,9luk NaCl 50 cc/saat başlanmıştır. Hastanın laboratuvar bulguların WBC:12,0 K/L, Hb: 13 mg/dL, üre: 22 mg/dL, kre: 0,7 mg/dL, etanol: 236 mg/dL olarak ölçüldü. Kan gazında ph: 7,32, bikarbonat: 22 mEq/L, laktat: 4,0 mEq/L olarak ölçülmüştür. Hasta yoğun bakım ünitesinde takibe alınmış ve destek tedaviye devam edilmiştir. Yaklaşık 18 saat sonra bilinç düzey ve içeriği düzelen hasta, şifa ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Çocuk yaşta alkol alımlarının arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Erken yaşta alkol alımları sıklıkla ailelerinden gizli ve evden dışarda, tatil günleri ve hafta sonları olduğunu göstermektedir. Bizim olgumuz çocuk yaşta olup, evinde ve babası ile birlikte yüksek miktarda alkol almıştır. Alkol kullanımının şiddet eylemlerindeki rolü birçok kez tartışılmıştır. Çoğu zaman şiddetle meyilli alkollü vakalar sağlık çalışanları tarafından tedavi edilmekte, fiziksel veya sözel şiddetle maruz kalabilmektedirler. Bu olguda sağlık çalışanları, 10 yaşındaki bu hastanın hem sözel hem de fiziksel şiddetine maruz kalmıştır.

SONUÇ: Pediatrik hastaların acil servislerde yönetiminin kendi içinde zorlukları vardır. Alkol alımı ve buna bağlı şiddet eylemlerinin çocuk yaşlara indiği günümüzde acil servisler bu tür hastaların yönetimi için hazırlıklı olmalı ve algoritmalarını buna göre düzenlemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Sağlıkta şiddet, alkol intoksikasyonu

OP-441 HASTANE DIŞI KARDİYOPULMONER ARREST OLAYLARINDA ÇAĞRI KARŞILAYICI PERSONELİN HALKATAN KURTARICIYI ETKİN YÖNLENDİRMESİ:YANLIŞ YÖNETİLMİŞ BİR VAKA ÖRNEĞİ

Mehmet Murat Oktay

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu

Kardiopulmoner arrest(KPA); solunumun ve dolaşım fonksiyonunun tam ya da tama yakın bir biçimde durmasıdır.Ailesi ile birlikte seyahat eden 48 yaşında erkek hasta, otomobil kullandığı sırada aniden göğüs ağrısı başlaması üzerine aracı durdurarak araçtan inmiştir. Araçta bulunan annesine (70 y) ve eşine (45y) kalbinin durduğunu, ölmek üzere olduğunu, acilen göğüs basısına başlamaları gerektiğini söylemiştir. Hasta yakınlarında biri AYS' ni aktive ederken, diğeri kalbinin durduğunu söyleyen hastanın direktifi ile göğüs basısına başlamıştır. Sonrasında hastanın bu uygulamayı televizyonda izlediği öğrenilmiştir. Hasta yakını ile telefon bağlantısı kuran çağrı karşılayıcı sağlık personeli, hasta yakının ajite bir şekilde acil yardım talep etmesi ve "hastanın öldüğünü" söylemesi üzerine olay yerine ambulans ekibini çıkarmıştır. Olay yerine ulaşan 112 ASH ekibi, hastanın KPA olmadığını tespit ederek göğüs basısını sonlandırmış ve hastanın uygun koşullarda acil servisimize transferini gerçekleştirmiştir. Çağrı karşılayıcı sağlık personelinin kardiyak arresti tanıma ve AYS'i aktive eden kurtarıcıya kardiopulmoner resusitasyon(KPR) ile ilgili talimatları verip göğüs basısını başlatmasının önemi giderek artmaktadır. Bu olguda, çağrı karşılayıcı sağlık personelinin arresti tanıyamadığı ve göğüs basısına devam etme talimatı verdiği görülmektedir. Bu durumun; yardım isteyen kişinin sosyokültürel düzeylerinin düşük olması ve olayın yarattığı psikolojik gerginlik nedeniyle çağrı karşılayıcı sağlık personelinin hasta yakınlarıyla sağlıklı iletişim kuramamış olmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Günümüzde yeni nesil mobil telefonların neredeyse tümü görüntülü arama yapabilmektedir. Görüntülü arama yöntemi ile çağrı karşılayıcı sağlık personeli ile halktan kurtarıcı arasındaki iletişimin daha etkili olacağı bir gerçektir. Yapılan görüntülü görüşmelerin halktan kurtarıcıyı yönlendirilmesi ve KPR uygulamaları üzerinde olumlu etkileri olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur. Olgumuzda "kalbinin durduğunu ve öldüğünü söyleyen" ve aynı zamanda kurtarıcıya elle göğüs basısına yönlendiren kişi KPA kabul edilmiştir. Bu durumun özellikle sosyokültürel düzeyi düşük hastalarda sesli arama yönteminin dezavantajları arasında sayılabileceğini düşünmekteyiz.

Bazı batılı ülkede halkın en az yarısının ilk yardım eğitimi aldığı rapor edilmiştir. Sıklıkla okul müfredatlarında yer alan ilk yardım eğitiminin temelini KPR oluşturmaktadır. Ülkemizde bazı sivil toplum kuruluşlarının çabasıyla oluşturulan ve ulusal medyada yayınlanan kısa filmlerle halkın KPR bilgi ve bilinç düzeyi artırılmaya çalışılmaktadır. Kardiyak arrest olmayan hastaya, yine kendinin direktifi ile göğüs basısı yapılmış olsa da; medyada yayınlanan kısa filmlerin düşük sosyokültürel seviyedeki insanların KPR duyarlılığını etkilediği göstermektedir. Öte yandan, Sağlık çalışanlarının KPR bilgi düzeylerinin değerlendirildiği bazı çalışmaların; sağlık çalışanlarının dahi arresti tanıma ve KPR becerilerinin eksik olduğunu göstermiştir. Bu örnekler; KPR eğitiminin meslek ve eğitim düzeyi gözetmeksizin periyodik olarak yinelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.AYS'de çağrı karşılayıcı personelin bilinçli yönlendirmeleri KPA tanınması ve etkili göğüs basısı için önemli hale gelmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Kardiyak arrest, Çağrı karşılama, Resusitasyon



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

OP-442 NÖROLOJİK SEMPTONLARLA ACİL SERVİSE GELEN AKUT D VİTAMİNİ İNTOKSİKASYONU

Gamze Bozkus

salihli devlet hastanesi

GİRİŞ: Acil serviste karşılaşılan d vitamini intoksikasyonlarının çoğu kronik birikime bağlı bebeklik - çocukluk çağında görülen iatrojenik intoksikasyonlardır. D vitamini kullanımında daha sık kan kontrolü ve sosyal medya ilgisinin artması ile artış olmuştur. Klinikte belirti ve bulguların pek çok hastalıkla karışabiliyor olması, kan parametrelerinde ve görüntülemelerde net bulgu olmayışı, tanıyı zorlaştırmakta, intoksikasyon şüphesi anamnezle akla gelebilmektedir.

Bu vakamızda klinik kronik intoksikasyonlara göre daha gürültülü olup ilk başta anamnez net alınmadığı için tanı konulamamış, nedeni bilinmeyen nörolojik problem olarak değerlendirilmiş, sonrasında hasta yakınlarının bilgi vermesi ile akut intoksikasyon tanısı konulabilmiştir. hiperkalsemi gibi elektrolit bozukluklarında bu vakada gözlenmemiştir.

VAKA: 72 yaşında kadın hasta. İki gündür giderek artan bilinç bulanıklığı ve idrar kaçırma ile acile geldi. öyküde enfeksiyon, travma öyküsü, epileptik nöbet hikayesi yok. Bilinen kronik hastalık ya da ilaç kullanımı yok. glaskow 15. Orientasyon ve kooperasyon bozuk. Ense sertliği yok. Ekg sinüs. Vitaller normal. Bt beyin, mr diffuzyonunda, biyokimya ve hemogramında özellik yok. Hasta acil serviste takip edildi, genel durumunda ya da vitallerinde değişiklik olmayan hastanın anamnezi derinleştirildiğinde hastanın bir gün önce d vitamini kullanımı yanlış anlayarak sabah bir şişe akşam diğer şişe içtiği, 6 saat sonra da nörolojik semptomların gelişmeye başladığı öğrenildi.

SONUÇ: Kronik d vitamini intoksikasyonunun yanında akut d vitamini intoksikasyonunun da gürültülü nörolojik semptomlarla acile gelebileceği, kullandığı ilaçlar arasında d vitamini olduğu öğrenildiğinde nasıl kullanıldığının sorgulanmasının tanı koymada ne kadar önemli olduğunu bu vaka ile görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: d vitamini, akut intoksikasyon, nörolojik semptomlar

OP-443 AKUT KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMELERİNDE HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİ DENeyİMİMİZ; KAYSERİ ŞEHİR HASTANESİ ACIL TIP KLİNİĞİ

Gökhan Yılmaz

Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Akut karbonmonoksit (CO) zehirlenmeleri kliniği; basit bir baş ağrısı ve bulantı hissinden senkop, koma, kardiyak arreste kadar geniş bir perspektif içerir. Tanısı CO gazı ile temas öyküsü ve karboksihemoglobinin (COHb) düzeyindeki yükseklik ile konur. Karbonmonoksit zehirlenmelerinde CO gazının hemoglobine bağlanma yeteneği oksijenden fazla olduğu için kanın oksijen içeriğini azaltır ve oluşan karboksihemoglobinin nedeniyle oksijenin dokulara sunumunu azaltır. Bu durum hipoksi ile sonuçlanır. Bu nedenle kalp ve beyin gibi yüksek oksijen ihtiyacı olan organlar CO zehirlenmesi ile kolayca disfonksiyonel olabilir. Bu nedenle Karbonmonoksit zehirlenmesi olgularının tedavisinde %100 oksijen solutılması ve destek tedavisi yaşam kurtarıcıdır. Özellikle orta-ağır derecedeki zehirlenmelerde ve belirli endikasyonlar varlığında hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) önerilmektedir. Bu sunuda acil servise akut karbonmonoksit zehirlenmesi nedeniyle başvuran ve HBOT tedavisi uygulanan hastalar değerlendirilmiş olup, acil hekimlerine akut karbonmonoksit zehirlenmelerinde HBOT endikasyonları konusunda farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma hastanesi acil servise 1 Eylül 2018-28 Şubat 2019 tarihleri arasında akut karbonmonoksit zehirlenmesi nedeniyle başvuran ve HBOT tedavisi alan 18 yaş üstü tüm erkek ve kadın hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. 18 yaş altı, HBOT almayan akut karbonmonoksit zehirlenmeleri değerlendirme dışı bırakıldı. Bu hastaların yaş, cinsiyet, başvuru şikayeti, HBOT endikasyonları ve klinik sonuçlarını kaydedilerek analizleri yapıldı.

BULGULAR: Belirtilen tarihler arasında Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma hastanesi acil servisinde akut karbonmonoksit zehirlenmesi nedeniyle HBOT tedavisi alan 11 hasta değerlendirildi. Hastaların 6'sı (%54.5) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 35.4 idi. Bulantı 3 (%27.2) hastada mevcut olup, en sık başvuru şikayeti idi. 1 hasta kardiyak arrest olarak getirilmiş, kardiopulmoner resüsitasyonla spontan dolaşım sağlanıp HBOT uygulanmıştır. Hastaların hangi HBOT endikasyonlarını taşıdığı incelendiğinde; HBOT endikasyonları arasında en sık saptanan 5 (%45.4) hasta ile bilinç kaybı oldu. Bu durumu COHb düzeyinin >25 olması ve kardiyovasküler fonksiyon bozukluğu 4 (%36.3) hasta ile izlemiştir. En az görülen HBOT endikasyonu 2(%18.1) hasta ile ciddi metabolik asidoz varlığıdır. Aynı hastanın birden fazla HBOT endikasyonu içerdiği durumlar göz önüne alındığında; 3(%27.2) hastada mevcut olan COHb düzeyinin >25 olması ve kardiyovasküler fonksiyon bozukluğu birlikteliği en sık HBOT endikasyon birlikteliği olarak saptanmıştır. 6 (%54.4) hasta taburcu edilmiş, 2 hasta dış merkeze sevk edilirken, 2 hasta hastanemiz yoğun bakımına yatmış, 1 hasta servise yatırılmıştır.

SONUÇ: Bilinç kaybı akut karbonmonoksit zehirlenmesi ile başvuran hastalarımızdaki en sık HBOT endikasyonudur. Acil hekimlerinin akut karbonmonoksit zehirlenmelerinde HBOT endikasyonlarını bilmesi, bu hastalarda morbidite ve mortalitenin önlenmesinde önemli rol oynar. Akut karbonmonoksit zehirlenmelerinde HBOT sonucu hastaların yarısından fazlası taburcu olmuştur. Bu nedenle acil tıp eğitim planında HBOT konusuna daha fazla yer ayrılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: hiperbarik oksijen tedavisi, karbonmonoksit zehirlenmesi, acil tıp

OP-444 BORU ÇİÇEĞİ DOLMASI

Hüseyin Uzunay, Fatih Selvi, Ömer Faruk Karakoyun, İhsan Ulusoy, Özer Özçelik, Havva Neslihan Korkmaz Sayrac

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Datura stramonium; Türkiye'nin birçok bölgesinde yaygın olarak yetişir ve şeytan elması, boru çiçeği, abu zambak, cin otu, tatula, tatala veya domuz pıtırı olarak da bilinir.

Astım, bronşit, egzema ve hemoroid tedavilerinde bitkisel ilaç olarak kullanılmaktadır

Bu yazıda, Datura stramoniumu (boru çiçeğini) kabak çiçeği sanarak yapraklarından dolma yapıp hep beraber yiyen ve farklı klinik belirtilerle başvuran dört olgumuzu sunuyoruz.

OLGU 1: 36 yaşında erkek hasta, yaklaşık 2.5 saat önce ailesi ve komşularıyla birlikte akşam yemeği yedikten sonra başlayan baş dönmesi, bulanık görme, ağız kuruluğu ve huzursuzluk şikayetleriyle 112 tarafından acil servisimize getirildi. Hastanın gelişinde vital bulguları stabil, fiziki muayenede midriyazis dışında patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar testleri normaldi.

OLGU 2: 88 yaşında kadın aynı hikaye ve ağız kuruluğu, dilde petekleşme, bilinç bulanıklığı şikayetleriyle 112 tarafından acil servisimize getirildi. Hastanın gelişinde genel durumu orta, bilinç açık, oryantasyon ve kooperasyonu bozulmuş, vital bulguları stabildi. Fiziki muayenede patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar bulguları: Bun: 47mg/dl, kreatinin: 1.4mg/dl, K: 5.6 mmoL patolojik olarak saptandı.

OLGU 3: 66 yaşında kadın olgu aynı hikaye ve ağız kuruluğu, çift görme, mide bulantısı şikayetleriyle 112 tarafından acil servisimize getirildi. Hastanın gelişinde vital bulguları stabil, fiziki muayenede patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar testleri normaldi.

OLGU 4: 38 yaşında kadın olgu aynı hikaye ve ağız kuruluğu, bulanık görme, konuşmada güçlük, huzursuzluk şikayetleriyle 112 tarafından acil servisimize getirildi. Hastanın gelişinde vital bulguları stabil, fiziki muayenede patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar testleri normaldi.

Olgularımıza semptomatik tedavi uygulandı. Olgularımızın başvuru anında semptomları çok şiddetli olmadığından ve takiplerinde bulguları gerilediğinden benzodiyazepin veya fizostigmin kullanılmına gerek duyulmadı. Takiplerinde şikayetleri gerileyen olgular, acil servisten şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Datura stramonium, 20-100 cm. yüksekliğinde, dik gövdeli, 7-14 dallı, kahverengi-siyah tohumlar içeren 3-4 cm.'lik yeşil meyveleri ve büyük beyaz-sarı boru şeklinde çiçekleri olan senelik bir bitkidir. Halüsinojenik ve öforik etkisinden dolayı kullanımı suistimal edilebilmektedir. Yüksek doz alınması durumunda midriyazis, taşikardi, kuru cilt, flushing, üriner retansiyon, huzursuzluk, ajitasyon, halüsinasyon ve nöbet, çok yüksek dozlarda ise komaya kadar ilerleyebilen antikolinerjik semptomlara neden olmaktadır. Özgül antidotu fizostigmin dir. Fizostigmin etkin biçimde kan-beyin bariyerini geçer ve geri dönüşümlü olarak antikolinesteraz inhibisyonu yapar. Hemodinamik bozulmaya neden olan veya hayatı tehdit eden semptomların varlığında fizostigmin kullanımı önerilmektedir. Eğer hasta çok ajiteyse sedasyon için benzodiyazepinler kullanılabilir.

Bu yazının amacı antikolinerjik şikayetlerle hastanemize başvuran ve Datura stramonium zehirlenmesine bağlı olduğunu tespit ettiğimiz olgulardan yola çıkarak ülkemizde yaygın olarak yetişen ve kullanılan bu bitkiye bağlı zehirlenmelerin de ayırıcı tanıda düşünülmesini sağlamaktır

ANAHTAR KELİMELE: Antikolinerjik Zehirlenme, Boru Çiçeği, Datura Stramonium, Fizostigmin



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Datura Stramonium



Kabak Çiçeği



OP-445 ACIL SERVİSE ORGANOFOSFAT ZEHİRLENMESİ NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARIN ANALİZİ

Muhammed İkbāl Şaşmaz

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Manisa

GİRİŞ: Organofosfatlar (OP) endüstride, tarımda ve evlerde özellikle böcek ilaçlarında pestisit olarak yaygın kullanılan toksik kimyasal maddelerdir. OP zehirlenmesi, tanımlanmış dört klinik sendroma yol açar: başlangıçta akut kolinerjik sendrom, intermediate (ara) sendrom, OP kaynaklı gecikmiş polinöropati ve kronik OP kaynaklı nöropsikiyatrik bozukluk. Çalışmamızda OP zehirlenmesi nedeniyle acil servise başvuran hastaların demografik verilerini ve prognozu incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmada 2012-2015 yılları arasında acil servisimize başvuran suisidal ya da kaza yoluyla organofosfat zehirlenmesi nedeni ile başvuran 18 yaş ve üzeri hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler için hasta dosyalarından ve hastane bilgi sisteminden yararlanıldı. Hastaların demografik verileri, semptomları, tedavi ve prognozları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmada değerlendirilen toplam 53 hastanın yaş ortalaması 36.2±9.8 idi ve 27'si (%50.9) erkekti. Hastaların %52.8'i (n:28) suisidal zehirlenme ile başvururken, %47.2'si (n:25) kaza ile zehirlenmişti. Suisidal zehirlenme ile başvuran hastaların 18 (%64)'inde, kaza yoluyla zehirlenenlerin ise 5 (%20)'inde akut kolinerjik sendrom bulguları mevcuttu. Suisidal zehirlenme ile başvuran 28 hastanın 12'sine iv atropin ve pralidoksim, 5'ine sadece iv atropin ve 1'ine de sadece iv pralidoksim uygulandı. 4 hastaya acil serviste endotrakeal entübasyon uygulanırken, 1 hastaya da yoğun bakımda endotrakeal entübasyon uygulandı ve toplam 5 hastaya mekanik ventilasyon desteği sağlandı. Kaza ile zehirlenen grupta ise 2 inhalasyon ve 1 oral yolla zehirlenen olmak üzere 3 hastaya iv atropin ve pralidoksim uygulandı. Yine 1 hastaya sadece iv atropin tedavisi uygulandı. Bu grupta hiçbir hastanın ileri havayolu gereksinimi olmadı. Hastaların 23'ü yoğun bakıma, 6'sı servise yatırılırken 3 hasta yoğun bakım ihtiyacı ile sevk edildi. Hepsisi kaza ile zehirlenen grupta olmak üzere 13 hasta acil servisten taburcu edilirken, 8 hasta izinsiz ya da imza karşılığı acil servisten ayrıldı. Takip edilebilen 36 hastadan suisid amaçlı zehirlenen 1 hasta ex olurken diğer 35 hasta şifa ile taburcu oldu (Tablo).

SONUÇ: Organofosfatlar asetilkolinesteraz enzimine geri dönüşümsüz bağlanarak kolinerjik reseptör bölgelerinde asetilkolinin birikmesine neden olur. Periferik ve merkezi sinir sisteminde muskarinik ve nikotinik reseptörlerin aşırı uyarılması sonucu da akut kolinerjik sendrom kliniği ortaya çıkar. OP zehirlenmesinde güncel tedavi planı destek tedavisi (dekontaminasyon, solunum desteği) ve spesifik farmakolojik tedaviyi (atropin, pralidoksim) içerir. Çalışmamızda beklenildiği gibi suisidal amaçlı zehirlenenlerde kaza ile zehirlenenlere göre klinik ve prognoz daha ciddi seyretmiştir. Ancak, suisidal zehirlenmelerde dahi hastaların özellikle kabul edilebilir sürede başvurmaları, erken ve etkin tedavi (özellikle antidot tedavisi) ile 1 hasta dışında hepsinin şifa ile taburcu olması sevindiricidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Organofosfat, zehirlenme, akut kolinerjik sendrom

Tablo

Tablo. Hastaların klinik, tedavi ve sonuçları

	Suisid nedeniyle zehirlenme n(%)	Kaza ile zehirlenme n(%)	Toplam n(%)
Hasta sayısı	28 (%52.8)	25 (%47.2)	53(%100)
Kolinerjik sendrom Bulguları ;			
Var	18(%64)	5(%20)	23(%43)
Yok	10(%36)	20(%80)	30(%57)
Tedavi;			
Atropin	5	1	6
Pralidoksim	1	0	1
Atropin+pralidoksim	12	3	15
Endotrakeal entübasyon	5	0	5
Mekanik ventilasyon	5	0	5
Sonuç ;			
İzinsiz terk	5	3	8
Acıldan taburcu	0	13	13
Servis yatağı	3	3	6
Yoğun bakım yatağı	20	6	26
Sonlanım;			
Tam iyilik		35	
Ölüm		1	



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

OP-446 ACIL SERVİSTEKİ ŞÜPHEDE ADLİ OLGU DİZİSİ

Hüseyin Uzunay¹, Ömer Faruk Karakoyun¹, Fatmagül Aslan², Fatih Selvi¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Kliniği

GİRİŞ: Hipnosedatif ilaçların ortak özelliği küçük dozlarda sedatif, daha büyük dozlarda hipnotik etki yapmalarıdır. Bu ilaçlar kişilerin cinsel saldırı veya baskıya direnmesini sağlayan işlevleri belirgin şekilde bozar ve ortadan kaldırır. İlaçlar genellikle yiyecek ve içeceklerle toz veya sıvı halde katılır. İlacın tadını almak zor olabilir.

ÇALIŞMADA YİYECEK VE İÇECEK MADDELERE HİPNOSEDATİF MADDE KATILARAK ETKİSİZ HALE GETİRİLEN VE SONRASINDA GASP EDİLEN OLGULAR ANLATILARAK ÖZELLİKLE ACIL TIP KLİNİKLERİNDE BU VE BENZERİ TABLOLARA DIKKAT ÇEKİLMESİ AMAÇLANMIŞTIR.

OLGU 1: 55 yaşında erkek olgu, kahvehanede tanımadığı bir erkek şahıs tarafından ikram edilen sigarayla içtikten sonra baş dönmesi ve hafıza kaybı ile acil servise müracaat ettirilmiştir. Letarjik olan olguya konservatif tedavi uygulanmış; takibinde bilinç durumu düzelen olgunun yüklü miktardaki parasının gasp edildiği öğrenilmiştir.

OLGU 2: 85 yaşında diyabet ve koroner arter hastası erkek olgu yakınları tarafından bilinç bulanıklığı tablosu ile acil servisimize müracaat ettirilmiştir. Olgu serebrovasküler hastalık ön tanısı ile takip edilirken yakınlarından gasp edildiği bilgisi alınmıştır. Olgumuz parkta yanına oturan erkek şahısla sohbet etmiş ve şahıs olgumuza çay ismarlamıştır. Bir iki yudum aldığını ve sonrasını hatırlamadığını ifade eden olgunun parası ve yüzüğü gasp edilmiştir.

OLGU 3: Baygın halde bulunarak acil servise müracaat ettirilen kronik obstrüktif akciğer hastası 67 yaşında erkek olgu öyküde parkta tanımadığı bir erkek şahsın bisküvi ikramını geri çevirmeyi, yürürken düştüğünü ve sonrasını hatırlamadığını ifade etmiştir.

OLGU 4: Fail 51 yaşında erkek olgunun iş yerine gelerek bir süre sohbet etmiş ve sonra elindeki fındıklardan ona da ikram etmiştir. Fındıkları yedikten hemen sonra uyumaya başlayan olgunun kasesindeki nakit paraları alarak olay yerinden uzaklaşmıştır. Uyandığında soyulduğunu anlayan olgunun emniyet müdürlüğüne şikayette bulunması ve ifade vermesi üzerine fail yakalanabilmiştir. 57 yaşında olan failin üzerinde nakit para ve bir miktar ilaçlı fındık ele geçirilmiştir. 7 ayrı suçtan aranan ve hapisshanedan kaçtığı belirlenen failin fındıkları jilette bölerek orta kısımlarına toz halde hipnosedatif ilaç yerleştirdiği ve sonra yapıştırmak üzere hazırladığı saptanmıştır.

SONUÇ: Hipnosedatif ilaçlara insanların erişiminin yeşil reçete ile olması suistimal edilmelerini ve kötüye kullanımlarını sınırlamaktadır. Ancak bu grup maddelerin veterinerlik alanında da kullanıldığı ve internetten sipariş edilebildiği saptanmıştır. İlgili bakanlıklar bu konuda düzenleme yapmalıdır. Acil Tıp pratiğinde bilinç değişikliği ile gelen olgularda dikkatli anamnez ve adli olgu bildirimi ile beraber kan analizi istenmesi ya da kan örneklerinin saklanması uygun tedavi protokolü düzenlemede, ilaç suistimali ve kötüye kullanımı ile mücadelede önemlidir. Sıcakkanlı sosyokültürel toplumsal yapımızın kötü niyetli kişilerce kullanılıyor olmasının da ayrı bir sosyolojik inceleme konusu olabileceğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Adli Bildirim, Bilinç Değişikliği, Gasp, Hipnosedatif İlaçlar, Zehirlenme

Emniyet güçleri tarafından yakalanan fail



OP-447 MENENJİT Mİ? LİTYUM ZEHİRLENMESİ Mİ?

Muhammet Ali Erinmez, Ferhat Güzel, Emine Başaran Uyar, Samet Kutlu, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü

S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Lityum, bipolar bozukluk ve diğer psikiyatrik bozuklukların tedavisinde ve bazen lökopeni hastalarında beyaz kan hücreleri sayısını artırmak için kullanılır. Normal günlük lityum dozu 300-2400 mg (8-64 mEq/dL) arasındadır ve terapötik serum lityum seviyesi 0,6-1,2 mEq/L'dir. Bir yetişkin tarafından potansiyel olarak 20-30 tabletin akut olarak alınması ciddi toksisiteye neden olabilir. Stabil terapötik dozlarda hastalarda kronik zehirlenme olabilir. Lityum, böbrekler tarafından sodyum gibi kullanıldığı için bazı durumlarda atılımı artar: dehidratasyon, hiponatremi veya aşırı sodyum emiliminin artmasına neden olan herhangi bir durum, artan lityum emilim, birikimi ile zehirlenmeye yol açabilir. Lityum tutulmasına neden olan yaygın durumlar arasında akut gastroenterit, diüretik kullanımı (özellikle tiyazidler), non-steroid inflammatuar ilaçların veya anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörlerinin kullanımı ve lityum kaynaklı nefrojenik diyabet insipidus bulunur. Zehirlenme kliniği; hafif ila orta şiddette zehirlenmede uyuşukluk, kas zayıflığı, konuşma bozukluğu, ataksi, titreme ve miyoklonik kasılmalara neden olur. Rijidite ve ekstrapiramidal etkiler görülebilir. Şiddetli zehirlenme; deliryum, koma, kasılmalar ve hipertermi ile sonuçlanabilir.

VAKA: 68 yaşında erkek hasta acil servise bilinç bulanıklığı şikayeti ile başvuruyor. Bilinen hipertansiyonu, koroner arter hastalığı, bipolar bozukluğu mevcut olan hastanın yaklaşık 2 haftadır konuşmada azalma, anlamsızlaşma, hareketlerde yavaşlama şikayetleri varmış. Bu şikayetler son 3 gündür daha da artmış. Bilinç bulanıklığına ateş de eklenmesi üzerine hasta menenjit



SÖZLÜ BİLDİRİLER

öantısı ile tarafımıza sevk edildi. Geliş muayenesinde glasgow koma skoru: 13-14 olan hastanın ense sertliği de mevcuttu. Vital bulguları; ateş: 37.8oC, tansiyon areteriyel: 120/70 mmHg, nabız: 54, satO2:%90 idi. Bilinci bulanık, oryantasyon kooperasyon yoktu. Hastanın kullandığı ilaçlar: Lityum, valsartan+hidroklorotiyazid, Asetilsalisilikasit, atorvastatin, nebiivol idi. Nörolojik muayenesinde; motor defisit yok, yaygın tremoru mevcut, patolojik refleks yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tam kan sayımında beyaz küre: 18000 /mm3, hemoglobin: 12.6 g/dl, biyokimyasal parametrelerinde üre: 91 mg/dl, kreatinin: 2,19 mg/dl, CRP: 27.2 mg/L (üst sınır: 5), venöz kan gazında laktat: 2.8 mmol/L olarak saptandı. Prokalsitonin ve koagülasyon tetkikleri normaldi. Hastaya yapılan santral görüntüleme; beyin BT ve beyin difüzyon MR'da patolojik bulguya rastlanmadı. Bunun üzerine menejit ön tanısı ile hastaya lomber ponksiyon yapıldı ve BOS incelendi. Burada da patolojik bulguya rastlanmaması üzerine menejit öntanısı ekarte edildi. Hastanın kliniği göz önüne alınarak lityum intoksikasyonu düşünüldü ve lityum düzeyi gönderildi. Lityum düzeyi: 2.76 mmol/L (terapötik lityum seviyesi: 0.6-1.2 mmol/L) saptandı. Hasta lityum intoksikasyonu tanısı ile acil toksikoloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: İlaç intoksikasyonu acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Menejit kliniği ile başvuran hastaların ilaç kullanımının iyi sorgulanması ve lityum intoksikasyonu- nun da menejit kliniğine benzer tablo sergileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: ateş, bilinç bulanıklığı, lityum zehirlenmesi, menejit

OP-448 YILAN ISIRIĞI SONUCU GELİŞEN MULTI ORGAN YETMEZLİĞİ: OLGU SUNUMU

Merve Akpınar, Serhat Karaman, Nurşah Başol
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

Yılan ısırıkları tüm Dünya'da ölüme sebebiyet verebilmesi ile önemli bir problemdir. Ülkemizde genellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yılan ısırıklarına sıklıkla rastlanmaktadır. Bu sunumda, dört hafta önce yılan ısırığı nedeniyle gelişen ve bundan dolayı multi organ yetmezliği gelişen bir olgu anlatılacaktır.

OLGU: 64 yaşında tek başına yaşayan kadın hasta komşusu tarafından acil servise genel durum bozukluğu nedeni ile getirildi. Hastanın öyküsünden yaklaşık 4 hafta önce evin içinde bir yılan tarafından sağ kalçasından ısırıldığı, sonrasında herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamış olduğu öğrenildi. Genel durumunun giderek bozulduğunu ifade eden hasta nefes darlığı ve halsizlik tariflemekteydi. Gelişinde T/A: 90/50 mm Hg, Nabız: 52, Ateş: 36.2°C, solunum sayısı:16 ve pulse oksimetrede saturasyon: 80 idi. Fizik muayenede yüz ve periorbital bölge dahil olmak üzere tüm vücutta yaygın, gode bırakan ödem mevcuttu. Sağ kalçada 2 adet diş izine benzeyen ve kurutlanmış lezyon vardı. Akciğerde dinlemekle orta zonlara kadar kaba ralleri olan hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın laboratuvar parametreleri şu şekildedir: üre:45 mg/dl, kreatinin:0.66 mg/dl, kalsiyum:7.5 mg/dl, potasyum:6.7 mmol/l, klor:101 mmol/l, AST:104 U/l, ALT:124 mmol/l, CRP:43 mg/l, troponin t:19 pg/l, kütle ck-mb:5 ng/l, lökosit:10000/ml, hgb:13 gr/dl, plt:241000, INR:1.8, albümin:2.4 gr/dl. Hastanın çekilen BT'lerinde sağ hemitoraksta en kalın yerinde 1,5 cm ye ulaşan efüzyon, perikardiyal en kalın yerinde 2 cm ye ulaşan efüzyon mevcuttu. Batında perihepatik ve perisplenik serbest sıvı vardı. EKO'da sistolik fonksiyonlar normal, sağ kalp boşlukları dilate, PAB: 60 mmHg, septumda paradoksik hareket, posterior duvarda lokalize 9mmlik, sol atrium kenarında lokalize 4 mm lik mayı ve EF:%50 olarak değerlendirildi. Diüretik tedavi başlanan hasta yoğun bakıma yatırıldı. Buradaki takiplerinde genel durumu giderek bozulan ve multi organ yetmezliği gelişen hasta exitus oldu.

SONUÇ: Yılan ısırıklarında acil servise erken başvuru yapmak hayatidir. Antiserum tedavisi, alerji ve anafilaktik reaksiyon riskinden dolayı rutin olarak yapılmamakla birlikte, sistemik zehirlenme veya ağır lokal doku reaksiyonu olan hastalarda yapılmalıdır. Yılan ısırması vakalarına erken dönemde yeterli ve uygun antiserum verilirse büyük bir kısmı hayatlarını tehdit edebilecek komplikasyonlarla karşılaşmazlar.

ANAHTAR KELİMELE: yılan, organ yetmezliği, zehir

OP-449 CRUSH SENDROMUNUN ÇOK NADİR BİR SEBEBİ: KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONU VE SENKOP

Emrullah Kabinkara, Muhammed Sefa Ertürk, Murat Aydın, Çiğdem Şen, Nazire Belgin Akılı, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: 1941 yılında Bywaters ve Beall tarafından travmatik kas zedelenmesi ve akut böbrek yetmezliği arasında bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Crush sendromu sırasında oluşan doku zedelenmesi ile böbrek kan akımı azalır ve eğer bu azalma glomerül filtrasyon değerinde düşme ile sonuçlanırsa öncelikle prerenal böbrek yetmezliği gelişir. Eğer böbrek kan akımında azalma devam ederse, öncelikle medulla kan akımı bozulur, böbrekte iskemik böbrek yetmezliği ortaya çıkar. Crush sendromu ezilme biçiminde yaralanma, uzun süreli sıkışma ve hareketsizlik sonucunda ortaya çıkar. Hızlı ve etkili bir tedavi uygulanmadığı takdirde ölüme sonuçlanabilecek bir süreç ilerleyebilir. Crush sendromunda ölüm nedenleri hipovolemik şok, hiperkalemi, hipokalemi, metabolik asidoz ve akut böbrek yetmezliğidir. Bu yazımızda CO intoksikasyonu sonrası hastanemize sevk ile gelen bir crush sendromu vakasını ele alacağız.

VAKA: 44 yaşında erkek hasta çalıştığı açık alanda baygın halde bulunarak 112 acil sağlık hizmetleri tarafından dış merkez bir acil servise götürülüyor. Burada yapılan tetkiklerde COhb düzeyinin %26 gelmesi üzerine, CO intoksikasyonu ön tanısı ile hastanemize getiriliyor. Hastanın geliş fizik muayenesinde GKS:15 ve vitalleri stabildi. Acil servisimizde yapılan tetkiklerde COhb düzeyinin %22 gelmesinin yanı sıra CK düzeyinin de 9500 U/L gelmesi üzerine hastada crush sendromu da düşünüldü. Hastada crush sendromuna sebep olabilecek bir öykü bulunmamaktaydı. Hasta da CO intoksikasyonuna bağlı crush sendromu tanısı konularak takip ve tedavi amacıyla Acil Toksikoloji Yoğun Bakım yatışı verildi.

TARTIŞMA: Crush Sendromu, çoğunlukla depremler, trafik kazaları ve yüksekte düşmeler gibi multiple travmalar sonucu oluşmaktadır. Fakat bu majör travmaların yanında kimi zaman daha düşük enerjili travmaları takiben de Crush Sendromu ortaya çıkabilmektedir.

SONUÇ: Sebepi ne olursa olsun senkop ile gelen bir hastada travma da olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve mevcut klinik tabloya ek olarak Crush Sendromunun da oluşabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: crush sendromu, karbonmonoksit intoksikasyonu, senkop

OP-450 İLAÇ İNTOKSİKASYONU VE AKCİĞERDE EFÜZYON

Salih Kocaoğlu, Hasan Basri Çetinkaya
Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Balıkesir

GİRİŞ: Özkıym amaçlı ilaç alımı acil servislere çok sık karşılaştığımız bir durumdur. Bu amaçla çok çeşitli ilaçlar kullanılsada psikiyatrik ilaçlar bu grup içerisinde başı çekmektedir. Biz de vakamızda özkıym amaçlı 50 tablet 0.5mg alprazolam (benzodiazepin) ve 20 tablet 10 mg Essitalopram (SSRI) içen ve muhtemelen aspirasyona bağlı sağ akciğerinde total efüzyon saptanan bir olguyu sunduk.

OLGU: 50 yaşında bayan hasta majör depresyon tanısıyla 3 gün önce xanax (alprazolam) 0.5 mg ve cipralex (SSRI) 10 mg başlanmış. Hasta evinde yakınları tarafından bilinci kapalı olarak yerde yatarken bulunmuş ve muhtemel 9-10 saat baygın kaldığı düşünülüyor. Hasta 112 ile acil servise getirildi. Geldiğinde GKS:5 spontan solunumu mevcut, bilinci kapalıydı. Tansiyon 100/60 mmHg nabız 120/dk arter kan gazında pH 7.26 so2 82 pco2 59 hco3 22 be-2.4 biyokimya değerleri normal aralıkta crp: 7.1(0-5) hemogramda wbc: 18 hb: 15.8 plt 394 idi. Hasta yakınlarından alınan bilgiye göre 3 gün önce başlanan psikiyatri ilaçları tamamen boşaltılmış şekilde hastanın yanında olay yerinde bulunuyormuş. Hastanın 50 tablet 0.5 mg alprazolam ve 20 tablet 10 mg essitalopram aldığına kanaat getirilerek hastaya 0.4 mg flumazenil yapılmış ve hasta entübe edilerek anestezi yoğun bakıma yatırılmıştır. Hasta yoğun bakımda yatısından 36 saat sonra sözlü uyarana gözünü açmıştır. Hastanın bu süreçte beyin BT sinde akut bilinç değişikliğine neden olabilecek bir patolojiye saptanmamıştır. Solunum sesleri sağda azalmış saptanan hastanın çekilen pa akc grafisi ve sonrasında çekilen toraks BT'sinde sağ akciğer tamamen kapalı ve plevral efüzyon ile uyumlu görüntü saptanmıştır. Hastanın daha öncesinden bilinen hiçbir akciğer rahatsızlığı yoktur. Akciğer efüzyonunun insidental saptanan kronik bir akciğer rahatsızlığına bağlı (kalp yetmezliği, akciğer malignitesi,KOAH) yoksa ateletazi ve aspirasyon sonrası geliştiğini öğrenmek için göğüs hastalıkları tarafından bronkoskopi yapılmıştır. Hasta bronkoskopi ve 1 mg meropenem (iv) tedavi sonrası kısa sürede sağ akciğer açılmış ve normale dönmüştür. Bronkoskopi sıvısından alınan patoloji örneği sonucu hastanın sağ akciğerinin aspirasyon sonucu kapandığına kanaat getirilerek hasta dahiliye servisine devredilmiş ve 2 gün sonrada taburcu edilmiştir.

SONUÇ: İlaç intoksikasyonları acil servis başvurularının mortalite ve morbidite açısından önemli bir grubunu oluşturmaktadır. Yeni antidepresan başlanmış hastaların tedavinin başlangıç döneminde özkıym girişimine açık olacakları unutulmamalıdır ve hasta yakınları bu konuda bilgilendirilmelidir. Hastalarda ilaç intoksikasyonu sonucu gelişen bilinç kaybı senkop ve buna bağlı aspirasyon ve sonrasında gelişebilecek akciğer komplikasyonları göz ardı edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: ilaç intoksikasyonu, akciğer efüzyonu, aspirasyon





SÖZLÜ BİLDİRİLER

Takibinin ikinci gününde melena gelişen hasta GIS kanaması olarak değerlendirildi. Fakat melenası devam etmeyen hemogram düşüşü olmayan hastaya ek girişim planlanmadı. 3 günlük takip sonrasında vitalileri normale dönen, kan laboratuvar değerlerinde anormallik gelişmeyen hasta psikiyatrinin önerisi ile ilaç reçete edilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Ranolazin intoksikasyonu ile gelen hastalarda hipotansiyon ve bradikardiye dikkat edilmeli, GIS kanama ihtimali göz ardı edilmemelidir. İntoksikasyon şüphesi olan vakalarda EKG de QT uzaması saptanırsa ranolazin overdoz ihtimali de akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: ranolazin, toksikoloji, kardiyak yakınmalar

OP-454 AUTO BREWERY SYNDROME

Şevki Hakan Eren, Murat Akbaba, Özge Mutlu Kaya, Tuğçe Açık, Bilge Durucu
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Auto-brewery sendromu veya bağırsak fermantasyon sendromu, gastrointestinal sistemde endojen fermantasyon yoluyla etanolün üretildiği, spontan etanol üretiminin farklı bir metabolik yoldan meydana geldiği bir durumdur. Bu sendrom, karbonhidrattan zengin öğünle beslendikten sonra alkol zehirlenmesi olarak ortaya çıkar.

Saccharomyces cerevisiae, patojen olarak kullanılan bir maya mantarı çeşididir. Endojen fermantasyon veya auto-brewery sendromu, sarhoş şekilde araç içinde yakalanan insanlar tarafından bir savunma olarak kullanılmak istense de bunu destekleyen literatür mevcut değildir. Bununla beraber, bu sendrom yasadışı miktarda kan alkol düzeyi üretilip zehirlenmeye yol açacak kadar yüksek seviyede kan alkol düzeyi oluşturmamaktadır.

Bağırsakta bulunan alkol üreten maya, alkol ürettiğinde, normal bir bireyde zehirlenmeye neden olmazken, bu sendroma sahip bireylerde birçok bulgu ve semptomu sebep olur.

VAKA: 39 yaşında erkek hasta kan alkol oranını ölçtürmek amacıyla adli tıp polikliniğinden acil servise yönlendirildi. Adli tıp polikliniğinde ilk ölçülen etanol düzeyi 141mg/dL olan hasta alkol almadığını söylüyordu. Adli tıp sorumlu hekimiyile birlikte acil VIP odasında tutulan ve takibi yapılan hastanın (hiç dışarı çıkmayan ve yanında özel eşyaları dışında birşey olmayan) yaklaşık üçüncü saatine ölçülen kan alkol düzeyi 306mg/dL idi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde belirgin patoloji yoktu. Serebellar testleri ise normaldi. Hastaya Auto-brewery syndrome ön tanısı konuldu. Endoskopi yapılarak mikrobiyolojik ekim yapıldı. Kültürlerde üreme olmayan hastanın sonuçtan nedene gitme adına Auto-brewery syndrome tedavisinde kullanılan anti mantar ilaç tedavisine başlandı. 10 günlük tedavinin ardından mükerrer etanol ölçümlerinde kan etanol düzeyi hep 50 mg/dL'nin altındaydı.

TARTIŞMA: Bu sendromun tedavisinde uygun antibiyotik kullanımı, düşük karbonhidrat diyeti ve antifungal tedavinin hepsi başarılı tedaviler olarak bildirilmiştir. Doğrulanmış bilimsel kanıtların eksikliği ve endojen etanol üretimini dikkate alındığında Auto-brewery sendromunun klinik değerlendirmesi ve tanısı dikkatli yapılmalıdır. Acil servislerde özellikle adli olgularda ısrarla alkol almadığını söyleyen kişilerde bu sendromun olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

REFERENCES

1. Hunnisett, A., Howard, J., & Davies, S. (1990). Gut fermentation (or the 'Auto-brewery') Syndrome: A new clinical test with initial observations and discussion of clinical and biochemical implications. Journal of Nutritional Medicine, 1(1), 33-38.

2. Logan, B. K., & Jones, A. W. (2000). Endogenous ethanol 'auto-brewery syndrome' as a drunk-driving defence challenge. Medicine, Science and the Law, 40(3), 206-215.

ANAHTAR KELİMELE: Auto brewery syndrome, etil alkol, sarhoşluk

OP-455 TÜTSÜYE BAĞLI KARBON MONOKSİT İNTOKSİKASYONU

Nefise Büşra Çelik, Hatice Kübra Karagöz, Kübra Yumuşak, Fatma Burcu Doğanç, Avni Uygur Seyhan
Acil Tıp Kliniği, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Baş ağrısı ve bulantı basit gerilim tipi olabileceği gibi SSS ile ilgili ciddi bir durum da olabilmektedir. Acil servise sık başvuru nedenlerinden biri olan baş ağrısı ve bulantı şikayeti ayrıntılı bir anamnez ve yapılan doğru bir fizik muayene ile genellikle tanı konulur. Bu vakada tütsüye bağlı karbon monoksit (CO) intoksikasyonu nedeni ile acil servise baş ağrısı ve bulantı şikayeti ile başvuran vakadan bahsedeceğiz.

OLGU: 21 yaş kadın hasta acil servise 2 gündür devam eden baş ağrısı ve bulantı şikayeti ile ayakta başvurdu. GKS:15 bilinç açık koopere oryante idi. TA:110/70 NBZ:82 Ateş:36.3 oda havası SO2:99 DKSS:16 fizik muayenede 4 ekstremitte hareketli motor defisit yok laterizan bulgu yok yürüyüş doğal ataksi yok fasial asimetri yok göz hareketleri doğal kısıtlılık yok pupiller izokorik ışık refleksi:+++. Diğer sistem muayeneleri doğal. Hastanın tetkikleri alındı. Semptomatik tedavi verildi. Laboratuvar sonuçlarında kan gazında pH:7.36 CO:23 diğer laboratuvar sonuçları normal aralıktaydı. Hastanın anamnezi ayrıntılı sorgulandığında 3 gün önce gittikleri bir medyum hastaya tütsü vermiş, 3 gün odasında tütsüyü yakmış olduğu öğrenildi. Hastaya maske ile %100 oksijen başlandı. Tedavi sonrası CO normal sınırlara geriledi. Hiperbarik için görüş alındı. Taburculuk sonrası hiperbarik oksijen tedavisi için poliklinik kontrol önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ülkemizde CO intoksikasyonu sık görülmekte olup nonspesifik semptomlarla başvuran hastalarda aklımızda bulunmalıdır. En sık soba zehirlenmesi, doğalgaz kaçağı ve nargile kullanımında CO yüksekliliği görülmektedir. CO'nun uzun dönem toksik etkileri mevcut olup hastalarda gözardı edilmemesi gereken bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELE: karbon monoksit, baş ağrısı, bulantı

OP-456 METİL ALKOL ZEHİRLENMESİ VE PUTAMİNAL NEKROZ BİRLİKTELİĞİ

Murat Patat, Ömer Yıldırım, Emrullah Kabınkara, Emine Başaran Uyar, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Metanol, odun alspirtosu da denen endüstride kullanılan bir alkoldür. Zehirlenmesi genellikle içkiye karışmasıyla veya kazara ya da bilinçli olarak intihar sonucunda meydana gelir. Renksiz, farklı kokusu olan uçucu bir iktir. GIS'ten yüksek oranda ve hızlı emilir. Emildikten sonra metanolün çoğu karaciğerden elimine edilir. Toksikitenin nedeni metanolün karaciğerde alkol dehidrojenaz enzimi ile formaldehit ve formik asite dönüşümüdür. Formik asit birikimi klinik semptomlar ile ilişkilidir ve toksitenden formik asit sorumludur.

En sık gözlenen klinik tablo SSS depresyonu, görme bozukluğu, karın ağrısı, anyon açıklı metabolik asidozudur. Hastalar konfüze, koma durumunda, baş ağrısı, vertigo, nöbetler, görme bozukluğu(diplopi, bulanık görme, görme keskinliğinin azalması, fotofobi) ile gelebilir. Hipotansiyon ve bradikardi geç bulgularıdır ve kötü prognozu gösterir.

VAKA: 54 yaşında kronik alkol kullanım öyküsü mevcut olan erkek hasta üç bardak kadar alspirto içtikten kısa bir süre sonra arkadaşına görmede bozulma, bulanıklık, baş dönmesi olmasını hissetmesi üzerine hastanemize 112 ile getirildi. Gelişinde bilinci konfüze, GKS:8, nabızları bradikardik olan hasta resüsitasyon odasına alınarak entübe edildi. Hastanın kan gazında derin asidozu, HCO3:5, hiperpotasemi, BE:-28, Anyon gap:30 olan beyin BT si normal olarak değerlendirilen hasta metanol intoksikasyonu düşünülerek acil kritik yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastaya yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatör desteği, diyaliz desteği, oral etil alkol tedavisi, tiamin, folik asit ve genel destek tedavisi verildi. Hastaya 24 saat sonra kontrol beyin BT ve beyin difüzyon MR ı çekildi. Bilateral putamende simetrik yerleşimli difüzyon kısıtlılığı alanları izlenmektedir (putaminal nekroz ?)" olarak rapor edildi. Kan gazı düzelen hastanın etil alkol tedavisi stoplandı. Yoğun bakım tedavisine devam edilen hasta 20 gün kadar kritik yoğun bakım ünitesinde yattıktan sonra trakeostomi açılarak hasta palyatif bakım ünitesine devredilmiştir.

SONUÇ: Tedavi edilmezse 1 g/kg metanol alımı öldürücüdür. Klinikte bildirilen vakalara göre 1 çay kaşığı metanol alımı bile fatal sonlanır. Tedaviye ABC, sıvı tedavisi ile başlanır. Dekstroz, tiamin, folat uygulamaları yapılır. Aktif Kömür etkisiz olduğu için önerilmez. Etanol tedavisi (metanol konsantrasyonu > 20 mg/ dl ise) uygulanabilir. Fomepizol tedavisi metanolden formaldehit ve formik asit oluşumunu engeller ve SSS depresyonu yapmadığı için kullanımı önerilir. Kan metanol düzeyi 20mg/dl' den veya 0.4mg/kg' den yüksekse, SSS bulguları mevcutsa veya görme bozuklukları mevcutsa uygulanır. Hemodiyaliz temel tedavi seçeneğidir. Metanol zehirlenmesinde temel hemodiyaliz endikasyonları metanol düzeyi ne olursa olsun yüksek anyon açıklı metabolik asidoz olması veya SSS bulguları, görme bozuklukları gibi end organ hasarı olmasıdır. Eğer ölçüm yapılabiliyorsa ve hastada kan metanol düzeyi 50mg/dl üzerinde ise kesin hemodiyaliz endikasyonu vardır.

ANAHTAR KELİMELE: Görme bozukluğu, intoksikasyon, metil alkol, putamen nekroz

OP-457 NARGİLE İÇİMİNE BAĞLI CO ZEHİRLENMESİ

Gül Ayhan Tülübaş, Recep Tülübaş, Ömer Faruk Karakoyun, Gizem Ayaz, Mustafa Keşaplı
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp

GİRİŞ: CO renksiz, kokusuz, tatsız ve iritasyona yol açmayan içindeki karbon bileşenlerinin eksik yanması sonucunda ortaya çıkan bir gazdır. Hemoglobinin karbonmonoksit afinitesi, oksijene kıyasla 220 kat fazla olup sadece hemoglobine değil, tüm solunum pigmentlerine bağlanıp hücresel düzeyde de hipoksi yapar. Doku ve organların oksijen ihtiyacının karşılanamamasına



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

bağlı olarak semptom ve bulgular ortaya çıkar. Kazara zehirlenmeler arasında CO zehirlenmesi acil başvurularındaki en sık sebeplerdendir.

BU OLGUDA, NARGİLE İÇİMİ SONRASINDA MEYDANA GELEN COZEHİRLENMESİ VAKASI SUNULMUŞTUR.

VAKA: 18 yaşında bayan hasta gün içerisinde başlayan giderek artan çarpıntı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmiş,soygeçmişte özellik yok. Emosyonel stress yok. Vital bulguları TA:130/90 mmHg, Nb:150 atım/dk SS:20 soluk/dk SpO2: 98 vücut sıcaklığı:36,8 olan hastanın genel durumu iyi, bilinç açık oryante, koopere idi. Fm de orafrenks hiperemik, taşikardisi mevcut.Nörolojik muayenesi normal.Ekg sinüs taşikardisiyle uyumluydu.Yatak başı ekosunda sağ boşlukları normaldi. Hastanın anamnezi tekrar detaylı bir şekilde alındığında bugün öğlen arkadaşları ile nargile içmeye gittiği öğrenildi. Kan tahlillerinde troponin,d-dimer normal.Kan gazında ph:7,34 pCO2:53 HCO3:24 COHb:20,3 geldi. Hastanın herhangi bir sistemik tutulumunun olmaması üzerine hasta yaklaşık 8 saat kadar %100 normal basınçlı O2(NBO) tedavisi aldı. COHb:1,4 olup semptomları gerileyen rahatlayan hasta acil servisten taburcu edildi.

SONUÇ: CO zehirlenmesinde klinik bulgular non-spesifik olup bir çok hastalığı taklit edebilir. CO zehirlenmesinde tanı, COHb düzeyiyle konulur. Kronik sigara içenlerde %10 içmeyenlerde %3 ve üzeri toksik kabul edilir. Nargile içilmesi, diğer sigara içme yöntemlerinde görülen seviyelerin çok üstünde CO üretir. Bu yüzden COHb seviyesi nargile içilmesi gibi akut maruziyetlerde ani yükselmeler gösterebilir ve semptomatik hale gelebilir.

Hastalarda COHb düzeyi %25'in üstünde,gebelerde %20'in üstünde,İskemik göğüs ağrısı, EKG'de iskemik değişiklik,troponin pozitifliği,nöropsikiyatrik muayene bulgularının olması veya anormal psikometrik testler,metabolik asidozu olan ve NBO almasına rağmen semptomları gerilemeyen hastalarda hiperbarik oksijen(HBO) tedavisi endikasyonu vardır.HBO endikasyonu olmayan düşük risk grubundaki hastalara en az 4 saat süreli, rezervuarlı maske yardımıyla %100 oksijen tedavisi uygulanmalıdır

Günümüzde nargile kafelerinde artmasıyla birlikte buna bağlı CO zehirlenmeleri de artış göstermekte olup net tanı koymadığımız non-spesifik bulguları olan hastalarda aklımızın bir köşesinde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Karbonmonoksit, Nargile, Zehirlenme, Karbonmonoksit zehirlenmesi

OP-458 2007-2016 YILLARI ARASINDA ACİL SERVİSE BAŞVURMUŞ AKUT ZEHİRLENME OLGULARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Abdülkadir Gündüz¹, Mustafa Çiçek², Aynur Şahin¹, Sinan Paşlı³, Metin Yadiğaroğlu², Özgür Tatlı¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²T.C. Sağlık Bakanlığı Fatih Devlet Hastanesi, Acil Servis, Trabzon

³T.C. Sağlık Bakanlığı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Acil Servis, Gümüşhane

AMAÇ: Çalışmada amacımız Trabzon şehri ve çevre illerden acil servise başvuran vakalarının yaş, cinsiyet dağılımı, zehirlenme etkenleri, nedenlerini ve klinik özelliklerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışmamızda Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Acil Servisine 2007-2016 yılları arasında zehirlenme olguları hastane arşiv kayıtları kullanılarak demografik veriler, klinik bulgular ve laboratuvar sonuçları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Zehirlenme olgularının acil servise başvuran toplam hastalara oranı %0,35 idi. Hastaların %63,1'i kadın, %36,9'u erkek idi. Kadınların erkeklere oranı 1,71 idi. Hastaların yaş ortalaması 30,56 iken kadınların yaş ortalaması 29,49, erkeklerin yaş ortalaması 32,39 idi. Yaş grupları incelendiğinde 17-25 yaş grubunun %50 ile birinci sırada olduğu, ikinci sırada ise 26-34 yaş grubunun olduğu görüldü. Olguların %60,7'sinin intihar amaçlı zehirlendiği tespit edildi. Hastaların %44,4'ü başka bir sağlık kuruluşundan hastanemize sevk olup, %44,7'si ise direk olarak acil servisimize başvurdu. Olgularda en sık tekli ilaç (%67,7) zehirlenme tipi görüldü. %32,1 ile çoklu ilaç zehirlenmesi ikinci sırada tespit edildi. Zehirlenme yollarına göre incelendiğinde %79 ile oral yolla zehirlenme birinci sırada bulundu. Hastaların %90,8'inin acil serviste takip ve tedavisi yapıldı. 3 hastamızda takip edildiği servislerde exitus oldu.

SONUÇ: Çalışmamızda analjezikler, antidepresanlar, ve diğer psikotrop ajanlar zehirlenmeye neden olan en sık üç ajani oluşturmaktaydı. Genç yaşta kadın hastaların ön planda risk grubunu oluşturduğunu söyleyebiliriz. Çalışmamızın sonuçlarının koruyucu önlemler, profesyonel eğitim, halkın eğitimi ve yeni araştırmalar gibi aktivitelere kılavuzluk edebileceğine inanıyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Analjezik, Antidepresan, Retrospektif, Zehirlenme

OP-459 MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME SIRASINDA KARDİYOPULMONER ARREST VE BAŞARILI RESÜSİTASYON İLE SEKELSİZ TABURCULUK

Esra Adıyke¹, Hande Akbal Kahraman², Nurten Bakan¹

¹Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Kliniği

²Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Erken dönemde etkin yapılmış kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR), tedavide başarı şansını artırmaktadır. Çalışmamızda hipertansif akciğer ödemi sonrası kardiyopulmoner arrest (KPA) gelişen, başarılı resüsitasyon sonrasında sekelsiz taburcu edilen ileri yaş bir olgumuzu paylaşmak istedik.

OLGU: 76 yaşında kadın hasta da, lomber disk hernisi nedeniyle MRI çekilirken solunum sıkıntısı, takiben KPA geliyor. Mavi kod anonsu veriliyor. 2 dk 40 sn sonra mavi kod ekibi olay yerine varıyor. 4dk KPR sonrası ritm dönünce, yoğunbakım ünitesine alınıyor. Hastanın özgeçmişinde, hipertansiyon (10 gündür ilaçlarını kullanmıyor) ve guatr (tiroid fonksiyon testleri normal, ilaç kullanmıyor) mevcut, ayrıca kapalı alan korkusu olduğu öğreniliyor. Yoğun bakımdaki fizik muayenesinde, Glasgow Koma Skalası (GKS): 4, pupiller; izokorik ve bilateral ışık refleksi mevcuttu, kalp aritmik, kalp atım hızı: 105/dk, kan basıncı 190/97 mmHg, SpO2: 84 (basınç kontrollü mekanik ventilatör desteğinde Fio2:0,6, frekans:12/dk, peep:7), solunum sesleri dinlemekle yaygın kreptan ralleri mevcut idi. Bol köpüklü pembe renkte sekresyonu olan hasta sık sık aspire edildi. Çekilen akciğer grafisinde akut akciğer ödemi ile uyumlu perihiler dolgunluk mevcut idi. Yapılan ekokardiyografi de EF:%30-35 hafif MY ve hafif TY, PAB:45-50 mmHg idi. Hastaya perlinganit ve amiodoran infüzyonu başlandı. Propofol ve remifentanil infüzyonu ile sedatize edildi. Takibinin 3. gününde taşiaritmi ve hipotansiyon gelişen hastaya inotrop destek başlandı. Antiaritmik tedavisine metoprolol süksinat 50 mg eklendi. Takibinin 5. gününde inotrop desteği kesilen hastanın sedasyonu azaltılarak kesildi. Bilinci açılan ve GKS:15 olan hasta mekanik ventilatörden 7. günde ayrıldı. Hasta kardiyopulmoner resüstasyondan 9 gün sonra bilinç açık koopere ve sekelsiz olarak servis takibine alındı.

SONUÇ: Hastane içi KPR sonrası hayatta kalım oranı %13 olup bu oranın düşük olduğu, bunun nedeninin ise KPR sürecinin etkisiz yönetiminden kaynaklandığı belirtilmektedir. KPR nun birincil amacı hastayı normal veya normale yakın fonksiyonel duruma geri döndürebilmek olmalı ve bunun içinde tedavi planın multidisipliner ortamda, deneyimli kişilerce ve hızlı yapılması gerekmektedir. Biz de, hızlı müdahale (<3dk) ve başarılı bir resüsitasyon ile hastamızı sekelsiz olarak servise gönderdik.

ANAHTAR KELİMELE: Kardiyopulmoner arrest, Kardiyopulmoner resüsitasyon, Hipertansif akciğer ödemi

OP-460 BÖLGEMİZDEKİ İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN ANALİZİ

Mehmet Reşit Öncü¹, Sevdagül Bilvanisi, Ramazan Sami Aktaş

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Van

GİRİŞ: İntihar girişiminde bulunan hastaların çoğu genç ve 15-44 yaş grubunda olup ve ölüm nedenleri arasında sekizinci sırada yer almaktadır. Yoğun stres altında kalan insan, yaşamın zorlukları karşısında içine düştüğü ruhsal çöküntü sonucu anlık veya planlı bir şekilde kendi yaşamına son verme eylemini gerçekleştirmektedir. Hastalar yaş, cinsiyet, medeni hali, uyruk, eğitim durumu, meslek, başvuru ve intihar girişiminde bulunma şekli ve nedeni incelendi. Amaç sosyo-demografik özelliklerini, intihar girişimine götüren sebepleri incelemek ve aynı zamanda bölgemizde kadın intihar girişiminin prevalansını tespit etmek istedik.

GEREK VE YÖNTEM: Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi tıp fakültesi acil servisine 2017 ve 2018 yıllarında intihar girişiminde bulunan, 16 yaş üzerindeki hastalar geriye dönük olarak incelendi. Toplamda 153 hastanın bilgilerine ulaşıldı. Ancak verileri eksik olan ve ikinci kez intihar girişiminde bulunan hastalar çıkarıldı. Geriye kalan 133 hastanın verileri incelendi. Ateşli silah ile olan intihar girişimleri çalışmaya alınmadı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 133 hastanın 48 (%36) erkek, 85 (%64) kadın ve yaş ortalaması 27,7 ±7,6 idi. Yabancı uyruklu 5 (%3,8) kişi vardı. Olguların 59 (%44,4) evli, 70 (%52,6) bekâr, 4 (%3) dul idi. Eğitim düzeylerine göre okula gitmeyen 11 (%8), ilkokul mezunu 44(%45), lise mezunu 18 (%13,6), üniversite mezunu 14 (%10,5) olarak tespit edildi. İş ve meslek durumları ise 37 (%27,8) işsiz, 52 (%39,1) ev hanımı, 25 (%18,8) çalışan, 19 (%14,3) öğrenciydi. Acil servise başvuru şekilleri, 114 (%85,7) ayakta, göç idaresi polis eşliğinde 5 (%3,8), 2 (%1,5) asker, 12 (%9) mahkumdan oluşmaktaydı. İntihar girişim şekline göre; ilaç alma 92 (%69), fare zehiri veya tarım ilacı alma 4 (%3), vücudunda çeşitli kesi oluşturma 7(%5), ası 6 (%4,5), yüksekten atılma 13 (%9,8), kendini bıçaklama 1 (%0,8) idi. Acil servise başvuru anındaki ruh haline göre; 49 (%36,8) depresif, 5(%3,8) psikoz, 4 (%3) şuuru kapalı ve 75 (%56,4) normal idi. İntihar girişiminde bulunma nedenleri arasında eş-nişanlı veya arkadaşıyla tartışma 38 (%28,6), aile içi tartışma 66 (%49,6), işyerinde tartışma 5 (%3,8), mahkumlarda kötü muamele 6 (%4,5), yabancı uyruklarda sınır dışı edilme durumu 4 (%4,5), işlerin kötüye gitmesi 6 (%4,5), taci2 1 (%0,8) ve yanlışlıkla ilaç alma 7 (%5,3) idi. Olgular ilk tedavilerinden sonra 42 (%31,6)



SÖZLÜ BİLDİRİLER

yatış verildi, 19 (%4.3) sevk, 68 (%51.1) poliklinik kontrolü, 4 (%) tedaviyi red etmiştir.

SONUÇ: Türkiye genelinde olduğu gibi bizim bölgemizde de intihar girişim oranları kadınlarda daha yüksek idi. İlaç ile intihar girişiminde bulunma oranları çok yüksek çıktı. Özellikle işsiz ve ev hanımlarında oran yüksek olup, tartışma başlıca neden olarak tespit edildi.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, intihar girişi, öykü

OP-461 KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI NSTMI

Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Reşit Selek, Mustafa Erkan, Umut Şaşmaz, Sinem Ak, Mükerrrem Altuntaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Karbonmonoksit zehirlenmeleri özellikle kış aylarında sık karşılaşılan ve ölümlü sonuçlanabilen ciddi zehirlenmelerdir. CO, hemoglobine oksijenden daha yüksek bir afinite ile bağlanarak dokulara giden oksijen miktarının azalmasına neden olur. Dolayısıyla beyin ve kalp gibi oksijen ihtiyacı daha fazla olan organlarda zehirlenmeye bağlı komplikasyonlar daha sık görülmektedir. CO zehirlenmesinde genellikle nörolojik ve solunumsal semptomlar ön planda olmasına karşın daha nadir olarak kardiyak komplikasyonlarda görülebilir.

Bu vakada CO zehirlenmesinin daha nadir ancak ciddi bir komplikasyonu olarak; CO zehirlenmesinin tetiklediğini düşündüğümüz ST-segment elevasyonsuz miyokard enfarktüsü (NSTEMI) geçiren bir hasta sunulmuştur.

VAKA: 88 yaşında kronik iskemik kalp hastalığı öyküsü olan erkek hasta acil servisimize; soba zehirlenmesi sonrası ambulansla getirildi. Hikayesinde baş ağrısı ve bulantı şikayetleri mevcuttu. Göğüs ağrısı şikayeti yoktu. Hasta monitörize edildi. Oksijen tedavisi başlandı. Arteriyel kan gazı, CBC, Biyokimya, Troponin tetkikleri istendi. Özgeçmişinde birden fazla kez koroner anjiyografi öyküsü vardı. Genel durumu iyi olan hastanın bilinci açık ve GKS: 15 idi.

Hastanın vital bulguları sırasıyla kan basıncı: 113/75 mmHg, nabız: 98 atım/dk, oksijen saturasyonu: %97, ateş: 36,1 olarak ölçüldü. Hastanın ilk çekilen elektrokardiyografisi

(EKG) normal sinüs ritmindeydi. Hastanın ilk Troponin değeri negatif olarak sonuçlandı. Bu sırada çekilen kontrol EKG de anlamlı değişiklik olmadı. Monitörize takip edilen hastada başvuru anından yaklaşık 4 saat sonra göğüs ağrısı şikayeti oldu. Tekrar EKG çekildi. Dinamik EKG değişikliği olan hastada 2. Troponin değeri pozitif olarak geldi. Hastada mevcut bulgularla CO zehirlenmesinin tetiklediği NSTEMI düşünüldüğü için 300 mg asetilsalisilik asit tedavisi uygulandı. CO zehirlenmesine bağlı kardiyak etkilene olduğu için hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi planlandı. Ancak hastanın NSTEMI tanısı nedeniyle koroner anjiyografi yapılmasının daha acil olduğu düşünüldü ve kardiyoloji konsültasyonu istendi. Koroner yoğun bakıma devredilen hastaya anjiyografi yapıldı. Yapılan anjiyografide LAD ve CX te trombus saptandı.

SONUÇ: Karbonmonoksit zehirlenmesi çoğunlukla bulantı, kusma, baş ağrısı gibi semptomlarla birlikte gösterir. Nadirde olsa kardiyak semptomlara da yolaçabilir. Hastanın başvuru anında kardiyak semptomu olmasa dahi; başta kronik kalp hastalığı öyküsü olanlar olmak üzere tüm hastalarda kardiyak takip yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Karbonmonoksit, NSTMI, zehirlenme

OP-462 DULOKSETİN TEDAVİSİ SIRASINDA GELİŞEN LAKTİK ASİDOZ

Turgut Dolanbay, Handan Çiftci, Ömer Çanacık, Murat Aras
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kars, Türkiye

GİRİŞ-AMAÇ: Duloksetin, özellikle major depresif bozukluğun tedavisinde kullanılan serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörüdür. Major depresif bozukluğun dışında yaygın anksiyete bozukluğu, periferik nöropatik ağrı ve fibromyalji sendromunun tedavisinde de kullanılmaktadır. Tremor, bulantı, kabızlık, uyku bozukluğu sık görülen yan etkileri arasındadır.

Fibromyalji; yaygın ağrı, çok sayıda duyarlı nokta ve yorgunlukla seyreder. Toplumda görülme sıklığı %2'dir. Patogenezi tam olarak anlaşılamamış olsa da tedavisinde antidepressan kullanımı mevcuttur. Bu olgu sunumunda literatürde duloksetinin yan etkileri sık bildirile de nadiren saptanan laktik asidoz etkisini paylaşmayı hedefledik.

OLGU-YÖNTEM: 22 yaşında serebral palsi öyküsü bulunan kadın hasta, 1 günlük duloksetin tedavisi sonrası acil servise karın ağrısı, huzursuzluk, kas spazmı şikayetleri ile başvurdu. Yaygın eklem ve kas ağrıları, yaygın karın ağrısı bulunan hastaya fibromyalji ön tanısıyla 1 gün önce duloksetin tedavisi başlandığı bildirildi. Tedavinin günlük 30 mg/gün olarak uygulandığı öğrenildi. Alınan anamnezde hastanın daha önce de farklı zaman aralıklarında duloksetin tedavisi aldığı fakat herhangi bir yan etki gelişmediği bildirildi.

BULGULAR: Hastanın vital bulguları stabil değerlendirildi. Yapılan fizik muayenede vücut eklemlerinde kontraktür, karında hassasiyet izlendi. Kan tetkiklerinde pH: 7.25, PCO2: 49.1 mmHg, HCO3: 21.7 mEq/L, laktat: 6.5 mmol/L değerlerinde görüldü. Yapılan kontrastlı batin bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde akut bir patoloji izlenmedi. Hasta acil servis takibine alınarak bol hidrasyon sağlandı. Hidrasyon sonrası alınan kontrol kan tetkiklerinde pH: 7.4, PCO2: 39 mmHg, HCO3: 24.5 mEq/L, laktat: 1.8 mmol/L olarak ölçüldü ve laktik asidozun düzeldiği görüldü.

Tedavi sonrası hastanın şikayet ve bulgularının gerilemesiyle birlikte hasta acil servis gözlemine alındı.

SONUÇ: Duloksetin günümüzde yaygın kullanılan antidepressan olmakla birlikte fibromyalji tedavisindeki kullanımı da sık görülmektedir. Literatürde pek çok yan etki bildirilmesi nedeniyle hastaların tedavi sonrası takibi de bu sebeple önem arz etmektedir. Her ne kadar nadir görülse de duloksetin tedavisinin bir yan etkisi olarak laktik asidoz gelişebileceği klinikte hekimlerin unutmaması gereken bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELE: Duloksetin, Laktik Asidoz, Antidepressan

OP-463 DEMİR İNTOKSİKASYONU

Abidin Baran¹, Samet Kutlu¹, Mehmet Seyfettin Sarıbaş¹, Ozan Özelbaykal¹, Mustafa Öztürk¹, Nahide Baran², Vahdet Işıkoğlu¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Konya

GİRİŞ: Demir iyonları Fe+2 ve Fe+3 olmak üzere 2 formda bulunur, vücutta normal serbest demir bulunmaz, transferrine bağlı halde bulunur. Demir güçlü bir mukozal irritandır, aşırı alımlarda gis mukozasını bozar ve Fe emilimi engellenemez, transferrin demire doyunca serbest demir sistematik olarak kullanılabilir hale gelir. Toksik etkileri 10-20 mg/kg elementer demir alımı sonrası başlar. Serum demir ölçümü yapılmalıdır ve 300-500mcg/dl hafif, 500-1000 mcg/dl sistemik toksisite ve şok, 1000mcg/dl yüksek morbitide ve mortalite ile seyreder.

VAKA: 21 yaşında bayan hasta akşam saatlerinde 8 adet veridon plus 8 adet demir preparatı (800mg Fe+2) için hasta acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde herhangi bir aktif şikayeti olmayan hastaya mide lavajı yapıldı adbg çekildi. Grafisinde demir ilaçları görülen hastanın lab sonuçlarında demir: 464, tdbk: 14 ferritin: 3.5 gelen hastamız hafif sınıfa girmiştir ve toksikoloji yoğun bakıma yatırılmıştır.

TARTIŞMA: toksik dozda demir preparatı içimi klinik olarak 5 e ayrılır. Evre 1; bulantı, kusma, karın ağrısı, intestinal ülserasyondan dolayı melena ve hematemez görülebilir, ilk 6 saatte bu semptomların görülmemesi ciddi toksisiteyi dışlar. Evre 2; latent evre her zaman görülmez, 6-24 saat arası GIS bulguları gerile, metabolik asidoz ve taşikardi vardır. Evre 3; şok evresi, sistemik toksisite bulguları, hipovolemi, laktik asidoz, kanama bulguları. Evre 4; 2-5 günler arası KC yetmezliği evresi Evre 5; nadir görülür toksisiteden 2-8 hafta sonra GIS hasarına bağlı gastrik çıkış obstrüksiyonu görülür.

SONUÇ: Acil tıp hekimi ilaç intoksikasyonlarını iyi sorgulamalı demir içeren ilaçları toksik dozda içenlerde mutlaka adbg çekmeli erkenden mide irrigasyonu yapmalı, aktif kömür etkisiz olduğu için vermeye gerek yoktur, desferoksamin toksik görünen ve demir konsantrasyonu 500mcg üzerinde olan her hastaya iv infüzyon olarak verilmelidir. Başlangıç dozu 1000mg, 5-15mg/kg/ sa den idame dozu başlanmalıdır. Yoğun bakım ihtiyacı olan bir yere hasta yatırılmalı ve gözlem altında tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: demir, Fe, intoksikasyon



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

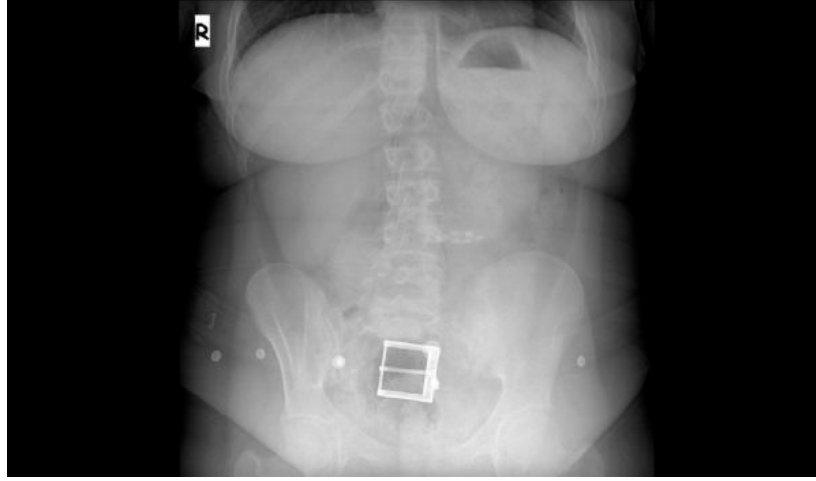
6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

demir intoksikasyonu



ADBG

OP-464 BACAĞINA İSPİRTOLU PAMUK SARMA SÖNÜCÜ METABOLİK ASİDOZ OLMASI

Abidin Baran¹, Samet Kutlu¹, Ozan Özelbaykal¹, Çiğdem Şen¹, Nazire Belgin Akıllı¹, Nahide Baran²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Konya

GİRİŞ: Metanol renksiz, kokusuz, yanıcı, etanole benzer tadı olan, oda sıcaklığında sıvı halde bulunan bir maddedir. Günümüzde karbonmonoksidin katalitik redüksiyonu ile sentetik olarak elde edilmektedir. Kimya endüstrisinde sıklıkla kullanılan çözücü özelliği taşıyan bir maddedir. Düşük dozlarda alımda dahi morbidite ve mortaliteye yol açan metanol alımı genellikle kaza ya da intihar amaçlı, çocuklarda ise bilinçsiz bir şekilde alınması ile olmaktadır. İspirtonun içinde de genellikle metanol bulunmaktadır. İspirto halk arasında bazı rahatsızlıklarda deriye sürme veya pamuğa döküp bacağı ya da kola sarma şeklinde uygulanmaktadır. Bu çok tehlikeli bir işlemdir.

VAKA: Ayaklarında yanma nedeniyle ayaklarına ıspirtolu pamuk saran hasta 6 saat o şekilde kalmış. sonrasında bulantı-kusması başlamış akşam saatlerinde acil servise gelen hastanın vitalleri stabildi Genel durumu iyi olan hastaya ekg çekildi. Ekg sinde sinüs ritmi mevcuttu. Göz muayenesi normal olarak değerlendirildi. GKS:15 olan hastanın kan gazında ph:7.25 pco2:27 phco3:11.7 diğer laboratuvar sonuçları normal gelen hasta servisine yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut metanol zehirlenmesi mental değişiklikler, anyon gaplı metabolik asidoz ve görme bozuklukları gibi klinik bulguların eşlik ettiği ve hızlı tanı ve tedavi edilmediği takdirde genellikle ölümlü sonuçlanan bir klinik tablo ile karşımıza çıkmaktadır. Metil alkol karaciğerde metabolize olur. Metabolizması yavaştır, etkisi çok uzun sürer. Metabolizma üç evrede gerçekleşir. Birinci evrede metanol alkol dehidrogenaz tarafından formaldehide çevrilir. İkinci evrede aldehit dehidrogenaz tarafından formaldehit formik asite dönüştürülür. Üçüncü evrede ise formik asit karbondioksit ve suya çevrilir. Klasik klinik tabloyu metanolün kendisinin değil, toksik metabolitleri olan formaldehit ve formik asitin oluşturduğu bilinmektedir. Metabolitleri metabolik asidoz, körlük, kardiyovasküler instabilite ve ölüme neden olabilen toksisitesinden sorumludur. Tipik olarak baş ağrısı, baş dönmesi, bulanık görme bulantı-kusma, karın ağrısı ve konfüzyon ortaya çıkmaktadır. Metanolün kan düzeylerinin 20 mg dL nin üzerinde olması toksik kabul edilir. Radyolojik incelemelerinde, sıklıkla putamende ve subkortikal beyaz maddede nekrozlar görülür. Metil alkol zehirlenmelerinde erken tanı ve tedavi önemlidir. Metanol zehirlenmesi tanısında hastanın öyküsü, nörooftalmolojik bulguları ve yüksek anyon açıklı metabolik asidozun varlığına göre konmaktadır. Kan metanol ve formik asit düzeyinin tesbiti kesin tanı koydurucudur. Fakat bunlar her klinikte yapılamadığı için şüpheli hikayesi olan ve metabolik asidozun tesbit edildiği hastada acil tedaviye başlanmalıdır. Metanol zehirlenmesi uygun şekilde tedavi edilmediği zaman ölümcül olabilen bir zehirlenme türüdür. Erken tanı ve uygun tedavi ile kalıcı nörolojik bozuklukların önlenilebileceği bu zehirlenmede klinik ve laboratuvar bulguların bilinmesi önemlidir. Biz bu yazıda metil alkol zehirlenmesinin sadece oral yolla olmayıp cilt yoluyla da vücuda geçebileceğini, bunun sonucunda da metabolik asidoz gelişebileceğini ve acil hekiminin mutlaka göz ardı etmemesi gerektiğini amaçladık

ANAHTAR KELİMELE: metabolik asidoz, ıspirto, metanol

OP-465 UÇUCU MADDE KULLANIMINA BAĞLI GÖRME KAYBI

Engin Kurt, Sultan Tuna Akgül Gür, Selahattin Karagöz

Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Kliniği, Erzurum, Türkiye

GİRİŞ: Tiner (toluen) gibi uçucu maddeler ucuz, kolay bulunan ve yasal maddelerdir. Bu nedenle yoksullar ve gençler tarafından keyif verici amaçlı sık kullanılmakta ve bağımlılığa sebep olmaktadır. Uçuculara tolerans gelişir fakat yoksunluk belirtileri hafiftir. Etkileri alımdan 5 dakika sonra başlayıp dakikalar-saatler sürebilir. Uçucu sarhoşluğu belirtileri kavgacılık, aldırmaçlık, yargılama bozukluğu, sersemlik, nistagmus, konuşma bozukluğu, yürürken sendeleme, uyku hali, tepki yavaşlaması, titremeler, kasların zayıflaması, görme bulanıklığı veya çift görme, aşırı neşe, komaya varabilecek bilinç kaybı şeklindedir. Uçucu kullanımına bağlı olarak deliryum, kalıcı bunama, psikotik bozukluk ve duygudurum bozukluğu da gelişebilir.

Kan tetkiklerinde; hipoksemi, hiperkapni olabilir. Asidoz, hipokalemi, hipofosfatemi, hipoglisemi, hiperkloremi, hipokalsemi görülebilir. Renal yetmezlik açısından BUN (Blood Urea Nitrojen) ve kreatinin düzeyleri izlenmelidir. Serum kreatinin kinaz, miyoglobin düzeyi ölçülmelidir. Karaciğer enzimleri ve bilirubin düzeyleri, hepatatoksitesite, sarılık ve akut karaciğer yetmezliği açısından izlenmelidir. Anemi, lökositoz ve diğer kan değerlerinde değişiklikler olabilir. Beyin tomografisi (BT) serebral ve serebellar atrofi açısından kronik toluen kullanan hastalarda gerekebilir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), serebral ve serebellar atrofi ile periventriküler beyaz cevherdeki artışı ve az oranda beyaz cevher ile gri cevher arasındaki değişiklikleri gösterebilir. Elektrokardiyografi (EKG) aritmileri ve ani ölüme neden olan ventriküler fibrilasyonu gösterebilir.

Tedavisinde eğitim, alttaki kişilik bozukluğunun tedavisi, sosyal destekleme gerekebilir.

VAKA: 38 yaşında erkek hasta sol gözünde ani görme kaybı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde 10 yıldan beridir kuru temizlemecide çalıştığını; iş gereği tiner maruziyeti olduğunu ve 6 yıldan beridir de tiner bağımlısı olduğunu belirtti. Yine anamnezde 4 ay önce tiner inhalasyonuna bağlı sağ gözünün görme yetisini kaybettiği bilgisine ulaşıldı. Hastanın vital bulgularında özellik yoktu. Fizik muayenede pupiller bilateral fix dilate, pupil ışık refleksi bilateral negatifti ve her iki gözde görme kaybı dışında bir patolojiye rastlanmadı. Laboratuvar bulgularında venöz kan gazında pH:7.25 (N:7.35-7.45), HCO3: 8.9 mmol/L (N:21.2-28.3 mmol/L), biyokimya Ca:7 mg/dl (N:8.8-10.6 mg/dl), P:0.6 mg/dl (N:2.5-4.5 mg/dl), K:2.6 mmol/L (N:3.5-5.1 mmol/L), hemogramda WBC:3.57 µL, Neut:%49.6 idi. Hastanın beyin (BBT) ve diffüzyon (MRG) yapıldı; herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Göz kliniği konsültasyonu istenen hastada yapılan oftalmoskopik muayenede; pupiller bilateral fix dilate, pupil ışık refleksi bilateral negatifti, fundus muayenesinde solda belirgin olmak üzere vasküler yapılar da volüm artışı mevcut, optik diskler atrofikti; hastada görme kaybına sebebiyet verecek akut oftalmoskopik patoloji bulunamadı. Hasta bu haliyle acil servis kliniğine yatırılıp elektrolit bozuklukları tedavi edildi. Kan değerleri normale dönen hasta madde bağımlılığı tedavisi için AMATEM'e yönlendirildi.

SONUÇ: Uçucu madde kullanımının akut görme kaybına sebebiyet verdiği gözünde tutularak ani görme kaybı şikayetiyle gelen hastalarda madde kullanımı sorgulanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Görme kaybı, hipofosfatemi, tiner



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-466 TEFF TOHUMU ZEHİRLENMESİ: OLGU SUNUMU

Nuşin Yalımoğlu¹, Mustafa Yalımoğlu², Ramazan Güven¹, Başar Cander¹

¹kanuni sultan suleyman eğitim araştırma

²bahçelievler devlet hastanesi

GİRİŞ: Teff çayı son zamanlarda ülkemizde çeşitli nedenlerle tüketilmeye başlandı. Beyaz, kırmızı ve kahverengi olmak üzere çeşitli türleri bulunan teff, Kuzey Etiyopya'ya özgür bir bitkidir. Manganez, demir, lif, protein, B vitamini ve çinko zengini besinlerden biridir. Veganlar yüksek protein içeriği nedeniyle alternatif protein kaynağı olarak kullanmaya başladı, toplumun diğer çoğunluğu daha hızlı kilo vermek, antioksidan etkisinden faydalanmak, kalp damar sorunlarından kurtulmak vs nedenlerle sıkça teff çayı kullanmaya başladılar.

OLGU SUNUMU: 48 yaşında bayan hasta acil servisimize bulantı, kusma, mide ağrısı şikayeti ile başvurdu. Kulak enfeksiyonu için amoklavlin 1 gr tablet (amoksisilin-klavulonik asit) kullanmaya başladığı gün aşırı mide ağrısı ve bulantı kusma başladığını söyledi. Tansiyon:118/68, ateş:36.7, nabız:98, sPO2:95, kan şekeri:103 ölçüldü.

Özgeçmişinde 3 ay önce safra kesesinin alındığını söyledi. Düzenli olarak tansiyon için coversyl(perindopril), ülser için lansor (lansaprazol) kullandığını söyledi. Ek olarak da 45 gündür kilo vermek için günde bir kez teff çayı içtiğini söyledi. Kullandığı çayın, hastanın iştahını kesmek yoluyla, bu süre zarfında 8 kilo verdiğini söyledi.

Yapılan fizik muayenesinde batında defans-rebound yoktu, epigastrik hassasiyet vardı. Solunum sesleri vezikülerdi ve patolojik ses saptanmadı. Cilt muayenesinde herhangi bir döküntüye rastlanmadı. Nörolojik muayenesinde patolojik özellik saptanmadı.

Yapılan laboratuvar testlerinde AST:352 (↑), ALT:388(↑), GGT:241(↑), ALP:222(↑), CRP:35(↑), potasyum:3.2(↓), albumin(↓) saptandı.

Acil serviste hastaya destek tedavi uygulandı, sıvı replasmanı ile hidrasyonu, dolayısıyla diürezisi sağlandı. Hastanın dönem dönem olan mide ağrılarını kontrol altına almak için birkaç kez pantaprazol (toplam 120 mg intravenöz) uygulandı. Potasyum düşüklüğü için 1.5 gr potasyum infüzyonu yapıldı. Hasta acil serviste monitörize edilip gözlemlendi. Hastanın gastrointestinal şikayetleri 24. saatten itibaren düzelmeye başladı. 30. saat alınan tahlillerinde AST:82, ALT:190, GGT:159, ALP:190, POTASYUM:2.8, CRP:38.7, saptandı. 66. saat kontrollerinde AST:36, ALT:101, GGT:130, ALP:139, POTASYUM:4.3, CRP:3.4, INR:0.94 oldu. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlara gerileme eğilimine devam ettiği için ve hastanın da şikayetlerinin gerilemesi üzerine 10 gün sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran hastalarda sebebi açıklanamayan toksisite durumlarında hastaların kullanmış olabileceği bitkisel preparatları sorgulamalıyız. Bitkisel preparatlar kullanılacaksa bile beraberinde farklı ilaçlarla kombine edilmemesi gerektiğini de vurgulamalıyız. Toksikite durumlarında hemen vital bulgular kaydedilmeli ve hastalar monitörize edilmeli. Laboratuvar bulguları ve şikayetler düzelineceye kadar yakın takip edilmeli.

ANAHTAR KELİMELE: teff çayı, zehirlenme, zayıflama

teff bitkisi



teff bitkisi

OP-467 NADİR BİR SENKOP NEDENİ; NİTROGLİSERİN İNTOKSİKASYONU

Mustafa Tosun, Sinan Özdemir, Halecan Zeynep Özcan, Mehmet Okumus

TC SBÜ Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği

OLGU: Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan 26 yaşında erkek hasta, iş yerinde arkadaşları tarafından baygın bir halde bulunmuş. Ambulans ile acil servise getirilen hastanın gelişinde bilinci uykuya meyilli, koopere ve oryanteydi. Geliş vitallerinde tansiyon: 70/40 mmHg, ateş: 36.6 C, kalp tepe atımı: 100/dk, solunum sayısı 14/dk idi. Arkadaşlarından alınan anamnezde hastanın Makine Kimya Enstitüsü'nde Kimya teknisyeni olarak dinamit üretim bölümünde çalıştığı, senkop sırasında nitrogliserin tankını temizlediği öğrenildi. Çekilen BT'lerinde ve alınan kan örneklerinde patoloji saptanmayan hastaya IV noradrenalin başlandı ve Nitrogliserin intoksikasyonu tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA: Nitrogliserin; anjina pektorisde kullanılabildiği gibi, endüstriyel amaçlı dinamit yapımında da kullanılmaktadır. Doz aşımı olduğu durumlarda kanlı ishal, bradikardi, dolaşım kolapsi, klonik nöbetler, siyanoz, hipotansiyon, methemoglobinemi, metabolik asidoz, çarpıntı, baş ağrısı, doku hipoksileri yapabilir. Spesifik bir antidotu yoktur, vakalara semptomatik olarak yaklaşılar. Methemoglobinemi varlığında metilen blue kullanılabilir. Vakamızda methemoglobinemi gelişmemiş olup hastaya semptomatik tedavi verilmiş ve yoğun bakım takibinin ardından şifa ile taburcu edilmiştir.

KAYNAKLAR: 1) Poisoning and Toxicology Handbook; Fourth Edition; Jerrold B. Leikin, MD Frank P. Paloucek, PharmD

ANAHTAR KELİMELE: nitrogliserin intoksikasyonu, dinamit, senkop, iş kazası

OP-468 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMELERİNDE GEÇ DÖNEM NÖRO-PSIKOZ ÖNGÜRÜSÜ; SERUM KARBOKSİHEMOGLOBİN DÜZEYİ VE MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME BULGULARI

Serhat Karaman¹, Abuzer Coskun²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

²Sivas Şehir Hastanesi, Acil Servis, Sivas

Karbonmonoksit zehirlenmesinin geç dönem santral sinir sistemi etkileri ile nöro-psikoz ilişkisini değerlendiren çalışma sayısı sınırlıdır. Çalışmada geç dönemde görülen nöro-psikoz bulgularının, kan karboksihemoglobin düzeylerinin ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) bulgularıyla değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Material-Method: Bu retrospektif kohort çalışması Ocak 2005-Aralık 2012 tarihleri arasında karbonmonoksit zehirlenmesi nedeniyle acile başvurmış 308 hasta dahil edildi. Acil servise başvurusunda karboksihemoglobindüzeyi %5'in üzerinde olan hastalar ve acil servis veya yattığı klinikte manyetik rezonans görüntüleme (MRI) çekilen hastalar beş yıl takibe alındı ve gelişen durumları kayıt edildi.

Takip sonunda 308 hastanın 38'inde (%12,3) nöro-psikoz saptanmıştır. Zehirlenme sırasındaki karboksihemoglobin düzeyleri, nöro-psikoz tanısı alan ve MRI bulguları yaygın olan gruplarda



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

çok yüksekti. Tek değişkenli analizde anlamlı bulunan değerler, çok değişkenli logistik regresyon risk modelinin kullanılmasıyla, karboksihemoglobin, karbonmonoksit maruz kalma süresi, MRI bulguları ve mortalite ile nöro-psikoz riskinde artışa neden olduğu bulunmuştur. Mortalite oranı nöro-psikoz pozitif olgularda, MRI bulguları yaygın, karboksihemoglobin değeri %55,5 üzeri ve erkeklerde daha fazlaydı. Karboksihemoglobin düzeyleri korelasyonunda ve nöro-psikoz sıklığının receiver operating characteristic curve analizinde duyarlılık ve özgüllük değerleri anlamlı bulundu.

Karbonmonoksit zehirlenmesinin geç dönem nöro-psikoz öngörüsünde serum karboksihemoglobin seviyeleri ve MRI bulguları risk tanımlamada prediktif yardımcı değerler

ANAHTAR KELİMELE: Karbonmonoksit zehirlenmesi, acil servis, geç dönem nöropsikoz

OP-469 ANKARA İL AMBULANS SERVİSİNİN 2018 YILINDA MÜDAHALE ETTİĞİ TARIM İLACI MARUZİYET OLGULARININ RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

İshak Şan¹, Burak Bekgöz², Burhan Albay³, Hakan Cenci³, Ahmet Fatih Kahraman⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp AD.

²Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

³Ankara İl Ambulans Servisi

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp AD.

GİRİŞ: Besin maddelerini zararlı organizmalardan ve haşerelerden korumak amaçlı kullanılan organofosfatlar (OF) tarım sektöründe oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. OF bileşikleri, asetilkolinesteraz enzimini geri dönüşümlü ve geri dönüşümsüz olarak inhibe eder. İnhalasyon, dermal ve oral maruziyet ile intoksikasyonlar oluşabilmektedir.

Bu yazıda, Ankara İl Ambulans Servisinin müdahale ettiği 2018 yılı içerisinde kayıtlara tarım ilacı intoksikasyonu olarak geçmiş olguların retrospektif incelemesi yapılacaktır.

METOT: Çalışma, Ankara İl Ambulans Servisine başvuran hastaların epidemiyolojik verilerini incelemektedir. 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Ankara İl Ambulans Servisinin kullandığı Acil Sağlık Otomasyon Sistemi(ASOS) kayıtları üzerinden ICD-10 kodlamasında organofosfat zehirlenmesi tanılı hastalar çalışmaya dahil edildi. Sistemde verileri eksik olanlar çalışmadan dışlandı. Olguların cinsiyet, yaş, ICD-10 tanı kodları, primer-sekonder nakil dağılımı ve toplam meşguliyet süreleri, ortalama ulaşım süreleri, kentel-kırsal ayrımı ve ulaşım süreleri, triyaj kodu, bilinç durumu, triyaj kodunun maliyete oranı ve nakledilen hastane değerlendirildi. Veriler SPSS 14 programıyla analiz edildi.

BULGULAR: Ankara İl Ambulans Servisinin kentel ve kırsal alanda toplam 44 hastaya müdahale etmiştir. 44 hastanın tümü çalışmaya dahil edilmiştir. 44 hastanın 9'u(%20,45) 18 yaş altı, 35'i(%79,55) ise 18 yaş üstüdür. Ortalama yaş 36,86'dır. Hastaların 20'sinin(%45,45) cinsiyeti erkek, 24'ü(%54,55) kadındır.

Hastaların primer 30 (%68,18), sekonder 14(%31,82) hastaya müdahale edilmiştir. Primer vakalara ortalama 7 dakika 16 saniyede, sekonder vakalara 2 dakika 41 saniyede ulaşılmıştır. Başvuruların 40'i(%90,91) kentel bölgeden, 4'ü ise (%9,09) Kırsal bölgeden gerçekleşmiştir. Kentel bölgedeki hastalara(%90,91) 3 dakika 58 saniyede ulaşılrken, kırsal (%9,09) bölgedeki hastalara 24 dakika 13 saniyede ulaşılmıştır.

Hastaların 35'i (%79,55) T60, 6'sı X68 (%13,64), 2'si X48 (%4,55) ve 1'i Y18(%2,27) ICD-10 tanı kodunu almıştır. Hastaların 6'sı (%13,64) organofosfatlarla intihar etmiştir.

Nakledilen hastaların 10'u (22,73%) kırmızı, 27'si Sarı (%61,36) ve 7'si (%15,91) Yeşil triyaj kodu almıştır. Hastaların 35'inin(%79,55) bilinci açık, 7'sinin(%15,91) konfüze ve 2'sinin(%4,55) ise bulanıktır.

Nakledilen hastaların 36'sı(%81,82) Eğitim ve Araştırma Hastanesine, 6'sı(%13,64) Devlet hastanesine ve 2 tanesi(%4,55) de Üniversite hastanesine nakledilmiştir. Hastaların triyaj kodlarına göre maliyetleri hesaplandığında kırmızı kod 422,50 ₺, sarı kod 376,56 ₺ ve yeşil kod 333,71 ₺'dir.

TARTIŞMA: Organofosfat zehirlenmelerinin retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada 207 hastanın %50,2'si intihar amaçlı OF bileşenlerini kullanmıştır. 3 Bizim çalışmamızda ise bu oran %13,6'dır. Hastaneler arası sevkte temel amaç hastanın mevcut koşullardan daha iyi koşullara ulaştırmaktır. 4 Bizde olguların 14'ü (%31,82) hastaneler arası sevkini sağladı. Kırmızı triyaj kodu alan hastaya daha fazla müdahale edileceğinden kırmızı kod alan hasta ile maliyet ilişkili bulundu.

SONUÇ: Hastane öncesi sağlık personelleri OF maruziyetlerine ve intihar amaçlı kullanımı konusunda farkında olmalıdırlar. Konu ile alakalı hastane öncesinde daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELE: Hastane öncesi, Organofosfat, Toksikoloji

OP-470 HASTANE ÖNCESİNDE UYANIK OLUNMASI GEREKEN BİR OLGU SUNUMU: SİYANÜR ZEHİRLENMESİ

İshak Şan¹, Burak Bekgöz², Burhan Albay³, Ahmet Fatih Kahraman⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp AD.

²Ankara Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

³Ankara İl Ambulans Servisi

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp AD.

GİRİŞ: Hidrojen Siyanür(HCN), eritrositlerin oksijen taşıma kapasitelerini bozduğu için kan zehirleyici ajanlar olarak adlandırılmaktadır. Kimya ve madencilik sektöründen oldukça yaygın olarak kullanılan HCN, katı veya gaz formunda bulunabilir. İnhalasyon yoluyla iyi absorbe edildiği gibi yüksek konsantrasyonlarda ciltten de emilim sağlayabilmektedir.

HCN zehirlenmesi nadir görülmesine rağmen mortalitesi oldukça yüksektir. HCN zehirlenmeleri temas yoluyla da bulaşabileceğinden, müdahale eden sağlık personelinin de zehirlenmesine neden olabilmektedir. Bu yüzden hastane öncesi personelin hastalara müdahale ederken gerekli önlemleri almalıdır.

Bu yazıda HCN ile intihar eden olguya Ankara İl Ambulans Servisi (Ankara EMS) ekiplerinin müdahalesinden bahsedilecek ve HCN zehirlenmelerine hastane öncesinde yaklaşım tartışılacaktır.

OLGU: 27 yaşında erkek hasta, Ankara'da bir otelin 12.katında otel görevlileri tarafından hareketsiz yattığı, nefes alamadığı ve ağzında köpükler olması şikayetiyle Ankara 112 Komuta Kontrol Merkezine(KKM) ihbarda bulunuyorlar. KKM, kardiyak arrest ön tanısı ile en yakın ekip olan adet paramedikli ve destek için doktorlu acil yardım ambulansını olay yerine yönlendiriyor. Ekipler olay yerine, her vakada standart olarak kullandıkları cerrahi maske ve nitril muayene eldiveni takarak girdiler. Hastanın muayenesinde GKS puanı:3, solunum ve dolaşım bulgularının olmadığı, pupiller fiks dilate, reaksiyon yok ve rigor mortis geliştiği ve cilt muayenesinde yüzünün ve göğsünün kiraz kırmızı renkte olduğu bildirildi. Hastada ölüm katılığı gelişmesi nedeniyle müdahale etmeden olay yerinde bıraktılar. Muayene sonrasında ekip personellerinde gözlerde ve solunum yollarında yanma hissi meydana geldi. Olay yerinde hastanın yazdığı tahmin edilen "Siyanür tehlikesi var, girme" yazılı bir not bulundu. Her iki ekibin personelleri de ilgili nottan sonra olayın gerçekleştiği odadan ayrıldılar. Olay, Ankara KKM'ye bildirildi ve sonrasında emniyet ve AFAD ekiplerine haber verildi. Ekipler, olay yerinde HCN spesifik kokusu olan acıbadem kokusunu almadı. Hastaya müdahale eden ambulans ekipleri Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesine dekontaminasyon ve tedavi amaçlı yönlendirildi. Dekontaminasyondan sonra bulgulara düzelmeye meydana geldi, personel 24 saat takip edildi, sorunu olmayan personel taburcu edildi.

TARTIŞMA: HCN intoksikasyonlarında, ciltte kiraz kırmızısı renk ve nefeste acıbadem kokusuna benzer bulgulara rastlanabilir. Olgumuzda yüzünde ve göğsünde kırmızılık mevcuttu. HCN'e maruz kalmış kurbanın nefesinde veya olay yerinde anormal acıbadem kokusu olabilir ancak genetik varyasyonlar nedeniyle nüfusun sadece %60-80'i bu kokuyu alabilir. Ekiplerimiz bu kokuyu alamadılar. Hastane öncesi sağlık çalışanları gelişebilecek tüm kimyasal olaylara karşı hazırlıklı olmalıdırlar. HCN'den korunmak için mevcut ambulanslarda kişisel koruyucu ekipmanlar yoktur.

SONUÇ: Hastane öncesi acil sağlık çalışanları, sistemin doğası gereği farklı ortamlarda farklı hastalarla karşılaşabilmektedir. Hastane öncesinde çalışan personeller olay yerini iyi okuyabil-meli, detaylı öykü alabilmeli, KBRN ajanlarının belirtir, bulgularına hakim olmalı ve eksiksiz kişisel koruyucu ekipman kullanarak her türlü olaya hazırlıklı olmalıdırlar.

ANAHTAR KELİMELE: Hastane öncesi sağlık sistemi, toksikoloji, siyanür zehirlenmesi

OP-471 ACİL SERVİSE YILAN ISIRMASI İLE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim Halil Yasak¹, Mustafa Yılmaz²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı-Sanlıurfa

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı-Elazığ

GİRİŞ: Toksikitesini kardiyotoksikite, nörotoksik, miyotoksik, nefrotoksik ve hemotoksik etkileri ile beraber major etkisini hematopoetik sistem üzerinde göstermekte olan yılan ısırması ile acil



SÖZLÜ BİLDİRİLER

servise başvuran hastaların Yılan Anti-serumu uygulananlar ile uygulanmayan hastalar arasındaki hematolojik parametrelerini değerlendirilmesini amaçladık.

YÖNTEM: Retrospektif olarak yapılan çalışmamızda Ağustos 2016-Eylül 2018 tarihleri arasında acil servisimize yılan ısırması ile başvuran 23 hastanın yaş, cinsiyet, ısıklık evreleri ve anti-serum uygulanan ve uygulanmayan hastaların hematolojik parametreleri ile yaş ve cinsiyet olarak benzer 23 sağlıklı gönüllü bireyin hematolojik parametreleri karşılaştırıldı. Hematolojik parametreler white blood cell (WBC= 3.8-8.6 10³/mm³), hemoglobin (Hgb=11.1-17.1 mg/dL), hematocrit (HCT=33-57 %), platelet (PLT=140-360 10³/mm³), Nötrofil (NEU=1.63-6.96 10e3/uL), Lenfosit (LYM=1.09-2.99 10e3/uL), APTT (22-26 sec.), PT (10.5-15.5 sec.), INR (0.8-1.2 INR) parametreleri Advia 2120i (Siemens, Germany) otomatik analizör ile çalışıldı. Veriler Median (min-max) olarak verildi.

BULGULAR: Çalışmamızda yılan ısırması olan 23 hastanın 10'u kadın, 13'ü erkek. Hastaların yaş ortalaması 35.6 ± 15.9 idi. 12 hastanın hafif ve orta evre olduğu 11 hastanın da ileri evre olduğu tespit edildi. 12 hastaya yılan Anti-Serumu verildiği belirlendi.

Yılan ısırması ile başvuran hastaların hematolojik parametreleri WBC:11.38 (5-23.67), HCT:45.9 (31.41-53.69), HGB: 14.98 (8.07-17.95), PLT: 217.70 (45.32-473.40), NEU: 7.88 (2.00-22.03), LYM: 1.97 (0.61-6.23), NLR: 4.10 (0.82- 36.11), APTT: 26.10 (18.50-45.10), PT: 12.70 (10.70-19.50), INR: 1.01 (0.86-1.54) idi.

Yılan Anti-Serumu verilen hastaların yaş ortalaması 37.25±17.34 olup, hematolojik parametreleri WBC: 13.39 (8.58-23.67), HCT: 47.05 (31.41-52.28), HGB: 15.42 (8.07-17.95), PLT: 209.45 (45.32-473.40), NEU: 9.99 (5.11-22.03), LYM: 1.18 (0.61-6.23), NLR: 6.29 (0.82-36.11), APTT: 25.90 (19.70-45.10), PT: 12.45 (10.70-19.50), INR: 0.97 (0.86-1.54) idi.

Yılan Anti-Serumu verilmeyen hastaların hematolojik parametreleri WBC: 9.55 (5-17.25), HCT: 43.15 (33.98- 53.89), HGB: 13.53 (11.74-17.63), PLT: 244.40 (152.10-340.20), NEU: 5.71 (2-14.29), LYM: 1.98 (0.97-4.75), NLR: 2.61 (1.09-13.83), APTT: 29.40 (18.50-45.10), PT: 13.10 (11.20-14.90), INR: 1.05 (0.89-1.19) idi.

Yılan ısırması olan tüm hastalarda, sağlıklı gönüllülerin değerleri ile karşılaştırıldığında WBC (p<0.001) ve Nötrofil (p<0.001) sayısının, PTZ (p=0.016) ve INR (p=0.020) değerleri ile Nötrofil/lenfosit oranının (p=0.029) anlamlı olarak arttığı tespit edildi. Diğer hematolojik parametrelerde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat yılan Anti-Serumu verilen hastaların WBC (p=0.049), Nötrofil (p=0.027) sayılarının yılan Anti-Serumu verilmeyen hastalardan istatistiksel olarak anlamlı oranda arttığı tespit edildi.

SONUÇ: Yılan ısırması olan hastalarda ve yılan antiserumu verilen hastalarda WBC ve nötrofil sayısında artış olmakta iken yılan antiserum uygulama kararını vermede hematolojik parametrelerin yeterince etkili olamayacağı düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Yılan Isırması, Hematolojik Parametre

OP-472 PROGNOSTICATION OF NUCLEAR EXPLOSION IMPACT ON POPULATION

Gunay Abdiyeva Aliyeva¹, Jeyhun Aliyev²

¹Gunay Abdiyeva-Aliyeva, Ministry of Emergency Situations of Azerbaijan Republic, Baku, Azerbaijan

²Jeyhun Aliyev, Public Television and Radio Broadcasting Company, Baku, Azerbaijan

The main purpose of the article is to predict the impact of shock wave on population and objects during the nuclear explosion. The article also discusses the prediction of radiation conditions that occurred during the nuclear explosion. The initial data for the discovery of the radiation condition caused by a nuclear explosion is predicted by the method of prediction.

KEYWORDS: nuclear explosion, destruction zone, radioactive poisoning, radiation conditions, shock wave

OP-473 ANALYSIS OF PATIENTS ADMITTED TO EMERGENCY ROOM WITH 112

Ahmet Tunç Deniz¹, Ali Duman², Pınar Özdemir Deniz³, Kenan Ahmet Türkdoğan⁴, Ayhan Aköz²

¹Emergency Department, Aydın State Hospital, Aydın

²Emergency Department, Aydın Adnan Menderes University, Aydın

³Public Health Department, Aydın Adnan Menderes University, Aydın

⁴Emergency Department, Bağcılar Training and Research Hospital, University of Health Sciences, İstanbul

In Turkey, emergency diseases, natural disasters, accidents and injuries are frequently experienced and the number of patients per 112 emergency service station is increasing over years. Therefore, development and organization of the emergency healthcare services is a crucial issue. In this study, we aimed to examine the patients brought to emergency department by 112 Emergency Services, and to evaluate effect of demographic features of the presenting patients on the emergency service intensity of 112 ambulances when future planning of is made for emergency departments. This study is a cross-sectional study, and study population consisted of the persons brought to the emergency department (ED) of the Adnan Menderes University Hospital by 112 ambulance. Patients' data were obtained from 112 emergency department ambulance form and hospital system. Sample of the study consisted of 1066 persons with complete data and who accepted to participate to the study. 1066 persons included in the study, 52.3% were male and 47.7% were female. Median age was 52.0 (1.0-112.0). 44.3% of all patients were brought within working hours (09:01-16:00) The patients were most commonly brought on Saturday (15.4%). Of all patients, 0.4% were intubated and intravenous access was opened in 87.5% patients by 112 teams. Vital findings were examined in all patients. According to the preliminary diagnosis of 112 emergency ambulances, the most frequent patient group which brought by 112 ambulance was trauma patients (n=335,%31.44), second frequent group was cardiovascular system emergencies (n=169,% 15.9). There was a statistically significant, strong positive correlation between presumed diagnoses by 112, and definitive diagnoses decided after evaluation in the ED (r=0.621, p<0.001). 67.9% (n = 724) of the patients who were brought to the emergency department by 112 emergency ambulance were discharged after the first evaluation. The majority of the patients who brought by the 112 emergency ambulance were discharged. This suggests that 112 emergency ambulances are unnecessarily used. This problem can be solved by making the society aware of this issue. If it is considered that the most common diagnosis is trauma in patients who brought by 112 emergency ambulances, planning to increase the knowledge and experience of 112 emergency ambulance crew on prehospital trauma can be a good idea. While staffing the emergency services, appropriate planning can be made by considering the hours when 112 emergency ambulances are most frequently applied. The bed capacities of the departments where the most frequent service and intensive care hospitalizations are made should be observed.

KEYWORDS: Emergency services, Emergency health services, ambulance, prehospital emergency care

OP-474 EVALUATION OF PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF BRAIN DEATH

Evrin Gül¹, Yeliz Gül², Mehmet Yusuf Sarı³

¹Fırat Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı

²Sbü elazığ fethi sekin şehir hastanesi

³Fırat Üniversitesi tıp fakültesi çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı

OBJECTIVE: The aim of this study was to investigate the brain death (BD) cases in the pediatric intensive care unit (PICU) in our hospital.

MATERIAL-METHODS: A retrospective study was performed in patients with a diagnosis of BD between January 2016 and October 2017. The demographic characteristics, diagnoses, the detection duration of BD, the additional tests, family organ donation rate, donor rate, hospitalization day and routine laboratory data on the BD diagnosis day and insulin-desmopressin-vasopressor / inotropic infusion were recorded.

RESULTS: Twelve patients diagnosed with BD were identified. The mean age was 6.18 ± 1.3 years. The most frequent diagnosis of PICU was post-traumatic BD (73%). Apnea test was applied to all cases and radiological imaging methods were used to support the diagnosis in 36% of the cases (n = 4). Donation rate was 27% (n = 3). The time from admission to the start of BD tests was 82% (n = 9) in the first week. When the laboratory data and infusion status were compared on the day of hospitalization and on the day of BD diagnosis, similar results were found except potassium and platelet count.

CONCLUSION: When clinical evaluation is not sufficient for the diagnosis of brain death, examination findings should be supported by laboratory tests to reveal the brain death process. During the brain death process, a very rigorous general care and monitorization should be performed and we think that lobarathon parameters should be followed closely in cases with brain death.

KEYWORDS: Brain death, Donor, Organ donation



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

OP-475 A CLINICAL AUDIT ON THE ACCURACY OF MEWS SCORING AS A PREDICTOR OF CLINICAL WORSENING AT NON CRITICAL CARE AREAS IN A TERTIARY CARE HOSPITAL

Vimal Bhardwaj¹, Vinil Kumar²

¹Department of Critical Care Medicine, Narayana Health City

²Emergency Department, Narayana Health City

OBJECTIVE: Modified Early Warning Score (MEWS), which is based on the vital is calculated based on vital physiological parameters. The primary objective of this audit was to evaluate the accuracy of MEWS tool in predicting the physiological deterioration of patients admitted in non-critical care areas and to analyse the incidence of cardiac arrest in non-critical care areas.

METHODS: This study was done at a non-critical in-patient admission area of the 607 bedded tertiary care hospital (Mazumdar Shaw Medical Centre, NH Health city, Bangalore). This audit included all the patients whose MEWS score was measured, between May 2017 to October 2018. Any patient who required palliative care was excluded from the analysis. The Rapid Response team (RRT) did the surveillance rounds for all the patients who were admitted at general wards of the hospital and applied MEWS score on any abnormal vital signs. The corresponding MEWS score prior to the cardiac arrest or last recorded MEWS score was noted and tabulated for further analysis.

RESULTS: A total of 28,625 patients were got admitted during the study period, out of whom 665 patients had MEWS assessment. The mean (SD) age was 53.0 (18.3) years, 66% were males and 34% were females. Overall score of 5 was taken as positive and benchmark for escalated care and it was noticed that 209 (31.4%) patients were shifted to the critical care unit with positive MEWS score. On the contrary, 256 (38.5%) patients were escalated to the critical care unit with a negative MEWS score. Interestingly, 15 (2.3%) patient's clinical condition were not deteriorated with a positive MEWS score, and on the other hand, 185 (27.8%) patients remained clinically stable with a negative or low MEWS score. In Our study we noticed that, MEWS score had a sensitivity of 44.5% and specificity of 92.5% with a positive predicted value of 93.3% and negative predicted value of 41.9%. A secondary analysis on patients in the non critical care areas included 66 patients who sustained cardiac arrest, of which 47 patients were in lower MEWS score.

CONCLUSIONS: The MEWS score with an overall cut-off of 5 underperforms as a screening tool to pick the sick in the non-critical care patient admitting areas. Further clinical audits and randomized control trials are required to re-validate the efficacy of MEWS and redesigning a screening tool which fits to the Indian scenario is the need of the hour.

KEYWORDS: MEWS, Clinical Audit, Cardiac Arrest

Risk Stratification of Cardiac Arrest patients according to MEWS score



The following bar diagram depicts the total number patients included in the study with their risk measured as per the MEWS score

sensitivity and Specificity comparison with MEWS score of 5 and 4

calculated	Overall MEWS score cutoff of 5	Overall MEWS score cutoff of 4
Sensitivity	44.94%	60.43%
Specificity	92.5%	55.5%
Positive Predictive value	93.3%	75.9%
Negative Predictive value	41.95%	37.63%

As mentioned in the table, there is an increase in the sensitivity to 60% from 44%, however, the specificity was dwindled down to 55.5% from 92.5% which further means that the number false positive cases increased as the cut-off was kept lower, this can intum increase the burden on the resource constrained high monitored areas of the hospital

Sensitivity and Specificity of MEWS

Score > 5 is positive	Condition worsened	Condition worsened
Score < 5 is negative	Yes	No
MEW score positive	209	15
MEW score negative	256	185

As per the mentioned table, sensitivity is 44.49% and specificity of 92.5% with a positive predicted value of 93.30% and negative predicted value of 41.95%.

OP-476 EMS WORKERS OCCUPATIONAL INJURIES

Samir Mustafa Smisim

Saudi Red Crescent Authority

EMS workers occupational injuries, EMS personnel experience injuries at a higher rate than workers in many other occupations. In addition to suffering the immediate pain of an injury, personnel may lose time at work and be forced to limit activities outside work.

Injuries with long-term effects, such as chronic pain or physical disability, can have more serious impacts on the worker. These impacts can include wage or job loss, strains on relationships with family and friends and psychological issues such as depression or anxiety. Beyond the effects faced by the injured worker themselves, the workforce can suffer from decreased productivity, inadequate staffing levels and other increased costs.

It is vital that injuries to workers be prevented to protect and preserve the workers and the workforce. However, we can't prevent what we don't understand. Therefore, the first step in being able to prevent injuries is to know how many there are and what is causing them. Which needs studies and researchs.

KEYWORDS: Occupational, injuries, EMS, worker



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-477 TRANSIENT CORTICAL BLINDNESS ASSOCIATED WITH CONTRAST AGENT AFTER CAROTID ANGIOGRAPHY

Hüseyin Narıcı, Pınar Yatkın Aksu, Cüneyt Ayrık
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp

BACGROUND: Transient cortical blindness is a well-known but rare complication of contrast agent administration. It may develop secondary to the toxic effect of the contrast agent. It can be seen after cerebral, carotid, aortic and coronary angiography. We tried to present a case of cortical blindness due to contrast agent after carotid angiography.

CASE: A 62-year-old female patient was admitted to the emergency department with sudden loss of vision in both eyes. His story had carotid angiography eight hours ago. The patient's vital signs were stable, and her laboratory values were normal. Neurological examination was unremarkable. Eye examination: pupillary normal, direct / indirect light reflex: ++ / ++. The patient's cerebral CT and MRI were normal. It was thought that the loss of vision was not related to any pathology related to the central and eye. The clinical of the patient was attributed to the direct neurotoxic effect of the contrast agent. The patient was given 200 cc mannitol and bilateral eye massage was applied and intravenous hydration treatment was started. On the second day of follow-up, her vision improved and she was discharged.

CONCLUSION: Transient cortical blindness due to contrast agent should be considered in patients who presented with loss of vision in the emergency department and were not diagnosed for any reason.

KEYWORDS: Cortical blindness, contrast agent, carotid angiography

OP-478 COMPARING PLETH VARIABILITY INDEX (PVI) VARIATION INDUCED BY PASSIVE LEG RAISING AND TRENDLENBURG POSITION IN HEALTHY VOLUNTEERS

Osman Lütfi Demirci, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören SUAM

INTRODUCTION: Pleth variability index (PVI) is a non-invasive, dynamic measurement that helps clinician to assess the volume status and manage the fluid responsiveness (FR). A common method that used to predict FR is endogenous fluid challenges. It is known that Passive leg raising (PLR) and Trendelenburg position (TP) causes an increase in cardiac output. The aim of this study was to determine and compare PVI variation induced by PLR and TP maneuvers in spontaneously breathing healthy volunteers.

METHODS: The study included 110 (55 at each group) spontaneously breathing healthy participants between 18-40 years of age. First set of measurements was taken in the supine position, when volunteers were spontaneously breathing after 5 minutes (min) of rest. Then, in the first group second set of measurements were obtained at the end of the 5th min at PLR position and in the second group at the end of the 5th min at TP position. To determine the statistical differences between the groups, student-t test was used for parametric values and Mann-Whitney U test was used for non-parametric ones. Wilcoxon test was used for dependent variables. A p-value of less than .05 was considered to be statistically significant.

RESULTS: There was a significant change at PVI values between the supine position and study position for each group ($p < .001$ for each group). We also compared the in-group changes of PVI value between the PLR and TP group. There was no significant difference at Δ PVI (amount of change at PVI after study position) values between the groups ($p.876$). We also evaluated the direction of change at Δ PVI between the groups. We assumed a Δ PVI value of -5 to +5 as no change, and according to this there was no change at 30 participants 30 at each group.

CONCLUSION: This study showed a statistical change at Δ PVI values between the supine position and study position both at PLR group and TP group. On the other hand when the direction of PVI change was examined, it was observed that Δ PVI value was between -5 to +5 in 30 subjects in both groups which considered as no change because of the high heterogeneity of PVI values at previous studies. Therefore, despite there was a statistical difference in the Δ PVI value, we did not think it was clinically relevant.

KEYWORDS: Passive Leg Raise, Pleth variability index, Trendelenburg Position

OP-479 EVALUATION OF WELLNESS OF RESIDENTS WORKING AT DOKUZ EYLÜL UNIVERSITY HOSPITAL

Necati Akkaya¹, Sedat Yanturalı¹, Gürkan Ersoy¹, Sema Özcan², Murat Aysin³

¹Dokuz Eylul University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Izmir/Turkey

²Dokuz Eylul University, Faculty of Medicine, Department of Medical Education, Izmir/ Turkey

³Dokuz Eylul University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, Izmir/ Turkey

INTRODUCTION: Health has been defined as not only non-existence of illness but also state of physical, spiritual and social wellness. What state of wellness means is a life-long process which aims to improve physical and psychological wellness. Residency is a challenging period in a physician's career with many stress factors. Also, it is thought that residents involved in this process have neglected their health and well-being. In this study, we aimed to evaluate the factors that affect the well-being of the residents and state of wellness.

MATERIAL-METHOD: It was planned to include all the residents who have been receiving residency training at Dokuz Eylül University Medical Faculty Hospital in the study. The number, name and units of the residents were reached through Faculty of Medicine' data base. Residents were conducted surveys about the occupational, physical, financial and psycho-social components that are used in the evaluation of state of wellness via face-to face interviews. The factors that might affect the wellness of residents were analyzed.

RESULTS: 475 of 553(85.8%) residents were included in the study. Residents who participated in the study described their state of wellness as 35.2% good, 49.2% moderate and 15.6% bad. Single residents, those who work in emergency medicine and surgery, those whose training period is more than 25 months and those who works more shift reported that their state of wellness was worse. Majority of residents were satisfied with their department in which they were working(83%). 48% of the residents were considering resignation 61% of them were happy at work, whereas 84% of them were happy out of work. Residents reported that they smoked, drank and used a substance or at least tried them respectively, 34%, 65% and 18% of the. It was also found out that 69% of them were feeling as burn-out, 10% of them had suicidal tendency and 2% of them had a suicide attempt.

CONCLUSION: Only one third of the residents describe their state of wellness as good. Single residents those who work in the department of emergency medicine and surgery, those ones whose training period is over 25 months, those have more shift, those ones whose eating habits are irregular, those who avoid doing exercise, those who do not have hobbies, those who have psychiatric problems, those who are exposed to violence and those who think that they have experienced intimidation and burn-out described their state of wellness bad.

KEYWORDS: resident, physician, wellness, well-being, survey

OP-480 COMPARISON OF INTRAVENOUS NSAIDS AND TRIGGER POINT INJECTION FOR LOW BACK PAIN IN ED: A PROSPECTIVE RANDOMIZED STUDY

ABDULLAH OSMAN KOÇAK¹, ALI AHISKALIOĞLU², EMRE SENGUN¹, SULTAN TUNA AKGÖL GÜR¹, İLKER AKBAŞ³

¹Atatürk University Medical School, Department of Emergency Medicine

²Atatürk University Medical School, Department of Anesthesia and Reanimation

³Bingöl State Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Low back pain (LBP) is a common complaint originating from muscles Myofascial pain syndrome (MPS) is mainly associated with trigger points (TrP) in the muscle tissue. We compared the intravenously administered non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) and trigger point injection (TPI) in the treatment of LBP patients admitted to the emergency department due to pain caused by TrPs.

MATERIAL-METHOD: After randomization, NSAID was administered intravenously in group 1 and TPIs were performed as specified by Travell and Simons in group 2. The TrPs were identified with the anamnesis and physical examination Demographic characteristics and vital signs of the patients were recorded. Pain scores were measured with the Visual Analogue Scale (VAS) at admission; and in minutes 5, 10, 15, 30, and 60.

RESULTS: There were 32 patients in group 1 and 22 patients in group 2. The demographics, vital signs, and pain scores at admission were not statistically significantly different between the groups. The pain scores decreased significantly in the TPI group. During the 60 min' follow-up period, the mean VAS pain score decreased by 0.41 ± 1.30 in the TPI group and by 2.59 ± 2.37 in the NSAID group ($p < 0.001$). Respond the treatment was significantly higher group TPI than Group NSAID (21/22 vs 20/32 respectively, $p = 0.008$).

CONCLUSION: In this small randomized study with several methodological limitations, TPI was superior to the intravenous NSAIDs in the treatment of acute LBP due to TrPs. TPI can be



ORAL PRESENTATIONS

used in the emergency departments for the acute treatment of LBP in selected patients.

KEYWORDS: trigger point injection, low back pain, Emergency Medicine

OP-481 EARLY DETECTION OF BRAIN DAMAGE IN EMERGENCY DEPARTMENT AND THE ORGAN DONATION PROCESS: A CASE SERIES

İskender Aksoy¹, Mehtap Pehlivanlar Küçük², Çağatay Erman Öztürk³, Ahmet Baydın¹

¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Pulmonology, Division of Intensive Care Medicine, Karadeniz Teknik University, Trabzon, Turkey

³Department of Anesthesiology and Reanimation, Division of Intensive Care Medicine, Education and Research Hospital, Samsun, Turkey

INTRODUCTION: Brain death is characterized by irreversible loss of all brain functions, including brain stem[1]. ERs are the first line of care and where immediate interventions happen. Therefore, it is important to have diagnosing procedures for brain deaths in ER. In this case series we aimed to draw attention to procedures for brain death diagnosis in patients with prolonged stay in ER as a result of limited space in ICU.

CASES: First Case: A 57-year-old female was admitted to ER with headache. She was diagnosed with hydrocephalus and had nausea-vomiting and urinary incontinence. GCS was 15. During follow-up, patient developed a respiratory arrest, was intubated. Brain CT scan revealed hydrocephalus. External ventricular drainage (EVD) was performed. Patient was taken to ER-ICU. End of third day, her GCS was assessed which was stable at 3. Brain death test was initiated. Apnea test result was positive.

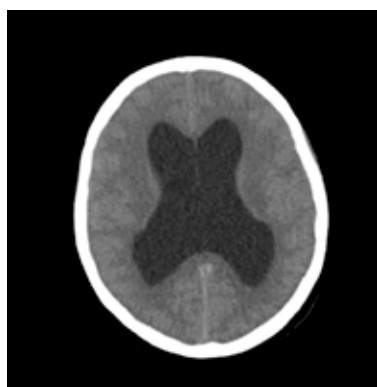
SECOND CASE: A 64-year-old male patient was referred to ER following intubation at another hospital. Patient had a headache and suddenly collapsed after feeling weakness on his left side. His history included hypertension. Physical examination did not reveal light reflex. Blood pressure was 180/100 mmHg. Brain CT showed hematoma at right basal ganglia. EVD was performed. Patient was placed in ER-ICU. On 5th day of hospitalization, his GCS was assessed at three. Apnea test was performed and result was positive.

THIRD CASE: A 59-year-old female was admitted to ER with blurring consciousness. Her GCS was assessed as eight. Her history included hypertension. Brain CT showed hemorrhagic densities in peri-mesencephalic cistern and in third and fourth ventricular lumens. EVD was performed. Patient was placed in ER-ICU. 6 hours later, patient developed cardiac arrest. After a 10 minute CPR, patient achieved normal sinus rhythm. A follow-up brain CT scan showed additional hemorrhages in lateral ventricles. Patient was assessed, and her GCS level was three. 24 hours later was subjected to apnea test. Apnea test result was positive.

CONCLUSION: Patient in the course of brain death should be monitored very closely regardless of possibility of organ donation. Although proper initial treatment, effective resuscitation cannot always save the life of a patient, they can direct the process in terms of preserving organs for donation process. For this reason, although every emergency physician's goal is to save lives, they also should keep in mind the possibility of brain death and organ donation in patients with poor prognosis.

KEYWORDS: Brain death, emergency medicine, organ donation

Figure 1. First patient's brain computed tomography images



Patient's brain computed tomography scan revealed hydrocephalus

Figure 2. Second patient's brain computed tomography images



Patient's brain CT showed a hematoma at the level of the right basal ganglia

Figure 3. Third patient's brain computed tomography images



Patient's brain CT showed hemorrhagic densities in peri-mesencephalic cistern, prepontine cistern, basal cisterns, and in third and fourth ventricular lumens

Table 1: The patients' apnea test results

		Case 1		Case 2		Case 3	
Age/Gender		57/Female		64/Male		59/Female	
GCS at admittance		15		3		8	
		Before	After	Before	After	Before	After
Results of the apnea test	pH	7.35	7.11	7.45	7.25	7.35	7.16
	pCO2	36	63	36	57	35	70
	pO2	482	434	209	282	241	110
	HCO3	22.1	16.1	23.2	21.9	20	19.9
	SO2	99	99	97	99	99	99

OP-482 BLOOD GAS ANALYSIS AS A MORTALITY PREDICTOR

Nihat Müjdat Hökenek

Emergency Department, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, Sağlık Bilimleri University

AIM: This study examines the effects of the blood gas analysis on mortality. These parameters are easily obtainable through examinations made with blood gas monitoring devices. This method may contribute to decrease mortality rates in intensive care wards and emergency rooms.

METHOD: The study uses the data was retrospectively derived and analyzed from patients who were brought to Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital Emergency Room between January 2016-January 2017. Two hundreds seventy four patients added to this study who has applied to emergency department and dispatched to our hospital's intensive care unit. The data was taken from the patient's first blood gas analysis.

RESULTS: Our study showed us lactate, base excess, bicarbonate levels can have relation with mortality. Statistical analysis for lactate has 4.64 ± 4.696 mEq/L values and it was significant

SÖZLÜ BİLDİRİLER

for mortality in non-survival group ($p=0.000$). In the ROC analysis of the lactate, the area under the curve was determined as 0.725, and when the lactate was above 1.5 mEq/L, it has 76% sensitivity and 54% specificity. In the non-survivor group (mean $\pm$ SD) -5.57 ± 9.852 mmol / L values for base deficit was found to be meaningful in terms of mortality ($p=0.000$). The area under the curve was 0.726 as a result of the ROC analysis of the base excess, with a sensitivity of 63% and a specificity of 74.7% for the value of -2.5 mmol / L. The statistics for bicarbonate (mean $\pm$ SD) 19.63 ± 7.725 mmol / L range values are significant as predictors of mortality ($p<0.05$).

In our study, 62% mortality was observed in the baseline values of -2 mmol / L and below for base excess and it was found to be a significant predictor of mortality. In our study, lactate values measured at the time of admission were determined as one of the predictors of mortality in accordance with the literature. The other parameters, (pH, PCO₂, PaO₂), were not statistically significant as a mortality predictor ($p > 0.05$).

CONCLUSION: As a result of the data obtained in our study, it was determined that the values of lactate, bicarbonate and base deficit determined in the first blood gas analysis of the patients were the predictors of mortality.

In conclusion, these parameters in arterial blood gas analysis should be evaluated carefully to determine the need for ICU follow-up and treatment for patients admitted to the emergency department. In accordance, further research is needed.

KEYWORDS: base excess, lactate, mortality predictors

OP-483 ANALYSIS OF RECURRENT UTILIZATION OF EMERGENCY DEPARTMENT BY THE ELDERLY

Feruza Turan Sönmez, Harun Güneş

Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

BACKGROUND: Most populations are getting older and number of critical diseases is gradually increasing in population. Older patients represent an ever-increasing population in emergency department (ED) as well (1). The lack of adequate follow up of chronic diseases may also contribute to over admission to ED (2).

OBJECTIVES: With this study, we aimed to analyze recurrent users of ED among patients aged over 65 years of age, to determine general characteristics of them, and to understand whether or not they need tertiary care admission.

METHODS: Using the tertiary hospital patient database including the year 2018, we determined the number of patients aged 65 years-of-age and above who visited ED. The number of recurrent visits, the data whether the patients needed any clinical consultation or hospitalization were defined and analyzed with the SPSS20.0 statistical package for windows.

RESULTS: Totally 13895 patients aged 65 years and older admitted to ED during 2018.

Most of the geriatric patients (65.43%, n=9092) had recurrent admission to ED, and only 34.56% of the patients (n=4803) have admitted once. When investigating the numbers of recurrent admissions; 46.28% of the patients utilized ED twice to five times a year (n=6431), 11.09% of the patients 6 to 10 times a year (n=1542), 6.14% 11 to 20 times a year (n=854), and 1.90% more than 21 times a year (n=265). During the recurrent admissions, 27.51% of the patients (n=3823) were consulted with at least one department, and 12.70% of the patients (n=1766) needed hospitalization

CONCLUSION: This study shows us that there is an overuse of ED among the elderly and this contributes to the overload of these units. Most of the geriatric admissions to ED were treated on outpatient basis and needed no consultation, hospitalization or further treatment. We want to emphasize more effective use of primary care units. We suggest that total health-care costs also will decrease significantly if the patients who actually don't need ED care are prompted to use primary care. We also suggest that forcing the proper referral steps will give rise to the appropriate distribution of the patients between health care providers, and an evenly distribution will result in an increased quality of the service because none of the steps in the health-care system are overloaded in this case.

KEYWORDS: Emergency department, elderly, recurrent admission, primary care

OP-484 ACİL SERVİSLERDE MEYDANA GELEN TEKRARLAYAN BAŞVURULARIN ARAŞTIRILMASI: ON BİR YILLIK SONUÇLARIMIZ

Behçet Al¹, Abdullah Salman¹, Suat Zengin¹, Elif Sinanoğlu Doğan¹, Şevki Hakan Eren¹, Seval Kul², Tuğçe Açık¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmada Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalına on bir yıl içerisinde başvuran hastalar arasında çoklu başvuruları ve acil servisi sistiştimal eden hastaları tespit amacıyla yapılmıştır

METHOD: Çalışma evrenini 01.01.2007-31.12.2017 tarihleri arasında Gaziantep Üniversite Hastanesi Erişkin Acil Servisine başvuru yapmış 18 yaş ve üstü tüm hastalar oluşturdu. Gaziantep Üniversitesi Hastanesi hastane bilgi yönetim sisteminden (HBYS) hasta dosyaları belirtilen tarihler arasında geriye dönük olarak incelendi. Klinik veriler için (hastanın demografik bilgileri, başvuru tarih ve saati, taburculuk tarih ve saati, başvuru semptomları taburcu, servise yatış, yoğun bakım yatışı, ex/ölüm ve, yıllık ortalama başvuru sayısı) ICD-10 tanı kodu kullanıldı. İstatistiksel analizler "Statistical Package for Social Sciences for Windows 20" adlı standart programa kaydedildi. Elde edilen verilerin p<0.05 değerleri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: On bir yıllık sürede Gaziantep Üniversitesi Hastanesi Erişkin Acil Servisine toplam 719.410 hasta 1.266.535 defa başvurmuştur (%52,22 kadın ve %47,78 erkek). Hastalar en çok 18-24 saat aralığında başvurmuştur. ICD-10 tanı koduna göre incelendiğinde en sık miyalji, migren, aks, akut batin nedeniyle başvurmuşlardır. Hastaların 90.342'si (%12,5) çoklu başvuru (yıllık 4 veya daha fazla başvurusu olan hastalar) yapmıştır. Hastaların 71.115'i (%9,88) ise acil servisi suistimal (yıllık 4 veya daha fazla başvurusu olup bu başvuruların en az %50'si taburculuk olan hastalar) etmiştir. Acil servise çoklu başvuru alabilen hastalar yıllık ortalama %12,5 idi. Hastaların %91,8'i acil servisten taburcu edilmiş, %6,5'si ilgili servislere ve %1,3'ü yoğun bakımlara yatırılmıştır. Mortalite oranımız ise % 0,11 idi.

SONUÇ: Acil servis hastalarının büyük bir çoğunluğu, bir sağlık uzmanı tarafından acil olmayan olarak değerlendirilse bile, hastalar kendilerini acil olarak algılar. Basit bir şekilde hastalara düzenli bir bakım kaynağı sağlamak, kullanımı yönetme ve birinci basamak bakıma yeterli erişimi sağlama çabası olmadan acil olmayan AS kullanımı üzerinde önemli bir etkiye sahip olması pek mümkün değildir.

KEYWORDS: acil servis, tekrarlayan başvurular, suiistimaller

resim 1



resim 2

Time (min)	Heart rate (b/min)			Stroke volume (l/min)			Cardiac output (l/min)			Mean arterial pressure (mmHg)			Systolic blood pressure (mmHg)			Diastolic blood pressure (mmHg)		
	Rest	15 min	30 min	Rest	15 min	30 min	Rest	15 min	30 min	Rest	15 min	30 min	Rest	15 min	30 min	Rest	15 min	30 min
10	72 (10)	155 (15)	160 (15)	7.5 (1.5)	10.5 (1.5)	11.0 (1.5)	5.2 (1.2)	15.5 (2.5)	16.5 (2.5)	93 (10)	135 (15)	140 (15)	120 (10)	165 (15)	170 (15)	80 (10)	115 (15)	120 (15)
20	75 (10)	158 (15)	162 (15)	7.8 (1.5)	10.8 (1.5)	11.2 (1.5)	5.5 (1.2)	15.8 (2.5)	16.8 (2.5)	95 (10)	138 (15)	142 (15)	122 (10)	168 (15)	172 (15)	82 (10)	118 (15)	122 (15)
30	78 (10)	160 (15)	165 (15)	8.0 (1.5)	11.0 (1.5)	11.5 (1.5)	5.8 (1.2)	16.0 (2.5)	17.0 (2.5)	98 (10)	140 (15)	145 (15)	125 (10)	170 (15)	175 (15)	85 (10)	120 (15)	125 (15)
40	80 (10)	162 (15)	168 (15)	8.2 (1.5)	11.2 (1.5)	11.8 (1.5)	6.0 (1.2)	16.2 (2.5)	17.2 (2.5)	100 (10)	142 (15)	148 (15)	128 (10)	172 (15)	178 (15)	88 (10)	122 (15)	128 (15)
50	82 (10)	165 (15)	170 (15)	8.5 (1.5)	11.5 (1.5)	12.0 (1.5)	6.2 (1.2)	16.5 (2.5)	17.5 (2.5)	102 (10)	145 (15)	150 (15)	130 (10)	175 (15)	180 (15)	90 (10)	125 (15)	130 (15)
60	85 (10)	168 (15)	172 (15)	8.8 (1.5)	11.8 (1.5)	12.2 (1.5)	6.5 (1.2)	16.8 (2.5)	17.8 (2.5)	105 (10)	148 (15)	152 (15)	132 (10)	178 (15)	182 (15)	92 (10)	128 (15)	132 (15)
70	88 (10)	170 (15)	175 (15)	9.0 (1.5)	12.0 (1.5)	12.5 (1.5)	6.8 (1.2)	17.0 (2.5)	18.0 (2.5)	108 (10)	150 (15)	155 (15)	135 (10)	180 (15)	185 (15)	95 (10)	130 (15)	135 (15)
80	90 (10)	172 (15)	178 (15)	9.2 (1.5)	12.2 (1.5)	12.8 (1.5)	7.0 (1.2)	17.2 (2.5)	18.2 (2.5)	110 (10)	152 (15)	158 (15)	138 (10)	182 (15)	188 (15)	98 (10)	132 (15)	138 (15)
90	92 (10)	175 (15)	180 (15)	9.5 (1.5)	12.5 (1.5)	13.0 (1.5)	7.2 (1.2)	17.5 (2.5)	18.5 (2.5)	112 (10)	155 (15)	160 (15)	140 (10)	185 (15)	190 (15)	100 (10)	135 (15)	140 (15)
100	95 (10)	178 (15)	182 (15)	9.8 (1.5)	12.8 (1.5)	13.2 (1.5)	7.5 (1.2)	17.8 (2.5)	18.8 (2.5)	115 (10)	158 (15)	162 (15)	142 (10)	188 (15)	192 (15)	102 (10)	138 (15)	142 (15)
110	98 (10)	180 (15)	185 (15)	10.0 (1.5)	13.0 (1.5)	13.5 (1.5)	7.8 (1.2)	18.0 (2.5)	19.0 (2.5)	118 (10)	160 (15)	165 (15)	145 (10)	190 (15)	195 (15)	105 (10)	140 (15)	145 (15)
120	100 (10)	182 (15)	188 (15)	10.2 (1.5)	13.2 (1.5)	13.8 (1.5)	8.0 (1.2)	18.2 (2.5)	19.2 (2.5)	120 (10)	162 (15)	168 (15)	148 (10)	192 (15)	198 (15)	108 (10)	142 (15)	148 (15)
130	102 (10)	185 (15)	190 (15)	10.5 (1.5)	13.5 (1.5)	14.0 (1.5)	8.2 (1.2)	18.5 (2.5)	19.5 (2.5)	122 (10)	165 (15)	170 (15)	150 (10)	195 (15)	200 (15)	110 (10)	145 (15)	150 (15)
140	105 (10)	188 (15)	192 (15)	10.8 (1.5)	13.8 (1.5)	14.2 (1.5)	8.5 (1.2)	18.8 (2.5)	19.8 (2.5)	125 (10)	168 (15)	172 (15)	152 (10)	198 (15)	202 (15)	112 (10)	148 (15)	152 (15)
150	108 (10)	190 (15)	195 (15)	11.0 (1.5)	14.0 (1.5)	14.5 (1.5)	8.8 (1.2)	19.0 (2.5)	20.0 (2.5)	128 (10)	170 (15)	175 (15)	155 (10)	200 (15)	205 (15)	115 (10)	150 (15)	155 (15)
160	110 (10)	192 (15)	198 (15)	11.2 (1.5)	14.2 (1.5)	14.8 (1.5)	9.0 (1.2)	19.2 (2.5)	20.2 (2.5)	130 (10)	172 (15)	178 (15)	158 (10)	202 (15)	208 (15)	118 (10)	152 (15)	158 (15)



ORAL PRESENTATIONS

OP-485 HOW DO WE USE 112 EMERGENCY MEDICAL SYSTEM TEAMS?

Ayça Çalbay

Department of Emergency Medicine, Ministry of Health Erzurum Training and Research Hospital, Erzurum

OBJECTIVE: 112 emergency medical services who are making the first-emergency intervention and transfer the patients who are in need of intervention to the way on the appropriate hospital. After the calls coming to 112 Command Control Center (CCC) are evaluated and the triage is made, the ambulance teams are guided.

METHOD: Between 01.01.2019 and 28.02.2019, the cases where the ambulance unit of CCC was examined after the calls to Erzurum 112 call center were examined. The data of Emergency Medical Services Coordination Commission (EMSCC) were analyzed and the following data were noted: patient's age, sex and prediagnose who were transferred to the hospital, transferred between hospitals, on-site intervention and who did not accept the transfer to the hospital. Vital diagnoses such as shortness of breath, pneumonia, chest pain, rhythm disturbance, arrest, svo, traffic accident, fall and trauma called life threatened and no vital risk, such as soft tissue trauma, nausea, mechanical pain, dizziness and upper respiratory tract infection were recorded. A total of 40 different diagnoses were examined. Data were analyzed using SPSS 16.0 statistical program.

RESULTS: A total of 9803 cases were examined. 47% of the cases were male (4607) and 53% (5187) were female. The most demanded ambulance was 22 years of age with 2.2% and 20-21 years of age with 2.1%. The causes of ambulance call were 1.6% (155) arrest, 5.3% (515) chest pain, 8.8% (858) shortness of breath and pneumonia, 1.6% (179) intoxication, 2.2% (212) traffic accident and 4.4% (429) were trauma as predominant pre-diagnoses (24.7%). It was observed that the diagnoses that did not carry vital risk such as mechanic pain 7% (683), geriatric problems 5.4% (528), upper respiratory infection 8.8% (862) and vertigo 1.6% (157) were among other causes of ambulance invocation (Table 1).

CONCLUSION: The emergency medical service unit was established to provide assistance to patients at risk and to deliver these cases to the appropriate hospital as soon as possible. According to our study, it was determined that 75.3% of the patients who were transported to the hospital with an ambulance in a city where public transportation could be used actively for 18 hours at any time and where private transportation is available for 24 hours is required to be carried without an ambulance. It is an indicator that 112 emergency services would be more likely to be denied from really need a first aid intervention patient by another nonproper call.

KEYWORDS: 112, Emergency call, Emergency medical service

Table 1

Preliminary diagnosis	Frequency	(%) Percent
Chest pain	515	5,3
Arrhythmia	74	0,8
Fewer	592	6
Pain	683	7
Abdominal pain	605	6,2
Appendicitis	34	0,3
Renal colic	84	0,9
Pancreatitis	27	0,3
Nausea	269	2,7
Pregnancy	501	5,1
Headache	202	2,1
Shortness of breathe	734	7,5
Vertigo	157	1,6
Psychiatric	550	5,6
Geriatric	528	5,4
Ectopic pregnancy	40	0,4
Hypertension	320	3,3
Hypotension	81	0,8
Epistaxis	88	0,9
Epilepsy	129	1,3
Convulsions	57	0,6
Poisoning	70	0,7
Cerebrovascular disease	211	2,2
Poisoning-co	89	0,9
SVD	160	1,6
Urticaria	84	0,3
GÖR	101	1
İleus	7	0,1
Alcohol	21	0,2
Synkop	208	2,1
Dismenore	39	0,4
Burn	19	0,2
DM	128	1,3
Pneumonia	124	1,3
URI	862	8,8
Trauma	429	4,4
Fall	563	5,7
Head Trauma	92	0,9
TA	212	2,2
Arrest	155	1,6
Total	9803	100

Table 1: Ambulance call preliminary diagnoses (SVD: Serebrovascular disease, GER: Gastroesophageal reflux, DM: Diabetes mellitus, URI: Upper respiratory infection, TA: Traffic accident)

OP-486 EMERGENCY SERVICE STAFF RADIATION EXPOSURE BY NUCLEAR MEDICINE PATIENTS

Aslı Ayan¹, Bengü Mutlu Sarıççek²

¹Department of Nuclear Medicine, University of Health Sciences, Gulhane Training and Research Hospital., 06018 Etlik, Ankara, Turkey and Department of Medical CBRN Defence, University of Health Sciences, 06018 Etlik, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital 34890 Kartal, İstanbul, Turkey and Department of Medical CBRN Defence, University of Health Sciences, 06018 Etlik, Ankara, Turkey

The increasing use of radioactive substances in medicine results increased public radiation exposure from non-natural sources worldwide. Although the medical use of radionuclide substances has many benefits under radiation safety countermeasures. The emergency service staff may be exposed to radiation, following worsening of the general condition of the patient during radionuclide treatments or scans. We hereby aim to summarize emergency staff radiation protection regarding three radioactive patients transferred to emergency service from Nuclear



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Medicine Department.

CASE REPORTS:

CASE 1: 22 years old female patient, with a history of bilateral total thyroidectomy for thyroid papillary cancer and iatrogenic parathyroidectomy underwent 150mCi radioactive treatment. During her quarantine in Nuclear Medicine Department she complained tingling, numbness and in hands and feet. Also muscle spasms in hands were observed. As there was no available monitoring facilities in Nuclear Medicine Department for intensive calcium replacement patient transferred to Emergency Department.

CASE 2: A 60 years old man with a previous history of angioplasty, underwent a stress myocardial perfusion gated SPECT for differential diagnosis of ischemia. When the peak heart rate achieved, intravenous 10 millieCuries of Tc-99m MIBI injected. At the resting part of the treadmill test a sudden increase in the heart rate accompanied with chest pain was observed. The supraventricular tachycardia observed in the monitor, did not respond the carotid massage. The patient was transferred to the emergency service.

CASE 3: A 72 years old women, who was unable to exercise underwent a myocardial perfusion spect with pharmacologically induced stress test with adenosine. Following proper adenosine infusion with an automatised pump 7 millieCuries of Tc-99m MIBI was administered i.v. At the end of the infusion patient experienced syncope and transferred to the emergency service.

DISCUSSION: Radioactive isotopes are in use for more than 100 years in medicine – both for treatment and for diagnostic purposes. The most common use of radionuclides are those in field of cardiology and oncology in groups of patients with comorbidities. In cases of worsening of general status of patients, medical personnel should proceed with emergency care while taking precautions against contamination and external radiation exposure. This is particularly important for patients who received large amounts of radionuclides. It should be kept in mind that radiation protection countermeasures should not prevent or delay life saving operations. The guidance of radiation protection officer should be requested. The emergency department staff should wear gloves and avoid direct contact with patient's secretions.

KEYWORDS: Nuclear Medicine, Emergency Medicine, radioactive substances

OP-487 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS IN THE GREEN AREA OF EMERGENCY SERVICE

Ayşe Şule Akan, Tuğba Sanalp Menekşe, Abdullah Osman Koçak
Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, University of Ataturk

INTRODUCTION AND PURPOSE: We sought to examine the demographics and clinical characteristics of patients admitted to Ataturk University Faculty of Medicine, Emergency Service.

METHOD: We examined the facts retrospectively from 2.820 consecutive patients in terms of age, gender, diagnosis and arrival hours who admitted to (Ataturk University Faculty of Medicine), emergency service green area between 1 January and 28 February 2019. The green area of emergency service of Ataturk University Faculty of Medicine operates actively within the hours of intense admissions by patients.

RESULTS: Totally, 20.681 patients admitted to the emergency service of Ataturk University Faculty of Medicine. Of 2.820 of all patients were examined in the green area. The ratio of number of patients enrolled in green area to the number of patients admitted to emergency service was 13.6%. The mean age of the cohort was 33.5±13.8 with a standard deviation 13.8, 1300 patients were male whose age was between 1 and 87. The number of females was 1521 in the case having a range of age between 2 and 81. Their mean age was 33.6±14.3 with a standard deviation 14.3. The most frequent admission hour was between 12.00 and 16.00 o'clock. During this period of time, 1170 patients were examined and this count corresponds to the 41.5% of all patients. The most common diagnosis of green area was acute respiratory tract infections and this corresponded to the total count of 1445 patients with a percentage of 51.2. It is the fatigue and exhaustion that can be said about second admission reason and total patients were 364 (12.9%). As for the third admission, the complaining was about headache and totally 192 patients with a 6.8% admitted due to this reason.

CONCLUSION: The significant amount of patients' admission to the green area of emergency service was due to the acute respiratory tract infection. In this area, evaluations are made and appropriate treatments are provided. In occasional needs, the prescriptions of patients were arranged. In this way, the pressure arises due to intense admission of patients to the other areas of emergency service have been decreasing at the same time of it decreases the time of waiting. In early periods, the processes are finished then patients are discharged from the hospital.

KEYWORDS: green area, patients, emergency

OP-488 ASSESSMENT OF FACTORS AFFECTING MORTALITY IN GERIATRIC PATIENTS USING WARFARIN

Seda Dağar, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: As thromboembolic risk increases with aging, geriatric age group is the one that needs anticoagulation the most for therapeutic and prophylactic purposes. Nevertheless, advanced age also brings along multimorbidity and polypharmacy. In the geriatric population, the therapeutic range of warfarin could be attained in only half of time and also the available bleeding risk scores have limited benefit.

This study aimed to perform a demographic analysis of complications and to determine the factors affecting in-hospital mortality among geriatric patients using warfarin.

METHODS: This retrospective study was conducted in the Emergency Department of Kecioren Training and Research Hospital. All patients aged 65 years or older using warfarin and an International Normalized Ratio (INR) level above 3.5 who presented to emergency department between 01.01.2014 and 31.12.2017 were included in the study. Demographic data, comorbidities, laboratory values, presence and site of bleeding at admission, presence of trauma, treatments applied, and in-hospital mortality were reviewed using the hospital data system and patients' medical records. Patients with missing data were excluded.

RESULTS: A total of 302 geriatric patients included in the study for statistical analyses. Bleeding rate was 14.2%. Bleeding episodes were due to trauma in 5% of all patients. The most common type of bleeding was gastrointestinal bleeding. A comparison of patient characteristics with respect to in-hospital mortality (survivor vs non-survivor) revealed significant differences for age, gender, chronic renal failure history, creatinine, aspartate aminotransferase (AST) and alanine aminotransferase (ALT) levels (p<0.05 for all). A multivariate logistic regression analysis was performed. It was found that elevated AST (p=0.029, OR: 0.99, 95%CI: 0.992-1.00) and creatinine (p=0.045, OR: 0.42, 95%CI: 0.18-0.98) levels as well as advanced age (p=0.031, OR: 0.91, 95%CI: 1.82-10.99) and male gender (p=0.017, OR: 5.48, 95%CI: 1.35-22.1) had a negative impact on survival.

CONCLUSION: Our study results show that male gender, advanced age, and hepatic and renal dysfunction were the predictors of in-hospital mortality in the elderly using warfarin. Therefore, we believe that in order to avoid serious warfarin-related complications, patients should be informed about minor warning side effects of warfarin, INR levels should be more frequently checked, and patients should be more closely monitored in the older age groups particularly when there is renal or hepatic dysfunction.

Keywords: warfarin, geriatrics, mortality, emergency department

OP-489 PARANEOPlastic SYNDROME CASE

Eren Sert, Hasan Çam, Ahmet Erdur, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Lung cancer is one of the most common types of cancer in the world. The most common endocrinological diseases associated with lung cancer are diabetes and thyroid diseases. Paraneoplastic syndromes, which frequently accompany lung cancer, may be the first sign of malignancy; this may lead to delayed treatment and even increased mortality and morbidity. Hypercalcemia, inappropriate ADH syndrome, Cushing's syndrome, Acromegaly and Carcinoid syndrome are among the major endocrinological paraneoplastic syndromes.

CASE PRESENTATION: A 66-year-old male patient with a history of smoking for 22 years was admitted to the emergency service. He was recently diagnosed with small cell lung cancer and COPD. The patient did not start chemotherapy and go to routine controls because of the patient's personal incompatibility. In the physical examination the patient was conscious, GKS was 15. There was cachexia, tachypnea and lung sounds rumbling in the upper zones and rales in the lower zones. TA: 133/99 mmHg, SAT: 84%, fever: 36.6°C pulse: 92/min, glucose: 87 mg/dl. No additional features for other system examination. Na: 108 mmol/L, Ca: 8.0 mg/dl, Hgb: 8 g/dl, and protein (+++), leukocyte esterase (+++), erythrocyte (+++) in the urine analysis. Hyponatremia associated with inappropriate ADH release was considered and 300 ml 3% NaCl solution, 0.9% NaCl solution infusion, antibiotherapy, inhaler treatment was initiated. The patient was referred to the intensive care unit because of persisted hyponatremia and respiratory distress.

DISCUSSION: Paraneoplastic syndromes are life-threatening conditions if they are not treated appropriately. It is possible to provide a rapid recovery when the malignancy is started to be treated. Treatment success of the paraneoplastic syndrome is correlated by the effective treatment of malignancy. An accurate treatment could not be given to the patient for the lung cancer considering the



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

epatient's treatment in compatibility, and the patient had a life-threatening electrolyte disorder.

REFERENCES

1. Scanagatta P, Montresor E, Pergher S, Cushing's syndrome induced by bronchopulmonary carcinoid tumours: a review of 98 cases and our experience of two cases. *Chir Ital* 2004;56:63-70.
2. Chen CW, Chiang YH, Chen CY, et al. Pituitary metastasis from bronchogenic adenocarcinoma. *J Med Sci* 2005;25:153-6.
3. Darnell RB, Posner JB. *Paraneoplastic syndromes*. New York: Oxford University Press; 2011. p. 3-29.
4. Brambilla E, Travis WD. *World Cancer Report*. In: Stewart BW, Wild CP (Eds). World Health Organization, Lyon 2014.
5. Thomas L, Kwok Y, Edelman MJ. Management of paraneoplastic syndromes in lung cancer. *Curr Treat Options Oncol* 2004;5:51-62.

KEYWORDS: hyponatremia, paraneoplastic syndrome, small cell lung cancer

OP-490 PROTECTIVE EFFECT OF L-CARNITINE AND MAGNESIUM SULPHATE IN TESTICULAR ISCHEMIA REPERFUSION INJURY MODEL IN RATS

Utku Murat Kalafat¹, Busra Bildik¹, Serkan Dogan¹, Rabia Birsan Tapkan¹, Melis Dorter¹, Ayse Fethiye Basa Kalafat¹, Bahaeddin Tapkan², Basar Cander¹

¹Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

²Department of General Surgery, Istanbul Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Testicular torsion is a urological emergency caused by the spermatic cord and its structures rotating around itself. Torsion-detorsion is actually ischemia-reperfusion injury. Thus, it is reasonable that further pharmacotherapeutic treatment is needed in addition to scrotal exploration. L-carnitine and Magnesium sulphate are thought to have antioxidant activity. In our study, we aimed to evaluate the effects of short-term administration of these two drugs and to compare their superiorities on oxidative stress parameters in experimental testicular torsion model in rats.

METHOD: 24 male Sprague-Dawley rats were divided into 4 experimental groups. In group 1 (Sham=SG) (n=4), rats underwent incision without torsion procedure and weren't given any medications. In group 2 (Control=CG), right testicles of rats were rotated 720° counter clockwise. After 60 minutes of torsion, the testicles were rotated and the incisions were closed. Torsion was created in group 3 (L-carnitine=LG) and group 4 (Magnesium sulphate=MG) as CG. In all groups, testicular blood flow was measured by laser speckle contrast analysis system to before/after testicular torsion and after detorsion. Rats were 300 mg/kg IP L-carnitine and 300 mg/kg IP Magnesium sulphate according to their groups 30 minutes before detorsion. Rats were sacrificed with high dose anesthetic drugs after 60 minutes of detorsion. Blood samples were obtained to investigate total oxidant status (TOS), total antioxidant status (TAS) and oxidative stress index (OSI).

RESULTS: The first quarter measurement of TAS was 1,937; the third quarter measurement was 3,099 and the median value was 2,651. The first quarter measurement of TOS was 30,866; the third quarter value was 104,567 and the median value was 82,677. The first quarter measurement of OSI was 1,590; the third quarter measurement was 3,586 and the median was 2,832. By biochemical examination, all groups showed the similar level of TOS. There wasn't statistically significant difference between the level of TAS and OSI in all groups (p>0.05).

CONCLUSION: The main pathology in torsion-detorsion is the increased amount of infiltrated leukocytes and oxidative stress caused by reactive oxygen species. Cellular dysfunction occurs due to a series of catastrophic effects of free oxygen radicals. According to our results; short-term administration of L-carnitine and magnesium sulphate has no effect on blood oxidative stress parameters. We believe that this situation may be explained by the fact that these two multi-discussed molecules might be effective for long-term treatment and histopathologically at the tissue level.

KEYWORDS: detorsion, I/R injury, L-carnitine, magnesium, torsion

OP-491 PROTECTIVE EFFECT OF L-CARNITINE AND N-ACETYL CYSTEINE IN MESENTERIC ISCHEMIA REPERFUSION INJURY MODEL IN RATS

Utku Murat Kalafat¹, Busra Bildik¹, Serkan Dogan¹, Rabia Birsan Tapkan¹, Melis Dorter¹, Ayse Fethiye Basa Kalafat¹, Bahaeddin Tapkan², Basar Cander¹

¹Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

²Department of General Surgery, Istanbul Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Ischemia-reperfusion injury is an important dilemma in surgical modalities. The mechanism of IR damage is related to oxidative stress mediators and "No-reflow phenomenon" which is caused by a plug that obtained by erythrocyte evacuation due to increased permeability after reperfusion. L-carnitine and N-acetylcysteine are thought to have antioxidant activity. In our study, we aimed to evaluate the effects of short-term administration of these two drugs and to compare their superiorities on oxidative stress parameters in experimental mesenteric ischemia-reperfusion model in rats.

METHOD: 24 female Sprague-Dawley rats were allocated into 3 experimental groups. In group 1 (Control=CG) (n=8), rats underwent occlusion of superior mesenteric artery for 30 minutes and weren't given any medications. In group 2 (N-acetylcysteine=NG) and in group 3 (L-carnitine=LG) rats underwent occlusion as CG. In all groups, mesenteric artery blood flow was measured by laser doppler to prove mesenteric ischemia before/after mesenteric ischemia and before reperfusion. Rats were given 150 mg/kg intraperitoneal (IP) N-acetylcysteine and 300 mg/kg IP L-carnitine according to their groups 15 minutes before reperfusion. Rats were sacrificed with high dose anesthetic drugs after 60 minutes of reperfusion. Blood samples were obtained to investigate total oxidant status (TOS), total antioxidant status (TAS) and oxidative stress index (OSI).

RESULTS: The first quarter measurement of TAS was 2,282; the third quarter measurement was 3,183 and the median value was 2,594. The first quarter measurement of TOS was 57,008; the third quarter value was 97,598 and the median value was 77,953. The first quarter measurement of OSI was 1.855; the third quarter measurement was 3,663 and the median was 2,804. By biochemical examination, all groups showed the similar level of TOS. There wasn't statistically significant difference between the level of TAS and OSI in all groups (p>0.05).

CONCLUSION: According to our results; short-term administration of L-carnitine and N-acetylcysteine has no effect on blood oxidative stress parameters. We believe that this situation may be explained by the fact that these two multi-discussed molecules might be effective for long-term treatment and histopathologically at the tissue level.

Keywords: I/R injury, L-carnitine, mesenteric ischemia, N-acetylcysteine

OP-492 THE EFFECT OF EXTENSION OF DAYLIGHT SAVING TIME ON THE FREQUENCY OF ROAD TRAFFIC ACCIDENTS

Utku Murat Kalafat¹, Serkan Dogan¹

¹Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: There is still debate about the effects of daylight saving time (DST) on both energy saving and social activities. The aim of the present study was to investigate the impact of extension of DST on the frequency of road traffic accidents.

METHODS: This cross-sectional retrospective study involved 1,548 road traffic accident patients who were referred to emergency departments from December 2015 to February 2016, and from December 2016 to February 2017. The gender and age of patients, as well as the type and time of the accident, were recorded. The data were analyzed using SPSS software (ver. 15.0; SPSS Inc., Chicago, IL, USA). The results were evaluated at a confidence interval of 95% and a significance level of p<0.05.

RESULTS: In total, the 1,548 patients comprised 1,071 (69.2%) males and 477 (30.8%) females with an average age 31.1 ± 16 years (range: 1–89 years). Regarding referral dates, 48.1% (n = 744) of the patients were referred from December 2015 to February 2016 and 51.9% (n = 804) were referred from December 2016 to February 2017. There were no significant differences in the number of road traffic accidents according to DST (p > 0.05). Of the patients, 773 (49.9%) were referred due to a motor vehicle accident, 554 (35.8%) due to a motor vehicle-pedestrian accident, and 221 (14.3%) due to a motorcycle accident.

CONCLUSION: DST does not exert a significant effect on the frequency of road traffic accidents. Further controlled clinical trials involving larger populations are warranted.

KEYWORDS: Daylight saving time, Road traffic accident, Motor vehicle accident, Motor vehicle-pedestrian accident, Motorcycle accident



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-493 WEIGHT ESTIMATION OF GERIATRIC PATIENTS PRESENTING TO EMERGENCY DEPARTMENT USING ANTHROPOMETRIC MEASUREMENTS

Buket Eryiğit, Serhat Akay, Fatma Topbaş Subak

Ministry of Health of Turkey, Health Sciences University, Izmir Bozyaka Training and Research Hospital, Emergency Clinic, Izmir, Turkey

INTRODUCTION: Many medications used are according to body weight for correct dosing. Lack of knowledge of weight can result in inappropriate dosing and cause complications. The purpose of this study is to develop a formula for body weight using anthropometric measurements in geriatric population presenting to emergency department (ED).

MATERIAL - METHODS: We prospectively collected anthropometric data of 180 male and 180 female geriatric patients presenting to ED for model building and validation. Upper arm length (UAL), arm circumference (AC), upper leg length (ULL), thigh circumference (TC) and waist circumference (WC) measurements were used for body weight estimation. 120 patients' data were used for model building and 60 patients' data were used for model validation for both genders. Multiple linear regression method was used for model building while correlation, mean absolute error (MAR) and mean relative errors (MRE) were used for model validation.

RESULTS: Mean age was 73.4 (SD 6.5) and most common cause of admission to ED was respiratory tract infection in 75 (20.8%) of patients. For male patients, model using TC and WC had the best weight estimation ((-83.34 + (1.09 x TC) + (1.08 x WC), r=0.83, MAR=5.12 (SD 4.60), MRE=7.03 (SD 7.41)). For female patients, model using WC had the best weight estimation ((-39.80 + (1.06 x WC), r=0.84, MAR=5.25 (SD 4.63), MRE=6.92 (SD 5.32)).

CONCLUSION: Results showed that models using TC and WC for male patients, and WC for female patients had best performances for predicting weight in our geriatric patient population. Further studies are necessary for validation of these formulas in other geriatric patient populations.

KEYWORDS: weight estimation, emergency department, anthropometric measurement, geriatrics

OP-494 LATE PRESENTED FROSTBITE

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Melis Dorter, Duygu Yaman, Doganay Can, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Frostbite is the injury resulting from freezing of the skin and tissue underneath. At first the skin is cold and red, then numbness begins and becomes cold and hard. Frostbite is most commonly seen on the hands and toes, ear, nose and cheeks. Skin which is exposed to cold and windy weather is vulnerable to freezing, but may also occur on the skin covered with gloves or other clothing. Frostnip is a lighter form that does not cause permanent skin damage. Frostnip can be improved by first aid interventions and reheating. In other cases of frostbite, the skin, subcutaneous tissue, muscles and bones may be affected. We wanted to present a case of frostbite who applied to our emergency department.

CASE: A 24-year-old male patient was admitted to our emergency department with the blackness of his right hand fingers. It was learned that the patient had to stay on the snow for 2 days 17 days ago. On the physical examination of the patient, it was seen that gangrene tissue with decreased subcutaneous tissue extending from the right hand proximal interphalangeal joint to the distal, and also gangrene tissue extending from the distal interphalangeal joint to the fingertips in the 3rd and 4th fingers. Other examination findings were normal. The patient had no peripheral circulation in 2,3 and 4 fingers. Doppler ultrasonography was performed and no significant feature was detected. There was no improvement in tissue circulation by reheating. Plastic surgery and orthopedics consultations were requested, emergency surgical intervention wasn't thought and the patient was hospitalized for amputation.

CONCLUSION: Frostbite consists of 3 stages; frostnip, superficial frostbite and deep frostbite. In frostnip, numbness occurs in the affected area. Pain and tingling occurs when the skin warms up. In superficial frostbite, the feeling of warming in the skin is a serious sign of being affected. If reheating is applied, the skin becomes mottled. Bulla formation may occur after 12-36 hours of reheating. subcutaneous tissue is also affected by deep frostbite. Patients may not feel cold and the muscles or joints may not work. The tissue turns black when dying. Treatment of patients before this stage is an essential point.

KEYWORDS: cold, finger, frostbite, gangrene

OP-495 EVALUATION OF THE HOSPITALIZED PATIENTS FROM THE EMERGENCY SERVICE

Sibel Güçlü Utlu

Ministry of Health, Erzurum Training and Research Hospital, Emergency Department

INTRODUCTION: With proportion to increasing average age of societies in the world, the usage rate of health care services by elderly people is also scaling up. Since the functional capacities of the geriatric patient profile is constantly declining, this group of people should be indicated as a unique category in terms of psychological, socio-economic, familial and community health care. The main purpose of evaluating these patients is maintaining or improving their current functional status. The evaluation primarily contains a multi-disciplinary approach of health care planning. The components of the geriatric evaluation is cognitive functions, emotional status, functional status, nutrition, mobility, incontinence, visual perception, auditory perception, burden of the caretaker, social support and the physical environment. This work focuses on observing the clinics that incoming patients of the emergency service are redirected and their overall hospitalizing process, while also keeping an eye on their prognostic status.

METHOD: The patients that are over the age of 65 and brought to our emergency service by self or emergency phone call service (112) between the dates of December 2018 and January 2019 are involved in this work. The patients are evaluated based on their ages, genders, reason of hospitalization, hospitalized clinic, total number of days spent in the hospital and any additional diseases.

FINDINGS: Among the total 230 applied patients, 135 of them were (58,7%) male. The average age group of the patients were 76,9 ± 7,2 (max=98, min=65). 182 of these hospitalized 230 patients were discharged with full recovery, while 25 of them were still hospitalized in the end of the evaluations. On the other hand, treatment of the remaining 23 patients resulted in death. The most frequent service that the patients were hospitalized into was gastroenterology, with a rate of 16,9%. All of the observed sample in this service were discharged with full recovery. The treatment of 18 patients out of 39 samples (46%) taken to the intensive care service had resulted in death. On the other hand, 5 out of 191 sample of patients (2,6%) that hospitalized into clinical services had the sequel of death.

CONCLUSION: In this age group, the identification of frequently encountered diseases and the risk factors that lead to these diseases could prove to be very important since it would decrease the cost of treatments and disability.

KEYWORDS: Demographical specifications, Geriatrics, Hospitalization

OP-496 A REVIEW OF EMERGENCY MEDICINE REFERRALS OF GERIATRIC PATIENT POPULATION

Serkan Dogan, Utku Murat Kalafat, Rabia Birsen Tapkan, Ayse Fethiye Basa Kalafat, Busra Bildik, Melis Dorter, Doganay Can, Gulcan Caglar, Sema Kirmizi, Ramazan Guven, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Different age classifications exist in the literature; the latest classification by World Health Organization (WHO) defined the age group of 80-99 years as elder. Recognizing the characteristics of elder patients referring to emergency department would provide an insight for diagnostic and therapeutic approaches. The aim of the present study was to assess emergency department referrals of elder patients according to the new classification.

METHODS: The patients who are at and over 80 years of age referring to the emergency department within first three months of 2017 were enrolled through patient file screening. Age, gender distribution, referral time to emergency department, medical history, referral cause to emergency department, radiological findings, laboratory tests, consultations and clinical outcomes, stay in emergency room and emergency medicine services costs were recorded into the study form. The patients with deficient information in the hospital information system and files were excluded. The statistical significance was accepted as p<0.05 within a confidentiality level of 95%.

RESULTS: The present study reviewed 483 patients including 188 (38.9%) males and 295 (61.1%) females with an age average of 85. Trauma history of the patients revealed falling in 25 (5.1%) patients including falling at home in 16 patients, falling from high in 2 patients, falling from same level in 7 patients; and traffic accident in 1 patient. Clinical outcomes revealed that 90.5% of the patients were discharged; 4.1% of the patients were hospitalized; 4.3% of the patients were referred; and 1.0% of the patients rejected treatment. Median (min, max) of the cost analysis of the patients enrolled into the study was 16.78 (0.0, 141.96). A statistically significant increase was detected in evaluation of costs of the hospital services for the elder patients who referred due to trauma, had radiological and laboratory tests and consultations (p<0.05). Furthermore, a positive statistical significance was detected between hospitalization period



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

and costs of the services ($p < 0.05$).

CONCLUSION: Increase of elder population caused an increase in hospital referrals, especially to emergency department. The present study reveals demographic characteristics as well as clinical progressions of the seniors on emergency department referrals. Consequently, we believe that test, care and treatment zones specific to elder patients in the emergency department and w,despreading of palliative care zones would provide a positive contribution to emergency department operation.

KEYWORDS: Emergency department, Geriatrics, Elder Population

OP-497 EFFECTS OF SERUM BETA TRACE PROTEIN LEVELS ON DIAGNOSIS AND PROGNOSIS IN PATIENTS DIAGNOSED WITH SEPSIS IN EMERGENCY SERVICE

Mehmet Yortanlı¹, Ramazan Köylü², Öznür Köylü², Betül Çiğdem Yortanlı³

¹Konya Numune Hastanesi

²S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Konya Hüyük Devlet Hastanesi

OBJECT: Sepsis is a disease with high mortality and morbidity and it requires careful monitoring and treatment. In this study we aimed to research effects of serum BTP levels on diagnosis and prognosis in patients diagnosed with sepsis in emergency service.

METHOD: This study conducted in Konya Education and Research Hospital Emergency Department between April 2015 and October 2015. Septic patients who meet the criterias for study, were divided into 3 groups: sepsis, severe sepsis and septic shock. GKS, Apache II and SOFA scoring systems performed to patients. For the case group serum BTP levels were studied at first and third daysand for thecontrol group BTP levels were studied only at arrival day.

RESULT: A total of 152 patients containing 104 patients with sepsis and 48 patients for control were included in study. Patients classified as sepsis, severe sepsis and septic shock. On arrival their diagnostic definitions regulated as urosepsis, pneumosepsis, soft tissue infection related sepsis and acute gastroenteritis related sepsis. The mean age of the case group was higher than the mean age of the control group ($p < 0.001$). In case group serum BTP levels on arrival, were higher than the control group's serum BTP levels ($p = 0.013$). In case group there were no significant differences between BTP levels on arrival day and third day ($p = 0.119$). There were no significant differences between serum BTP levels and patient groups and there were no significant differences between serum BTP levels and different diagnostic definitions of sepsis ($p > 0.05$). There were no significant correlation between serum BTP levels and infection markers which taken on arrival and third day. And also we found no correlation between serum BTP levels and calculated scoring systems.

CONCLUSION: Our study is the first study on this subject however, in sepsis patients serum BTP levels were significantly higher than the control group. But BTP is not a meaningful indicator in classification of sepsis, diagnosis in sepsis and comparing markers and scoring systems specific for sepsis.

KEYWORDS: Beta Trace Protein, Emergency Service, Sepsis

OP-498 CONCORDANCE BETWEEN BLOOD GAS ANALYSIS AND BIOCHEMISTRY AUTOANALYZER IN MEASUREMENT OF SODIUM, POTASSIUM, AND GLUCOSE: A COMPARATIVE STUDY

Sibel Çiğdem Tuncer¹, Hüseyin Mutlu², Neslihan Tekin Karacae³

¹Department of Medical Biochemistry, Faculty of Medicine, Aksaray University, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University School Of Medicine

³Department of Biotechnology and Molecular Biology, Faculty of Science and Letters, Aksaray University, Aksaray, Turkey

OBJECTIVE: Blood gas analyzers can be alternatives to biochemistry autoanalyzers in some parameters for obtaining test results in just a few minutes. In the present study, the purpose was to explore the correlation of serum sodium, potassium, and glucose values measured with blood gas analyzer and biochemistry autoanalyzer devices in the laboratory in emergency patients.

METHODS: In this work, 1240 patients' test outcomes of sodium, potassium, and glucose measurements simultaneously in blood gas analyzer (Gem Premier 4000) and biochemistry autoanalyzer (Cobas 8000) were evaluated retrospectively for about 6-months period. Statistical analyses were performed using SPSS 16.0. Pearson correlation coefficients were calculated for each parameter.

RESULTS: The results of the study showed that there was no difference between the blood gas analyser and biochemistry autoanalyzer machines results in all the measured sodium, potassium, and glucose. Conclusion: In the tests performed in the emergency patients (sodium, potassium, and glucose parameters), we concluded that there was a significant relationship between the blood gas analyzer and the biochemistry autoanalyzer device.

KEYWORDS: Blood gas analyzer, Biochemistry autoanalyzer, emergency departmant

OP-499 FACTORS AFFECTING PATIENT SATISFACTION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Mehmet Yılmaz, Celal Katı, Türker Yardan, Hızır Ufuk Akdemir

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: The aim of this study has been to investigate the factors affecting the satisfaction level of patient and patience satisfaction in Ondokuz Mayıs University Emergency Department and to contribute to the improvements planned on this subject in the future.

METHODS: This study was carried out between 01.01.2018 and 30.03.2018 using the revised version of the questionnaire used in the study carried out in 2008 in Ondokuz Mayıs University Emergency Department. In the revised version, the questionnaire was applied to both outpatient and inpatient patients.

RESULTS: 18034 patients in total applied to our emergency department during the study period and 284 of the in-patients were followed-up in emergency observation. This study was carried out with 565 randomly selected patients matching the research criteria. Of these, 187 (33.1%) were treated in emergency observation and 378 (66.9%) were treated in the emergency outpatient clinic. 80.4% (304) of the patients receiving treatment in the emergency outpatient clinic reported their satisfaction, while 88.2% (1165) of the patients receiving treatment in emergency observation reported.

CONCLUSION: Nursing and physician behaviours and care and interventions has been determined to be the most influencing factors affecting patient satisfaction. In addition, there has been a negative relationship between patient education level and satisfaction, but it has been revealed that the patient's age and the in-patient follow-up has a positive relationship with satisfaction.

KEYWORDS: Emergency department, patient satisfaction, questionnaire

OP-500 A FIRST 2-MONTH ANALYSIS OF VISITS TO TURKEY'S LARGEST EMERGENCY DEPARTMENT: ANKARA CITY HOSPITAL

Miray Özlem

ankara bilkent city hospital, department of emergency medicine, ankara, turkey

OBJECTIVE: We aimed to evaluate the demographic characteristics of the patients admitted to the emergency department of Ankara City Hospital which is the largest hospital in Turkey.

METHODS: We provided the data which we used in this study from the hospital's statistics unit.

RESULTS: Ankara City Hospital was opened on February 4, 2019. The official opening was on 14 March 2019. There are 696 intensive care beds in the hospital with a total of 3810 beds. Currently, 30% of the hospital is open to service. The emergency department has a capacity of 298 beds which were divided 16 observation units (4 green area units, 4 yellow area units, 2 red area units, 2 critical care units, and 4 CPR units) and 4 orange area units. It has one heliport. At the moment, 1 red area unit, 4 yellow area units, and 2 green area units are used actively (40% of the total capacity).

A total number of visits in February were 10041. 812 of these patients were admitted with the ambulance (8.12%), and 65 of them were referred from other hospitals (0.65%). The others were ambulatory patients (91%). According to triage code 7468 patients had the yellow code, 2016 patients had the green code, and 515 patients had the red code. 47.4% of the patients were female. The mean age of the females was 28.38 and the mean age of males was 29.47. 1142 of these patients were hospitalized, and 56 patients were undergoing emergency surgery.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

361 patients were admitted to the intensive care unit, 233 patients were admitted to the general surgery department, and 150 patients were admitted to the internal medicine department. As of March, the number of applications to the emergency department reached 18247. 2141 of these patients were admitted with the ambulance (%11.73), and 41 of them were referred from other hospitals (%0.22). 1596 of these patients were hospitalized, and 93 patients were undergoing emergency surgery.

CONCLUSION: Although it was a new opening and working with 40% capacity, emergency healthcare services were carried out without interruption. In this way, there was approximately 100% increase in emergency department applications in the first 1 month period. The number of monthly applications to the emergency department is expected to be more than 30000 after starting to work at full capacity.

KEYWORDS: ankara city hospital, emergency admitted patients, demographics

OP-501 HIZIR HEALTH DRONE PERIOD IN EMERGENCY HEALTH SERVICES

Can Özlü¹, Atif Bayramoğlu²

¹Ministry Of Health, University of Medical Sciences, Erzurum Training and Research Hospital, Turkey

²Ataturk University Medical School Emergency Department

INTRODUCTION-AIM: The new generation of unmanned aerial vehicles (UAV) offered by science and technology will be used in many fields of medicine as well as find intensive application in emergency medical services in the near future. We believe that the new generation UAV HIZIR medical drone will mark a new era in emergency medical services in our country which resides on a seismic zone and where armed conflicts are experienced in the hard-to-reach border geography.

METHOD: In order to ensure complete emergency medical services, there are limitations to motorway transportation in the critical process of intervention. Blood and blood products, medicine, vaccines, medical device transport have not been actively applied in our country using the drone transfer system. To reach a solution and to eliminate all limitations HIZIR health drone has started to test flights for the first time as part of emergency health services in Turkey.

FINDINGS: Transportation of blood, medicine and medical devices while providing cold chain protection is not widely available around the world. In TURKEY, a specific health drone had not been developed before HIZIR health drone. However, it bears the distinction of being the first national health drone developed with indigenous capabilities of Turkey. First of all blood and blood products, medicine, vaccines, medical devices, and consumables are transported promptly, reliably and effectively in case of emergency. In addition, HIZIR health drone will accelerate vital intervention in fast and effective medical treatment in all patient groups, regardless of the cause. It will also bring financial savings by providing different solutions in different medical services with alternative apparatuses that can be mounted.

CONCLUSION: HIZIR health drone project will play a role in the inventory of Turkey's public health service providers to actively and promptly sustain emergency health services in natural disasters such as earthquakes, landslides, floods, fire and war, acts of terrorism, transport of severed limbs, solid organ transplants, epidemics and quarantine management, industrial accidents, traffic accidents, chemical attacks as well as in many emergencies such as deaths, drowning, suicide, heart attacks. HIZIR national health drone project is a domestic health service project developed in Turkey.

KEYWORDS: Hizir, medical drone, emergency

OP-502 EVLUTION OF THE CONSULTATIONS IN THE EMERGENCY SERVICE OF A STATE HOSPITAL

Habip Emrah Leylek, İlker Akbaş

Department of Emergency Medicine, Bingöl State Hospital, Bingöl, Turkey

BACKGROUND: Consultation is one of the foremost applications of patient care in the emergency service. An active consultation process contributes to patient diagnosis and treatment positively. In this study of ours, it is aimed to increase the quality of patient care by examining the consultations held in a secondary-level state hospital within one month.

MATERIAL-METHODS: This study is based on the retrospective examination of the consultations held in a secondary-level state hospital. The data was collected through the hospital electronic information system.

FINDINGS: 18916 in total patients applied to the ED of Bingöl State Hospital during January 2019. During this period, the emergency service was consulted 532 times in total (%2,8). The most five consulted departments were, respectively, internal diseases (78, %13,7), chest diseases (74,%13), cardiology (57,%10), general surgery and neurology (53, %9,9). The 305 of the consultations were held out of working hours. The 342 (%64.2) of the consultation patients were hospitalized, while the others were discharged. The department of chest diseases was the one with the highest rate of hospitalization (%82,4), followed by the department of internal diseases (%74), while the anesthesiology clinic had the lowest rate (%7,8). The number of consultation requests per emergency medicine specialist was 27,8, while it was 20,6 per general practitioner.

DISCUSSION: In our study, the most consulted departments were found to be internal diseases, chest diseases, neurology, general surgery and cardiology, similar to the other studies. If the number of doctors is increased in these department, this will contribute to the quality of patient care. The rate of hospitalization after consultation (%64.2) is lower than the similar studies. This may be caused by the fact that the facilities of the hospital are insufficient, the consultant doctors don't want to hospitalize a patient or some consultations are unnecessary. No matter what the reason is, it should be found and corrected. The department of chest diseases being consulted often is remarkable in this study. This could be due to the study's having been conducted in the month of January, which is winter, and the increase in the frequency of the diseases related to chest diseases during this period.

CONCLUSION: The workload of the emergency services will decrease if the epidemiological qualities of consultations from the emergency service are known, and hospital managers and doctors are prepared for foreseeable situations such as mid-seasons.

KEYWORDS: Consultation, emergency service management, consultant

OP-503 ACUTE RENAL FAILURE DUE TO PSYCHOSIS

Afsin Emre Kayipmaz¹, Selvi Kayipmaz²

¹Department of Emergency, Faculty of Medicine, Başkent University, Ankara, Turkey

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Başkent University, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Acute renal failure is a medical condition associated with a decrease in urine output and creatinine elevation and that can develop in hypovolemic cases due to ineffective perfusion. In this report, we aimed to present a case of acute renal failure due to oral intake disorder in a depressive psychotic patient.

CASE: A 79-year-old male patient was admitted to the emergency department with reduced oral intake and fatigue. Relatives stated that the patient had some fear of death and aggressive behavior, and refused to eat for 10 days. There was no significant feature in the patient's systemic evaluation. The general condition of the patient was good-moderate and vital signs were stable. The patient refused to answer the questions and did not speak. While investigating the causes affecting the general medical condition of the patient, he was consulted to the psychiatry department because of his psychosis. According to the information obtained from his wife, he applied to psychiatry with anxiety and distress, he was prescribed clonazepam 2 mg, zopiclone 7.5mg, and sulpiride 50 mg six months ago. In the beginning, it was learned the compliance of the patient was partially good and it was impaired in time. The patient's complaints gradually increased after 2 months and the patient thought that he would die and he would be killed. The patient started to be angry with his relatives and applied physical violence. There was no disorientation at that time. Two months before admission, brain MRI revealed no pathology other than senile atrophy. The patient's laboratory findings were consistent with acute renal failure (creatinine 3.61 (reference range: 0.7-1.3 mg/dl) and glomerular filtration rate 15 ml/min/1.73 m2). There was no sign of obstruction in abdominal ultrasonography. There was no acute pathology in brain tomography. Intravenous hydration was started urgently. The urine output was monitored closely. Olanzapine 2x5 mg was started after psychiatry consultation. The patient who could not be transferred to the psychiatric inpatient clinic, was followed up and treated in the emergency department. At the end of the follow-up, the patient's glomerular filtration rate increased to 86, the creatinine was decreased to 0.77 mg/dl, and agitation was partially improved. The patient was referred to another institution for psychiatric hospitalization.

CONCLUSION: It should be kept in mind that depressive psychosis may lead to a decrease in oral fluid intake and acute renal failure.

KEYWORDS: Acute Renal Failure, Emergency Treatment, Psychosis



ORAL PRESENTATIONS

OP-504 ASSOCIATION BETWEEN ALTERED LIPID PROFILES AND ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN BOYS

Sibelnur Avcil¹, Mucahit Avcil²

¹Department of Child and Adolescent Psychiatry, Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydın, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydın, Turkey

AIM: Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder, which is multifactorial, complex, and seen most commonly in childhood. The aim of this study was to examine the hypothesis that altered serum lipid profiles are associated with ADHD.

METHODS: The study included 32 boys diagnosed with ADHD according to DSM-IV-R criteria and a control group of 29 healthy subjects. All patients were assessed with The Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime Version, the Turgay DSM-IV-based Disruptive Behavior Disorders Child and Adolescent Rating and Screening Scale, the Conners Parent Rating Scale-Revised Long Form, and the Conners Teacher Rating Scale. Measurements were taken of fasting plasma total cholesterol (T-Chol), triglyceride (TG), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), and 1-day food intake levels, and the groups were compared.

RESULTS: The mean TC, LDL, and HDL levels were significantly lower in the ADHD group than the control group ($p = .005$, $p < .001$, $p = .002$, respectively). There was no significant difference between the groups' TG levels ($p = .295$). No significant differences were determined between the combined-type ADHD patients and the predominantly inattentive subtype of ADHD in respect to the lipid profile.

CONCLUSION: The results of this study add to the growing body of evidence indicating an association between serum cholesterol and ADHD in boys. Further genetic and molecular studies are required to elucidate the biochemical mechanisms underlying this relationship.

KEYWORDS: Attention-deficit/hyperactivity disorder, cholesterol, high-density lipoprotein, lipids, low-density lipoprotein

OP-505 SHARING OF ONE MILLION EXPERIENCES

Mustafa Ahmet Afacan

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Center, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The aim of this course is to explain the planning and implementation of emergency health services in order to intervene immediately and effectively in case of mass disasters and individual health problems likely to occur in high participation social organizations. In this way, it is aimed to guide similar organizations.

MATERIALS-METHODS: In our study, the cases that occurred during the celebration of the conquest of Istanbul, which was organized on 30 May 2016 in the Istanbul Metropolitan Rally and Demonstration Area, was examined. Demographic data, diagnosis and treatment of 526 patients who applied with health care needs were examined retrospectively.

RESULTS: The mean age of 526 cases was 38.7 ± 14.1 years; 58.5% ($n=308$) were male and 41.5% ($n=218$) were female. 53% ($n=278$) of the patients had headache, 14.9% ($n=78$) had heat stroke, 14.1% ($n=74$) had dizziness, 9.1% ($n=47$) had lumbago, 4.0% ($n=21$) had soft tissue trauma, 3.4% ($n=17$) had gastritis, 1.1% ($n=6$) had syncope, 1% ($n=5$) had chronic obstructive pulmonary disease or asthma acute attack was diagnosed. The most common medical presentation was headache for both sexes. 98.1% of the patients ($n=516$) were treated with an intervention decision in the field. The ratio of patients referred to the hospital with the need for further investigation and treatment was 1.9% ($n=10$). It was decided that no medical procedure was required in the light of the examination and vital signs for 51.1% of the patients ($n=269$) whose health status was evaluated. 41.9% ($n=220$) of the patients were given oral medication and 5.1% ($n=27$) were administered intravenous infusion therapy. According to the type of treatment; most of the patients who were just examined or who received oral medication or vascular access were male. There was a statistically significant difference between the genders in terms of distribution of medical procedures ($p < 0.01$). The frequency of on-site intervention for patients diagnosed with headache, fatigue, dizziness, hypertension is higher than the frequency of referral. This difference was statistically significant ($p < 0.01$). The mean age of the referral patients was significantly higher than the patients treated at the site ($p < 0.01$).

CONCLUSION: Approximately 1 million people attended the Meeting, and most of the patients who were ill were given medical treatment on site. Considering the medical results of the reference organizations for programs considered to be at a mass level, making the planning right in advance will reduce the likelihood of unwanted health problems.

KEYWORDS: One million, organization, health

OP-506 CERVICAL SUBCUTANEOUS EMPHYSEMA PNEUMOMEDIASTIN AFTER TOOTH EXTRACTION

Ahmet Senol, Selahattin Karagoz, Erdal Tekin

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: Following pneumomediastin obtuse, penetrant or barotraumas, after deflection of tracheobronchial system or integrity of digestion system organs, it is air existence in mediastinum. Iatrogenic pneumomediastinum is a complication seen, frequently after head-neck and chest surgeries, rarely after abdomen surgery. Cervicofacial emphysema and pneumomediastin are rarely occurring complications after dental attempts. Even if they are life-critical situations, in most of the cases it limits itself and it does not create danger.

CASE: Female patient, aged 20, admitted to the emergency service with the complaints of swelling in right part of face and pain in her neck. In her anamnesis, in tooth clinic interventional operation has been done to her right mandibular teeth today. In her examination, her general situation is fine, she was conscious and she was oriented cooperate. No features in her vital signs. In her physical examination, there is swelling and redness on the right side of her face. Palpation and crepitation exist in the neck. No features in her systematic examination. Subcutaneous air exists in her direct neck graphy (Picture 1-2). No features in her laboratory examination. Thorax BT has been pictured for the patient. Air existence in the neck and upper mediastinum has been detected (Picture 3-4-5). Consultation of thoracic clinic and she was hospitalized.

CONCLUSION: They should be careful about that there can be swelling in the soft tissue in cervicofacial area related to subcutaneous emphysema which mimics the allergic reaction after dental operation. Pneumomediastin and subcutaneous emphysema should necessarily known, and the patient should be investigated before seeing any allergic reaction, hematoma or infection.

KEYWORDS: Cervical Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastin, Tooth Extraction

Figure 1



Figure 2

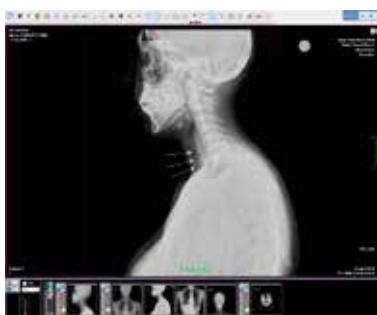
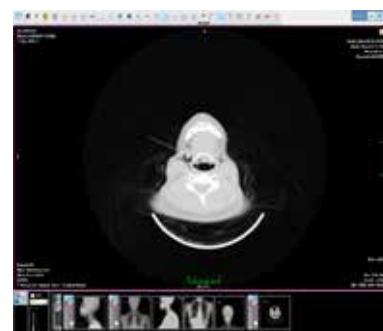


Figure 3



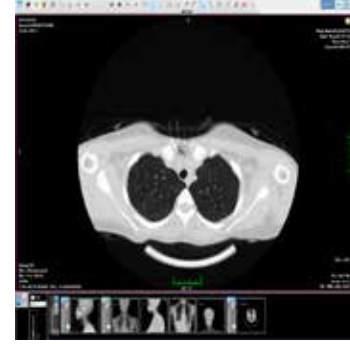


SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure 4



Figure 5



OP-507 A RARE CAUSE OF SEPTIC ARTHRITIS: FUNGAL SEPTIC ARTHRITIS

Murat Gürger¹, Ali Sami Şeker¹, Mehtap Gürger²

¹Firat University, Department of Orthopaedics and Traumatology

²Firat University, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Septic arthritis is the inflammation of the synovial membrane and fluid in the joints with bacterial, viral or fungal agents. It is a case that requires urgent intervention and has a high morbidity. The main risk factors include rheumatoid arthritis, diabetes, chronic liver / kidney disease, cancer, alcoholism, joint puncture or joint surgery, and immunosuppressive therapy. The most common pathogens are gram positive cocci. Fungi may be infectious agents in patients with long-term hospitalization and catheterized patients. Parasites and viruses may also cause arthritis. Trichosporon spp can cause systemic or superficial infections. Although many of the Trichosporon species are common in soil, water and plant; they may also be a member of normal flora such as skin, respiratory tract, gastrointestinal and genitourinary system. Patients with hematologic malignancies especially aplastic anemia, organ transplantation, immunocompromised patients with AIDS and solid tumors, intravenous drug addicts with no significant immunosuppression and patients with prosthetic heart valves are also risk groups.

CASE: A 81-year-old male patient. There is a history of known DM, coronary by-pass and valve replacement. The patient was hospitalized in the Department of Internal Medicine for 10 days for the regulation of blood glucose, and the left knee of patient demonstrated a large effusion, diffuse tenderness, limitation of joint motion, increased warmth and erythema. Serum laboratory data included following: white blood cell count 11.2 thousand, erythrocyte sedimentation rate 41 mm/h, procalcitonin 0.17ng/mL, CRP 184 mg/L. Arthrocentesis of his left knee was performed. This procedure showed a turbid yellow fluid containing 50920 white blood cells (WBC) with 88.1% neutrophil count, negative gram staining, negative aerobic/anaerobic bacterial culture. Inoculation into culture bottles led to the isolation of a Trichosporon spp. The patient underwent surgical drainage and the antifungal treatment (Amphotericin B) was started. Hypopotasemia and ARF were improved in the follow-up of the patient. His general condition deteriorated and treatment of the patient was continued in the intensive care unit. The patient died on the 25th day of his admission.

CONCLUSION: Present evidence offers that physical examination and medical history results are not sufficient for establishing the presence or absence of septic arthritis. Synovial fluid analysis appears to be the most useful diagnostic tool in cases in which the diagnosis is under consideration, and in patients with risk factors (elderly, diabetic, lid regurgitation etc.) fungal pathogens should be taken in mind.

KEYWORDS: Septic Arthritis, Fungal, Knee

OP-508 A RARE CASE: MEGAESOPHAGUS

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Ayşe Fethiye Basa Kalafat, Hasan Cam, Ramazan Guven, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Megaesophagus is a rare disease characterized by deterioration of normal peristalsis in the esophagus. It is known that the most common cause of megaesophagus is achalasia, which is the esophageal motor disease. Dysphagia is very typical in these patients. Airway compression or aspiration pneumonia which may lead to respiratory failure and even cardiovascular insufficiency may be observed in advanced cases. In this presentation, we wanted to present a case who had dysphagia and emphasize megaesophagus whose complications are potentially life-threatening and reducing the quality of patients' life.

CASE: A 49-year-old female patient presented to the emergency department with a long-standing and increasing difficulty swallowing. In the physical examination of the patient who had no history of any disease or medication, there was no significant feature except sensitivity with palpation in the epigastric region. Her vital signs and blood tests were normal, her intravenous and oral contrast-enhanced tomography showed that the esophagus diameter was 46mm at the widest part and air-fluid level was seen. The esophagus was dilated up to the proximal part of the stomach and filled with fluid (developing mega-esophagus). Stomach wall diffuse thickened, wall thickness increased in the first part of the duodenum. 18Fr nasogastric catheter was inserted and esophagus contents were evacuated. There wasn't not any sign of perforation and respiratory distress, so any urgent surgical perforation was not performed by general surgeons to the patient. She was discharged with recommendations of follow up and nutrition.

CONCLUSION: Mega-esophagus is caused by contraction of the second and third parts of the esophagus and a relaxation defect of lower esophageal sphincter. Imaging methods that may be used in diagnosis are barium esophagus passage radiography, endoscopy and tomography imaging. In imaging, occupancy and meal residues that cause retention in patients' esophagus are observed. Decompression with a large lumen nasogastric catheter as we used for our case is considered as a simple and highly successful method in the initial intervention in the emergency department. In achalasia which is the most common cause of megaesophagus, nutrient accumulation in the esophageal lumen and chronic irritation due to microorganism colonization are thought to causes of chronic esophagitis, dysplasia and cancer development on this ground. Because of the relatively less frequent occurrence of mega-esophagus and achalasia may be overlooked in the differential diagnosis of dysphagia and respiratory distress in the emergency department. Therefore, we believe that emergency physicians should be careful about this issue.

KEYWORDS: achalasia, dysphagia, mega-esophagus

OP-509 ACTIVE ARTERIAL HEMORRHAGE IN THE GASTROINTESTINAL SYSTEM BLEEDING: A CASE REPORT

Utku Murat Kalafat, Melis Dorter, Busra Bildik, Ramazan Unal, Ramazan Guven, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Gastrointestinal hemorrhages are still serious clinical conditions with 10% mortality despite advanced diagnosis, treatment methods and intensive care conditions. It is a clinical condition which is one of the most common causes of emergency medicine, and its mortality, diagnosis and treatment costs are high, often require hospitalization and even intensive care and follow-up characteristics with multidisciplinary studies. We wanted to describe our case who presented with bloody vomiting, had a massive blood transfusion and was taken into operation and then discharged.

CASE: A 56-year-old female patient was referred to our emergency department due to her strong bloody vomiting while she was lying due to gastrointestinal bleeding in an external center internal medicine service. GCS: 15, general condition was poor, TA: 90/60, pulse: 120 / min, respiratory rate: 22 / min. Respiratory sounds were natural and the neurological examination was natural and there was active fresh blood in the nasogastric tube. The patient's preoperative endoscopy report revealed a postbulbar wide ulcer (Forrest 2b). Rectal touch was melena. An urgent blood request was made for blood transfusion to the patient with hemorrhagic shock. The patient was intubated during this process, whose general condition worsened. First hemoglobin value of the patient was 6.6 g / dL. The patient was taken to follow hemogram. Concomitant blood transfusion was performed. The patient with lactic acidosis was consulted by internal medicine and general surgery. The patient with hemorrhagic shock who underwent massive transfusion was operated by general surgery. During the operation, the patient was



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

operated with active arterial bleeding. He was discharged with cure after intensive care process and service follow-up.

CONCLUSION: Mucosal ulceration of the stomach may cause massive hemorrhage and perforation in some cases. Detecting and responding to these cases in a timely manner is a life-saving role. There is a 71% mortality rate in massive hemorrhages. For this reason, we should always keep in mind that gastrointestinal bleeding may be accompanied by massive bleeding.

KEYWORDS: Arterial hemorrhage, bleeding, gastric ulcer

OP-510 DIAGNOSTIC VALUE OF C-REACTIVE PROTEIN / ALBUMIN RATIO IN ACUTE APPENDICITIS

Serkan Dogan, Melis Dorter, Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Ramiz Yazici, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Acute appendicitis is a common surgical pathology. However, the rates of negative laparotomy are high. Biochemical parameters, imaging methods and scoring systems are created for definitive diagnosis. New markers are needed for definitive diagnosis before surgery. We wanted to study the relationship between C-reactive protein / Albumin ratio (CRP/Alb) and acute appendicitis.

METHOD: Patients who had appendectomy in one year (2017) and were found to have acute appendicitis in their histopathology were screened from the hospital registry. Patients were grouped according to histopathological results; this histopathological findings and CRP/Alb values at admission were compared.

RESULTS: Our study was performed with 28.2% (n = 53) female and 71.8% (n = 135) male, total 188 patients. According to the pathology results, a statistically significant difference was found between the CRP / Alb ratios of simple and complicated appendicitis cases (p=0.001; p<0.01). The CRP / Alb ratio of the patients with necrosis was found to be significantly higher than the other appendicitis cases (p=0.001; p=0.005; p<0.01). The risk of necrosis was 11 times higher in the patients with CRP / Alb ratio 4.57 and above at admission (sen:%86,36; spe:%62,65; ppv:23,46 ve npv:97,2, OR: 10,624 (%95 CI: 3,021–37,363)).

CONCLUSION: CRP / Alb ratio was found to be significantly higher in complicated appendicitis cases and we believe that it can be used as a diagnostic test in the treatment and surgical approach.

KEYWORDS: Albumin, appendicitis, C-reactive protein

OP-511 EVALUATION OF PENETRATING TRAUMA PATIENTS IN DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE

Serkan Dogan, Cesareddin Dikmetas, Ramiz Yazici, Utku Murat Kalafat, Melis Dorter, Busra Bildik, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Trauma is a leading cause of death, especially in the 1-44 age group. Penetrating traumas may cause high rates of morbidity and mortality among all these traumas. Penetrating traumas can be identified as stabbing, piercing, stabbing and firearm injuries. Although penetrating stab wounds are more common, they are less mortal than gunshot wounds. Penetrating traumas continue to be an important cause of morbidity and mortality, which we encounter more frequently in emergency services with increasing violence. Violence is more common in men. The aim of this study is to investigate the epidemiological and demographic features of penetrating traumas with a multidisciplinary approach, which can significantly decrease mortality and even morbidity.

METHOD: Between January 2017 and December 2017, 210 patients who presented to the emergency department due to penetrating trauma were reviewed retrospectively. Patient data were obtained from patient files and electronic hospital records in the hospital archive. Patient's age, sex, the manner of application (with an ambulance or etc.), GCS, the mechanism of trauma, traumatic body area, intervention or procedure, requested radiological examination, requested consultations, clinical outcome, length of hospitalization and emergency service cost were recorded in case data form. For statistical analysis, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) program was used. Significance was evaluated at least p<0.05.

RESULTS: A total of 210 patients were included in the study. There were 86.2% men among the patients. When the length of stay in the emergency room was examined, it was found that they remained at most 40% for 1-3 hours. Emergency service costs ranged from 15.5 to 6110 TL and the average was found as 386,36±537,66 TL. In men, the cost of emergency service (15,5-6110 (251,2) mean ± 390,30±552,46) was higher than women. The emergency service cost in patients who suffered from gunshot wounds was higher than the patients who suffered from penetrating stab wounds (p=0,023; p<0,05). Only 17.1% of the male patients in the emergency room were discharged in the first hour, while the rest remained longer. We analyzed that patients who came with ambulance (112), hospitalized 6 hours or more (p=0,001; p<0,01). It was seen that the patients who were came to the emergency service with gunshot wounds hospitalized longer than the other types of trauma patients in the emergency room (p=0,006; p<0,01).

CONCLUSION: As a result, penetrating traumas are frequently encountered in emergency services and with good management, the mortality and morbidity can be reduced in these types of traumas. We believe that more comprehensive multidisciplinary studies in terms of patient population will contribute to emergency service penetrating trauma management planning.

KEYWORDS: Emergency, penetrating, trauma

OP-512 LIFE SAVING MALLORY-WEISS SYNDROME

Serkan Dogan, Doganay Can, Busra Bildik, Utku Murat Kalafat, Ahmet Erdur, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Mallory-Weiss syndrome is upper gastrointestinal system bleeding that usually associated with strong retching, cough, straining or vomiting. Excessive alcohol intake was detected in 40% to 80% of the patients diagnosed with Mallory-Weiss syndrome. We would like to emphasize the importance of history taking about treated patient with Mallory-Weiss syndrome who ingested methanol.

CASE: A 54-year old male patient presenting bloody vomiting was taken to emergency service by ambulance. Physical examination was normal except tenderness on epigastric region. Since the patient has active bleeding, he was taken to urgent endoscopy. Mucosa rupture was detected on the gastroesophageal junction by endoscopy; and endoscopic hemoclips was performed for treatment. Laboratory analysis revealed the following; blood gas pH: 7.04, pO2: 47.3 mmHg, pCO2: 23.3 mmHg, HCO3: 6.3 mEq/dL, BE: -22.6 anion gap: 24.8. The patient history revealed that he drank the alcohol which was made by him at home in the day before; he had nausea and vomiting in the next morning and then bleeding started. The patient was diagnosed with methanol intoxication and upper GIS bleeding (Mallory Weiss Syndrome). Urgent hemodialysis was implemented after infusion of 1 mEq/kg NaHCO3 into the patient presenting severe acidosis.

DISCUSSION: A detailed patient history is vital for the patients presenting bloody vomiting to determine the precipitating cause of GIS bleeding. Mallory-Weiss syndrome may develop in upper GIS bleeding cases triggered by vomiting and have mortal causes.

KEYWORDS: emergency medicine, history taking, Mallory-Weiss, methanol, toxicology

OP-513 POSTCOITAL HEMOPERITONEUM WITHOUT EVIDENT VAGINAL INJURY

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Serkan Dogan, Melis Dorter, Doganay Can, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Hemoperitoneum cases without vaginal injury have been reported in the literature after coitus with abdominal pain. The diagnoses of postcoital hemoperitoneum include; Bleeding from the small vessels of the sacrouterine ligament, rupture of the corpus luteum cyst, round ligament rupture, ovarian laceration and serous cystadenoma rupture can be considered.

Hemorrhagic ovarian cyst ruptures are frequently missed. We want to present a rare case of hemoperitoneum, which is rarely seen without vaginal injury.

CASE: A 31-year-old female patient was admitted to the emergency department with severe abdominal pain after coitus. The patient did not have any history of additional disease or drug use. At the time of presentation, her blood pressure was 120/80 mmHg, pulse was 71 / min, and SpO2 was 98%. In her physical examination, the patient who had pain in the right and left lower quadrant but had no defenses and rebounds, her laboratory tests were normal except for the presence of leukocyte esterase positivity in complete urine test (Hb: 12.6 mg/dL, beta-hCG < 0.1 mIU/mL). The patient did not have any acute pathology in her abdominal ultrasonography and her pain regressed with symptomatic treatment and she was discharged with recommendations. Six hours later after discharge, the patient was admitted to the emergency department again because of the aggravation of her pain and deterioration at home. Her blood pressure was 80/50 mmHg, his pulse was 69 / min and SpO2 was 98%. Repeated physical examination revealed severe pain and defense in the right and left lower quadrants. The patient's hemoglobin value was 9.6 mg/dL, and intravenous contrasted abdomen tomography was performed. In the left adnexa, a hypodense area of 63x49 mm dermoid cyst was found. Hemorrhagic fluid appearance (ovarian cyst rupture) was observed around the lesion and uterus. The patient who was followed up and was given intravenous fluid infusion was consulted with gynecology. The



SÖZLÜ BİLDİRİLER

patient was discharged on the 4th day of hospitalization after cystectomy.

CONCLUSION: Hemoperitoneum is rarely seen after coitus without vaginal injury. Round or broad ligaments, ovarian cysts and adhesion bands were seen as a result of pelvic organ injury. It should be kept in mind that close hemogram follow-up and advanced imaging techniques should be used in patients presenting with abdominal pain after coitus.

KEYWORDS: coitus, cystadenoma, hemoperitoneum

OP-514 EVALUATION OF THE ASSOCIATION BETWEEN GALL BLADDER WALL THICKNESS AND CRP/ALB RATIO IN THE PATIENTS WITH RIGHT UPPER QUADRANT PAIN

Utku Murat Kalafat, Doganay Can, Melis Dorter, Serkan Dogan, Ahmet Erdur, Busra Bildik, Ramiz Yazici, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The aim of the present study was to assess the association between wall thickness of the gall bladder and CRP/Alb ratio in the patients referring due to right upper quadrant pain.

METHODS: The patients who have referred Emergency Medicine Clinic due to right abdominal quadrant pain and has both hepatobiliary ultrasound (US) and computed tomography (CT) between June, 1, 2018 and December, 31, 2018 were enrolled into the study. Age, gender, referral complaint examination findings (Murphy's sign, right upper quadrant pain) and laboratory analyses (CRP, Alb) of the patients were recorded retrospectively from the hospital record system. Ultrasound and CT findings were existence of biliary stone, pericholecystic fluid, increase in wall thickness of gall bladder (> 3mm).

RESULTS: The present study was performed with 129 cases including 54 (41.9%) males and 75 (58.1%) females. CRP/Alb ratios of the patients with gall bladder wall thickness over 3 mm in CT scan were significantly higher than those with gall bladder wall thickness of 3 mm and thinner ($p=0.001$; $p<0.01$). There is a statistically significant difference detected in CRP/Alb ratios of the patients with gall bladder wall thickness over 3 mm by US ($p=0.003$; $p<0.01$).

CONCLUSION: Some laboratory parameters may help the physicians when imaging methods such as US and CT do not exist or there are limitations for imaging. We detected in the present study that elevation of CRP/Alb is significantly associated with increase in wall thickness of the gall bladder.

KEYWORDS: Albumin, C-Reactive Protein, Cholecystitis

OP-515 THE IMPORTANCE OF WORK RELATED INJURIES IN EMERGENCY SEERVICES

Çilem Çaltılı¹, İsa Başpınar¹, Burak Demirci¹, Yasemin Çelik Or¹, Hatice Karacam¹, Derya Öztürk², Ertuğrul Altınbilek², Kenan Ahmet Türkdoğan¹

¹TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

²TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

BACKGROUND: Hand injuries are costly, and a major cause of morbidity in Turkey and around the world. Very few papers have been published worldwide on the epidemiology of acute occupational hand injuries treated in the emergency department in developing regions. İstanbul City is a major metropolis and typical developing area in Turkey with substantial industrial activity, and occupational hand injuries are the leading work-related injury.

CASE PRESENTATION: An 18-year-old male patient was admitted to the emergency department with a work accident. In the story taken from the patient, he learned that he was working in a textile factory and that he had accidentally knocked a device for buttoning while he was working. scheduled x-ray for hand. X-ray of the hand taken in the foreign body is seen (Figure1). The image of the machine used for buttoning on the right hand is monitored. (Picture 1-2). The patient was consulted with plastic surgery. There were three foreign bodies on the right hand volar zone 4. The hand examination revealed no motor deficits and no hypoesthesia. Finger circulation was observed naturally and foreign bodies were seen superficial on hand x-ray. (Figure 1) Deep tissue and bone were not observed. Foreign bodies were evacuated under local anesthesia. dressing was applied to the patient. Treatment was organized. Outpatient polyclinic control was planned.

CONCLUSION: The Turkish Statistical Institute declared that a 2.3% annual growth rate was recorded in the textile sector. This also indicates the need to augment the protective measures in these ever-growing fields in the country against work related injuries. Widespread application and improvisation of workers' health and workplace safety will also have an appreciable role in diminishing work related injuries. In this context, efforts are to be aimed at determination of the causes of work related injuries and identification of measures to eliminate these causes, while promoting safe behavioral patterns through robust training on the issue. The main purpose in presenting this case was to highlight the improvement in workplace conditions and the importance of repetitive inspections followed by the state and the approach to work related injuries in emergency services.

KEYWORDS: Work Related Injury, Emergency Medicine, Hand

Figure 1



X-ray: the foreign body ion the right hand.

Picture 1



Image of the machine used for buttoning on the right hand: Front view

Picture 2



Image of the machine used for buttoning on the right hand: side view



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-516 CARDIAC TAMPONADE DUE TO STANFORD TYPE B ACUTE AORTIC DISSECTION

Hüseyin Uzunosmanoğlu, Hazal Selvi, Emine Emektar, Seda Dağar, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acute aortic dissection (AAD) is a relatively rare but much-feared clinical presentation which has a high mortality. The most important risk factor for the development of AAD is poorly controlled hypertension. Despite the high mortality rate, approximately one-third of the patients are misdiagnosed or are diagnosed late. In this case, we present an acute aortic dissection which was early diagnosed by us and successfully transferred to cardiovascular surgery intensive care unit.

CASE REPORT: A 76-year-old male patient was admitted to the emergency department (ED) with back pain that started half an hour ago. He said the pain started from the back of his neck to his waist. In physical examination, his blood pressure was 200/100 mm/Hg, and other vital values were stable. There was no difference between the right and left arm blood pressures, and the peripheral pulses measured from the four extremities were equal and clear. Normal sinus rhythm was recorded in his ECG, cardiac markers were negative, but we have seen mediastinal expansion in chest X-ray. We thought that the patient was undergoing aortic dissection and performed thoraco-abdominal contrasted computed tomography angiography (CTA) about 15 minutes later after his admission in our ED. In the patient's CTA scan, we detected Stanford Type B aortic dissection, which starting from the left subclavian artery to the left renal artery (fig 1). We initiated IV beta blocker therapy and simultaneously contacted to 112 for referring him to the cardiovascular surgery. During the observation, his general condition suddenly deteriorated. We visualized the pericardium with ultrasound, considering that the patient could have developed cardiac tamponade. We performed pericardiocentesis to reduce the pressure around myocardium. After that, the patient's blood pressure increased instantly and his state of consciousness improved. Meanwhile he transferred to another hospital.

DISCUSSION AND CONCLUSION: AAD is usually presents with severe chest and/or back pain but may have a varied presentation ranging from syncope, stroke, heart failure to shock or tamponade. Pericardial tamponade is rarely associated with acute Stanford Type B aortic dissection, therefore it may be overlooked if it is not conceived by clinicians' especially in busy and crowded ED's like ours. In such cases, pericardiocentesis can provide a dramatic improvement in the clinical condition of the patient, so it's very important to diagnose early and be aware that Stanford Type B aortic dissection can cause cardiac tamponade.

KEYWORDS: Acute Aortic Dissection, cardiac tamponade, emergency pericardiocentesis

figure 1



Thorax computed tomography angiography imaging of patient

OP-517 A CASE OF IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA DIAGNOSED RANDOMLY

Beril Gürlek¹, Özlem Bilir², Sabri Çolak¹, Hasan Süt¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

INTRODUCTION: Thrombocytopenia is the second commonest haematological condition in pregnancy, after anaemia. The most common causes of thrombocytopenia in pregnancy are benign gestation thrombocytopenia and hypertension disorders of pregnancy. More rarely, thrombocytopenia is caused by infection, cancers, and autoimmune diseases. One of the autoimmune condition is immune thrombocytopenic purpura (ITP) diagnosed by a markedly decreased number of circulating blood platelets, in the absence of any other cause of thrombocytopenia. As the number of platelets decreases, the rate of complications increases. Most of patients are asymptomatic until their platelet count falls below $<50 \times 10^9/L$. The most common symptoms are mucosal bleeding in the form of ecchymosis, purpura, petechiae or epistaxis. When the number of platelets is below $30 \times 10^9/L$, hematuria, intracranial haemorrhage and gastrointestinal bleeding may also occur.

In this report, we present asymptomatic pregnant patient with severe thrombocytopenia because of ITP, without any adverse pregnancy outcomes.

CASE PRESENTATION: The 35 year-old multiparous woman who was in 32th gestational weeks presented to our department of emergency for pelvic pain. Her medical history was unremarkable. Her pulse was 90 bpm and her blood pressure was 110/60 mm/Hg. After physical examination, no pathology was found to explain pelvic pain. The results of routine laboratory testing were normal except the platelet count, which was $56 \times 10^9/L$. The consultation was requested from department of hematology for further investigations. In her peripheral blood smear, there was normal white blood cell and red blood cell morphology with a platelet count of $40 \times 10^9/L$. She was diagnosed with ITP after all other diseases were excluded.

Platelet count follow-up was performed until the last week of pregnancy. In 38th gestational weeks, the count of platelets decreased to $30 \times 10^9/L$. She was treated with, oral prednisolone (1 mg/kg) and she received one doses of intravenous immunoglobulin. Her vaginal birth remained uneventful, with no complication.

DISCUSSION: ITP is rare in pregnancy, with an incidence of 1/1000 to 1/10,000 pregnancies. The basic evaluation of thrombocytopenia in pregnancy includes a complete blood count, reticulocyte count, a peripheral blood smear, liver function tests and a viral screen for HIV and hepatitis. The diagnosis of ITP is made by exclusion of other diseases. If platelet counts are $<30 \times 10^9/L$, first-line treatment is with oral corticosteroids or intravenous immunoglobulin.

CONCLUSION: ITP may have serious consequences that may be affect maternal mortality and morbidity. Because most patients are asymptomatic, the initial diagnosis is usually random. Multidisciplinary approach and close follow-up reduce pregnancy complications.

KEYWORDS: Thrombocytopenia, purpura, pregnancy

OP-518 HEMOPERITONEUM DEVELOPED AFTER OVARIAN HYPERSTIMULATION IN A PATIENT WITH A HISTORY OF SECONDARY INFERTILITY

Beril Gürlek¹, Özlem Bilir²

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

INTRODUCTION: Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) is an iatrogenic complication that occurs during controlled ovarian hyperstimulation for in vitro fertilization (IVF) in infertile patients. In response to drug therapy, oocytes in ovaries develop in higher numbers and larger sizes. This complication results in massive ovarian enlargement with formation of multiple ovarian cysts, fluid shifts resulting in extravascular fluid accumulation and intravascular volume depletion and renal failure. One of the rare complications is acute intra-abdominal bleeding



SÖZLÜ BİLDİRİLER

and severe hypovolemic shock due to rupture of ovarian cysts.

In this case report, we aimed to present the conservative surgical treatment of spontaneous hemoperitoneum following cyst ruptures in a women with OHSS.

CASE PRESENTATION: A 38-year-old woman admitted to the emergency department with a 3-hour history of severe pain in the lower abdomen, nausea and vomiting. She was sluggish and pale.

The patient had a history of secondary infertility for which she was on treatment of oosit pick-up in a IVF center before one days ago. On physical examination, her pulse was 130 bpm and her blood pressure was 80/50 mm/Hg. β -hCG level was negatif ($< 1,2$ mIU/ml) and hematocrit level was low (%21). There was severe tenderness and rebound on her lower abdomen. Transabdominal sonography revealed bilateral ovaries were symmetrically enlarged measuring with multiple cysts. In color Doppler sonography examination; vascularization of the uterus and the flow velocities of both ovaries were normal. Significant anechoic free fluid was present in the peritoneal cavity. Because the clinical findings and lower hematocrit level were indicative of a hemoperitoneum. The patient immediately underwent a laparotomy. At surgery, both ovaries were found to be enlarged with multiple cysts. An actively bleeding ruptured bilateral ovarian cyst was identified. In the operation electrocautery was used for bleeding on both ovary surfaces. Absorbable hemostat (oxidized regenerated cellulose) was placed in the areas where bleeding was sustained. The postoperative course was uneventful.

DISCUSSION: Generally, the most serious complication of the ovulation induction or controlled ovarian hyperstimulation is OHSS in infertile patients. Although conservative approach is generally preferred in these patients, surgery may be considered in patients with acute abdomen findings and hypovolemic shock.

CONCLUSION: If patients undergoing ovarian stimulation therapy are admitted to the department of emergency with severe pelvic pain and hypovolemia symptoms such as anemia, syncope, fatigue, tachycardia and perspiration, the ovarian cyst rupture or torsion due to OHSS should be investigated. Misdiagnosis may threaten the patient's life.

KEYWORDS: Hypovolemic shock, hyperstimulation, infertility

OP-519 BRAIN TUMOR WITH A LOSS OF MEMORY

Murat Zeffçi, Hüda Almadhoun, Egemen Sav, Kübra Yumuşak, Serdar Hekimsoy, Erdal Yılmaz, Avni Uygur Seyhan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

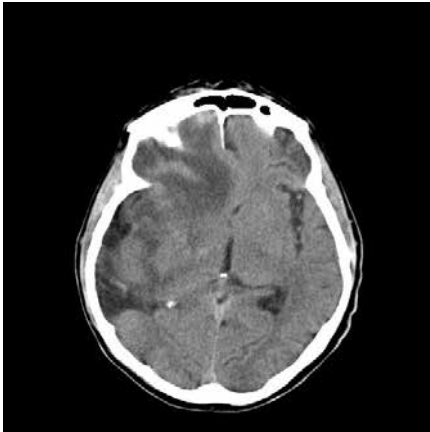
INTRODUCTION: Brain tumors are a type of malignancy that can be seen in many different clinics with increasing incidence and recently seen. In this case, we will analyze the brain tumor in the patient who admitted to our clinic with recent memory loss and forgetfulness.

CASE: A 56-year-old male patient with chronic alcohol uses was admitted to the emergency department with complaints of forgetfulness and recent memory loss. At arrival; his blood pressure, 110/70 mmHg, pulse: 67 per minutes, fever: 36.2 celsius degre, respiratory rates: 14, blood glucose, 156 were detected. The patient's forgetfulness has existed for a long time, but increased in the last month. As a result of these complaints, he has been unable to go to work for a week. At the admitted, the general situation was good, conscious, cooperative, and oriented. No pathological features were detected on physical examination. In his detailed neurological examination, there were no sensation or motor deficits, the extremities were 5/5, the deep tendon reflex was normal, there was no pathological reflex, dysmetria, dysdiayokinesis, dysarthria. His walk was natural. In laboratory findings; hbg:14, htc:35.2 alt:46 ast:57 üre: 38 kre:0.76 biochemical and artery blood gases were within normal range. The patient's current complaints were attributed to alcohol use in the primery. However, brain CT was required to rule out neurological pathologies. The patient's brain CT revealed a heterogeneous mass in the right temporofrontal region with large heterogeneous vasogenic edema area. Therefore glial tumor was considered in the foreground. Right lateral ventricle was compressed and approximately 1 cm left shift was observed in the middle line. Upon this; the patient was consulted to the neurosurgery and transferred to the surgical observation. For the detailed determination of the mass, cranial mr with contrast was taken. There were 56x46x69 mm space occupying mass lesion and wide perileural edema area around the defined lesion at MRI. The patient was treated with Dekort 4x4 mg and Mannitol 150 cc to stabilize the patient. After then, the mass was removed by surgical operation.

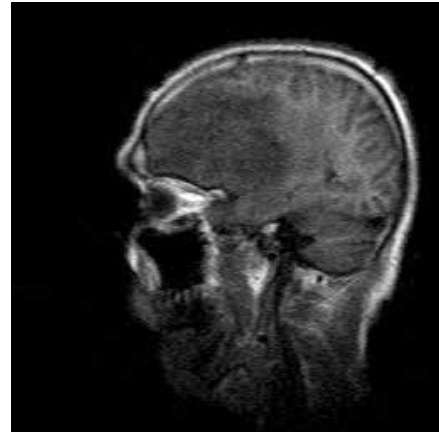
DISCUSSION: IN THE APPLICATION OF ALCHOLISM PATIENTS TO THE EMERGENCY DEPARTMENT, NOROLOGICAL COMPLAINTS CAN BE CONNECTED TO THE EFFECT OF ALCOHOL. AT FIRST. THIS SITUATION MAY HIDDEN THE MAIN PROBLEMS. DOCTORS SHOULD EXCEED THE ORGANIC PATHOLOGIES BEFORE CONNECTING THE EXISTING COMPLAINTS TO ALCOHOL.

KEYWORDS: Brain Edema, Brain Tumors, Loss Of Memory

Mr İmaging



Mr İmaging 2



OP-520 SPONTANEOUS DEVELOPING INTRAABDOMINAL ABSCESS

İbrahim Aydın, Mahmut Altaş, Melis Çebin, Dilara Özmen, Rüksan Başak Dokuzoğlu, Fatma Sarı Doğan, Özlem Tataroğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

Intraabdominal infection; It is a clinical condition that occurs after peritonitis and can start locally and can continue systemically, leading to life-threatening sepsis and multi-organ failure. It is classified as primary / secondary / tertiary peritonitis and intrabdominal abscesses. The most common agents are E.coli and Bacteroides. There are studies reporting community-related mortality between 11-29% and hospital-based mortality 22-55%. However, because of its rapid course and the possibility of complications in the diagnostic and treatment stages, it is still a serious disease. In this article, we will talk about an intraabdominal abscess which is initially thought to be a rectus sheath hematoma with initial findings and imaging.

A 49-years-old male patient presented to the emergency department with complaints of swelling and stiffness for 2 days. General situation is good, the consciousness is clear, the cooperative and oriented. Vital signs are stable. Physical examination revealed stiffness and minimal edema in the right middle and lower zones of the abdomen. The images that could be compatible with abdominal CT rectus sheath hematoma and the appearance of air images, which can be compatible with abscesses, were also observed. Antimicrobial treatments and fluid therapy were initiated. After 1 day, the patient underwent abscess drainage with imaging by interventional radiology. The patient was discharged with an antibiotherapy prescription after 7 days of general surgery service hospitalization. In the follow-up of the patient, After 4 months, the patient who developed re-abscess in the same area underwent abscess drainage by general surgery in emergency department and antibiotic therapy was performed and followed-up by the policlinic.

Intraabdominal infections are important clinical manifestations which may cause serious morbidity and mortality with localized findings or generalized peritonitis. Although abscesses are localized and well limited, they should be considered with caution due to their short / long-term progression and complications. Since rectal sheath hematoma and abscess treatments



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

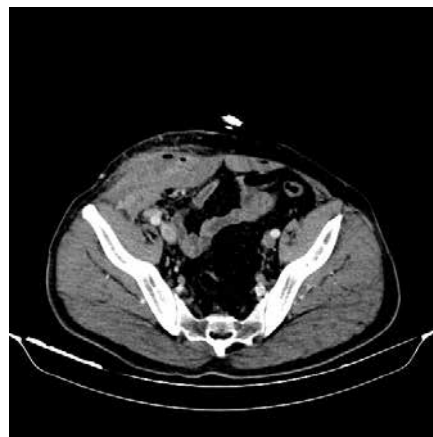
differ, it is very important to establish an accurate diagnosis in the emergency department and to start the correct treatment quickly. The early transfer of these patients to general surgery is important for the patient to be followed up and treated in the service and complications that may require emergency surgery. Emergency physicians should make quick and clear decisions in the management of these patients, and should start their initial treatment after diagnosis without waiting for hospitalization.

KEYWORDS: Abdominal Pain, intrabdominal abscesses, Rectus Sheath Hematoma

BT imaging1



BT imaging2



OP-521 EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SEVERITY OF THE DISEASE AND CRP / ALBUMIN RATIO IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Serkan Dogan, Melis Dorter, Doganay Can, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute pancreatitis is a serious inflammation of the pancreas, which is characterized by sudden onset and severe abdominal pain, which may have high morbidity and mortality. It has a wide clinical spectrum from local inflammation to severe manifestations accompanied by multifocal insufficiency, increased mortality and pancreatic necrosis. C-reactive protein (CRP) and albumin are used as markers of serum inflammation in many diseases. Because they are easily workable parameters, it provides convenience for physicians if they might be used in the estimation of mortality and morbidity. In this study, we aimed to evaluate the relationship between the severity of the disease and CRP / Albumin ratio in acute pancreatitis patients.

METHODS: The study was carried out prospectively by obtaining hospital ethics committee approval. All patients with acute pancreatitis were included in the study. Patients with a diagnosis of hematological disease, a history of medication that could affect blood parameters (Neutrophil, Lymphocyte, C-reactive protein, Albumin) and a diagnosis of infectious disease were excluded from the study. Apache 2 and CTSI scores, laboratory results and demographic characteristics were recorded in the patients' emergency applications, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) program was used for statistical analysis of datas. $P < 0.05$ was considered to indicate a statistically significant difference.

RESULTS: The study was carried out with 107 patients; 69 (64.5%) of them were female and 38 (35.5%) of them were male. Apache 2 scores ranged from 0 to 16, an average of Apache 2 scores was 5.80 ± 3.92 ; CTSI ranged from 0 to 4, an average of its was 1.74 ± 1.57 . A statistically significant relationship was found between the Apache scores and the CRP / Albumin measurements in a positive way with 35.0%. (Apache increased as CRP / Albumin increased) ($r:0.350$; $p=0.001$; $p<0.01$). There was a statistically significant relationship between Apache scores and NLR measurements in a positive way with 34.0% ($r:0.340$; $p=0.001$; $p<0.01$).

CONCLUSION: We suggest that CRP / Albumin and Neutrophil / Lymphocyte ratios are moderately related to patients with acute pancreatitis and these ratios might be useful in evaluating the severity of the disease.

KEYWORDS: Albumin, C-reactive protein, pancreatitis, severity

OP-522 BILATERAL URETERAL STONE CAUSING ANURIA

Hasan Gökçe¹, Muhammet Gökhan Turtay¹, Mehmet Ediz Sarhan¹, Şükrü Gürbüz¹, Muhammed Ekmekyapar²

¹EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, FACULTY OF MEDICINE, INONU UNIVERSITY, MALATYA, TURKEY

²EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

INTRODUCTION: Urinary stone disease is a common condition in the community. Most of the symptomatic stones are found in the ureter and mostly occur in the kidney and then settle into the urethra. Many ureteral stones fall spontaneously. While most of the stones localized in the ureter fall spontaneously with observation, some may lead to complications such as complicated urinary tract infection, hydronephrosis and renal dysfunction.

CASE: A 44-year-old female patient with a history of known renal stone presented with a 1-week history of reduced urine volume and abdominal pain. She said his urine never came from this morning. The patient had extensive pain in her abdomen. The pain was especially in both side areas. She had nausea, no vomiting. Physical examination of the abdomen was comfortable, there was no defense and rebound. There was bilateral costovertebral angle sensitivity. Other system examinations were normal. Urine did not come from the bladder catheter inserted in the emergency department. In the computed tomography; The right kidney pelvicasic system was grade II dilated and 14mm stone density was observed at the ureteropelvic junction level. Left renal calyceal ectasia was observed. 7 mm diameter hyperdense stone was observed in the calyx of the middle zone. Edematous density increases in left renal fatty tissue (Figures 1 and 2). In the laboratory, BUN was found to be 72,12 mg / dL, 3.87 mg / dL, electrolytes and other biochemical parameters were normal. HCO₃ 18.7 mmol / L, and metabolic acidosis was present. The patient was diagnosed with post-renal acute renal failure. The patient was taken to the operating room by the urology team for bilateral DJ stent insertion.

DISCUSSION: Although urinary stone disease is common in the community, most of them are asymptomatic and fall spontaneously. Acute renal failure secondary to bilateral ureteral obstruction is a reversible urological problem. In our patient, bilateral stone was found as the cause of anuria and acute renal failure. The treatment of acute renal failure caused by bilateral ureteral Stones is ureteroscopy and percutaneous nephrostomy. The urology team performed bilateral Dj stent in our patient. During follow-up, the renal function values and clinic improved and she was discharged with cure.

CONCLUSION: Since bilateral ureteral stones and acute renal failure are not frequently encountered in emergency departments, it is a diagnosis that should be kept in mind in patients with either side pain, decreased urine volume or hematuria.

KEYWORDS: Emergency medicine, bilateral ureteral stone, anuria



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure-1: Stone causing obstruction in the proximal of right ureter



Figure-2: Stone causing obstruction in the proximal of left ureter



OP-523 DEMOGRAPHIC FEATURES OF MONITORED PATIENTS DIAGNOSED WITH ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA IN GENERAL SURGERY CLINIC

Erdem Karadeniz¹, Abdullah Osman Koçak², Atif Bayramoğlu²
¹Atatürk University Medical Faculty General Surgery Department
²Atatürk University Medical Faculty Emergency Department

INTRODUCTION: Acute mesenteric ischemia is a condition caused by the inadequate blood supply to a segment of small intestine as a result of occlusion, vasospasm and hypoperfusion occurring in the mesenteric vessels. Early diagnosis and revascularization are the most essential way to cope with AMI. When diagnosis is delayed for 24 hours after onset of symptoms, survival of patient can drop to 20%. Therefore, early diagnosis is critical for prognosis. In spite of the advances in diagnosis, treatment, operations of AMI in recent years, AMI still has high mortality rates between 40% and 70%. Our aim in this study is to determine the demographic features and mortality rates of monitored patients in our clinic who are associated with AMI.

MATERIAL-METHOD: Between January 1st, 2010 and March 3rd, 2011, patients who was under an operation with the diagnosis of AMI were included in Atatürk University Faculty of Medicine General Surgery Clinic. Findings

Patients consisted of 80 men and 64 women. Average age of patients was 68 years with a range, 22-94 years. The most frequent admission reasons were abdominal pain (100%), nausea-vomiting (75%), abdominal blotting (55%).

In the study group, etiologic causes were arterial occlusion in 137 patients and venous occlusion in 7 patients. Total intestine necrosis was established in 9 patients and segmental colon necrosis was established in 8 patients. Exploration was performed in 9 patients with total intestine necrosis on the other hands resection was used for the rest of patients. Two patients with TIN out of nine were attempted embolectomy via intraoperative superior mesenteric arteriotomy. In four patients, second look and repetition of resection were required. Second look and re-resection were applied to four of the patients. 67 patients out of 144 died. Massive intestinal resection was required in 3 out of 116 patients. In those 3 patients, small intestine syndrome was developed and mortality was not observed in monitoring. Between female gender and mortality, difference was statistically significant ($p = 0.006$). Between increased value of PDW ($P=0.001$), amylase ($p=0.020$), LDH ($p=0.007$) and mortality, there was a significant difference.

CONCLUSION: Acute mesenteric ischemia is an important disease of emergency which requires early diagnosis still remains with high mortality rates. Getting suspicious of AMI in elder patients admitted with abdominal pain, its mortality risk can be reduced by prompt diagnostic and intervention

KEYWORDS: acute mesenteric ischemia, mortality, morbidity

OP-524 IS EMERGENCY OPERATION NECESSARY IN PATIENTS WITH URINARY CALCULI PRESENTING WITH RENAL COLIC TO EMERGENCY DEPARTMENT?

Emre Altıntaş¹, Mevlüt Güven²
¹Akçakale State Hospital, Deparmant of Urology, Şanlıurfa
²Vezirköprü State Hospital, Depermant of Emergency, Samsun

OBJECTIVES: Acute renal colic is a common presentation in the emergency departments. Most of the patients presenting with acute renal colic have urinary stone disease. We investigated the incidence of emergency operation in patients with renal colic and urinary calculi.

METHODS: A 2-year retrospective review of adult patients with renal colic presenting to emergency departments was performed. All patients were assessed using low dose non-contrast computerized tomography.

RESULTS: A total of 487 consecutive patients (male, $n=275$; %56,5 and female, $n=212$; %43,5) were admitted with acute renal colic between February 2017 and January 2019. The mean age of patients was $31,1 \pm 8,4$ years and stone size was $3,54 \pm 1,46$ mm. The stone location was 10% ($n=49$) in the renal pelvis, 21,1% ($n=103$) proximal ureter, 15,2 % ($n=74$) in the mid ureter, 44,1% ($n=215$) in the distal ureter, 9,5 % ($n=46$) in the ureterovesical junction. 27 (5,5 %) patients were operated immediately. 6 of the operated patients were solitary kidneys. The other 21 patients were operated because the pain did not pass through analgesics. 460 patients were given treatment and called for polyclinic control.

CONCUSION: Urinary stone disease is a condition presenting with acute renal colic and is a frequent cause of emergency services. These patients are usually treated and polyclinic control is recommended. However, in patients with solitary kidneys and whose pain cannot be controlled, surgery may be required under emergency conditions.

KEYWORDS: renal colic, emergency departmant, stone

OP-525 ACUTE ABDOMEN CAUSED BY PATIENT AND PATIENT RELATIVES IN EMERGENCY DEPARTMENT: RECTUM PERFORATION

Serhat Koyuncu¹, Celil Uğurlu²
¹Emergency Medicine Department, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey
²General Surgery Clinic, Erbaa State Hospital, Tokat, turkey

Rectal perforation due to sharp or blunt foreign body penetration is usually caused by sexual dysfunction, mental retardation, trauma, psychiatric problems and chronic constipation. Because of mental retardation, psychological problems and social pressure, patients do not give an accurate history to the clinician. Our case was not a special story. Emergency operation with pre diagnosis peptic ulcer perforation. Definitive diagnosis was made during the operation.

CASE: A 68-year-old male patient was admitted to the emergency department with sudden onset of severe abdominal pain. Physical examination revealed widespread tenderness, rebound and defenses in the abdomen. At laboratory tests Wbc: $19,75 \times 10^9 / L$, CRP: 250 mg / dl. During the presentation, free air under diaphragm was not observed in the chest radiography in the emergency department. Abdomen computed tomography showed minimal free fluid in the pelvic region and no intraabdominal free air was observed. The patient was admitted to the service for follow-up and treatment. After one hour, air was taken from the nasogastric tube, and the control chest radiograph revealed free air under the diaphragm on the right. The patient was taken to the emergency operation with the pre diagnosis of closed peptic ulcer perforation. The incision was corrected under the umbilicus. In the continuation of exploration, all bowel loops were observed naturally. The other general surgery specialist was invited to the operation. The rectum was freed. A 5 mm perforated area was observed in the extraperitoneal region of the rectum. Primary repair and colostomy were performed. When the patient was questioned again after the operation, it was learned that he inserted and removed the piece of wood. The patient was discharged on the seventh postoperative day without any problem. Written informed consent was obtained from the patient for present case presentation.

CONCLUSION: In transanal rectal injuries, patients can be operated with a prediagnosis of peptic ulcer perforation with acute abdominal and diaphragm free air. Preoperative diagnosis can



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

be very difficult due to social fears that anamnesis can be misleading. In patients with a prediagnosis of luminal organ rupture, the rectum should be carefully explored when the focus of perforation is not detected during the operation.

KEYWORDS: emergency service, foreign body, rectum

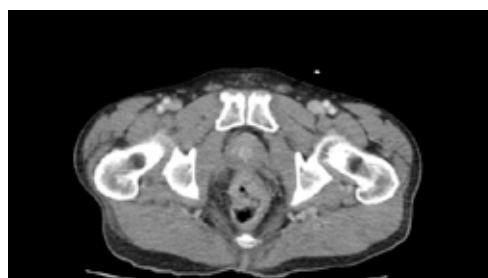
figure 1. It is the first x ray image of the patient



figure 2. It is second x ray image of the patient



figure 3. It is Ct scan ray image of the patient



OP-526 MANAGEMENT OF MACROSCOPIC HAEMATURIA IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Erhan Ateş¹, Ali Duman²

¹Department of Urology, School of Medicine, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

²Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

INTRODUCTION AND PURPOSE: Macroscopic haematuria is a commonly seen condition in the emergency department (ED), which has a variety of causes. Our aim was to evaluate the non-traumatic causes of hematuria in patients presenting with macroscopic hematuria to the emergency department and to present patient management.

MATERIALS-METHODS: We retrospectively evaluated the data of 130 patients who applied to the emergency department with macroscopic hematuria during the last one year. Patients with hematuria due to trauma were excluded from the study. Demographic data, comorbidities, anticoagulant drug use, diagnosis and treatment approach were recorded.

RESULTS: Ninety-six (73.8%) of the patients were male and thirty-four (26.2%) were female. The mean age of the patients was 63,34 + 18,86 years (18 - 104 years). 54 (41.5%) of the patients were using an anticoagulant agent (Table-1). The most common cause of hematuria were the urinary malignancies (Table 2). Bladder cancer related hematuria was significantly higher in males (n:20) than females (n:6) (p=0.001). In females, urinary tract infection was significantly higher (p=0.001). While in 67.7% of patients, intravenous hydration was sufficient, in 22.3% of patients required bladder irrigation with a urinary catheter in emergency department (Table 3). 103 (79.2%) of the patients were discharged from the emergency department after conservative treatment and referred to the urology outpatient clinic. 27 patients (20.8%) were hospitalized. 5 of the hospitalized patients required follow-up in the intensive care unit. Surgical procedures were performed in 13 (10%) patients. Blood transfusion was performed in 19 patients because of low hemoglobin levels.

CONCLUSION: Macroscopic haematuria is a common presenting condition in the emergency department that can be first sign of malignant and benign diseases. It is important to careful examination of the causes of macroscopic hematuria to determine appropriate treatment approaches.

KEYWORDS: emergency department, macroscopic haematuria, treatment

Table 1

Table 1. Additional symptoms and findings

Lumbar pain, n, %	20 (15.4)
Suprapubic pain, n, %	23 (17.7)
Clotted gross hematuria, n, %	45 (34.6)
Anticoagulant agent use, n, %	54 (41.5)
(Indication of use of anticoagulants, n, %)	
• Coronary Artery Disease	27 (50)
• Cerebrovascular Event	7 (12.9)
• Heart valve disease	6 (11.1)
• Deep vein thrombosis	5 (9.3)
• Hypertension	5 (9.3)
• Pulmonary embolism	4 (7.4)

Table 1. Additional symptoms and findings

Table 2

Diagnosis	n, %
Bladder Cancer	20 (20)
Urinary infection	24 (18.5)
Benign Prostatic Hyperplasia	19 (14.6)
Anticoagulant drug use	16 (12.3)
Renal Stone	10 (7.7)
Ureteral stone	7 (5.4)
Transitional cell carcinoma	7 (5.4)
Renal cell carcinoma	5 (3.8)
Double J stent insertion	3 (2.3)
Transurethral resection of Prostate	3 (2.3)
Extracorporeal shock wave lithotripsy	3 (2.3)
Bladder stone	3 (2.3)
Prostate biopsy	2 (2.3)
Transurethral resection of bladder tumor	1 (0.8)
Cystoscopy	1 (0.8)

Diagnosis

Table 3

Table 3

Treatment Approach	n, %
Intravenous Hydration	88 (67.7)
Intravenous Hydration + Bladder irrigation	29 (22.3)
Transurethral resection of bladder tumor	8 (6.2)
Evacuation of the bladder hematuria by cystoscopy	5 (3.8)
Blood Transfusion:	
• Bladder cancer	13 (66.4)
• Transurethral resection of Prostate	2 (10.4)
• Transurethral resection of bladder tumor	1 (5.3)
• Using anticoagulant agent	1 (5.3)
• Renal Cell Carcinoma	1 (5.3)
• Transitional Cell Carcinoma	1 (5.3)

Treatment approach



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-527 A FRACTURE CASE (CALCANEUS FRACTURE) OVERLOOKED IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Emine Emektar, Handan Özener Olcay, Seda Dağar, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Calcaneal fractures constitutes 2% of all fractures and are the most common fractures in tarsal bone fractures. 65% of all tarsal bone fractures are calcaneal fractures. It usually heals without any problem in calcaneal fractures. Fracture can lead to loss of work force and forensic results when the diagnosis is missed. Here we report a case with 2 calcaneus fractures whose radiography is normal but can be diagnosed on tomography (CT).

CASE-1: A 36-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of falling from height. At the beginning of the 5th metatarsal examination, there was tenderness and edema. In addition, there was pain with palpation of tenderness on the navicular. The radiograph revealed no fracture. However, CT was withdrawn because of high-energy trauma (falling from a height of 120 cm). CT revealed a calcaneus fracture line (Figure 1). He was consulted to the orthopedist. He was discharged with recommendations.

CASE-2: A 29-year-old female patient was admitted to the emergency department with pain in her leg after jumping from the wall (1 meter). On physical examination, he had sensitivity on the heel. No fracture line was detected in the radiography of the patient. Because the patient's pain was severe, a CT was performed. A shield fracture was detected on CT (Figure 1). She was consulted to the orthopedist. She was discharged with recommendations and discharged.

DISCUSSION: The missed cases usually appear as a result of re-evaluation of radiographs taken by radiology, during outpatient follow-ups after discharge or at the time of re-referral. The most common fracture-bypassed regions are; feet (7.6%); knee (6.3%); elbow (6%); hand (5.4%); wrist (4.1%); hip (3.9%); ankle (2.8%). Subtalar joint degenerative arthritis may develop after fractures of the talus and calcaneus with insufficient reduction. Although it is used in foot trauma on routine radiography, CT is helpful in the diagnosis of suspected cases. It is inevitable to skip these patients when there is no access to tomography in most emergency services.

For this reason, it is important that these patients are diagnosed with CT by withdrawing the CT at the nearest center if the CT is not withdrawn. Maybe in the future with the increase of malpractice cases in these patients will be discussed direct CT.

Keywords: Calcaneus fracture, overlooked, radiography

Figure 1



OP-528 EXPOSURE TO INFRARED LIGHT: CASE SERIES

Ayla Köksal, Büşra Bildik, Serkan Doğan, Hasan Çam, Cesareddin Dikmetas, Dilek Atik, Başar Cander
Istanbul Health Sciences University, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

The infrared light was first discovered by William Herschel in 1800. Wavelength range of Infrared lights is between from 700 nm to 1000000 nm in the electromagnetic spectrum and it changes between microwave rays and visible beams. Infrared rays have been used in many areas in recent years and nowadays, many devices have been developed with the aim of heating in open and closed areas working with infrared technology. Infrared rays can cause retinopathy. They also have the risk of developing periorbital skin burns, corneal epitheliopathy and retinopathy. In this study, we wanted to talk about eight cases who were exposure with infrared light in a chemical manufacturing factory where Infrared light was used for drying and all of 8 patients had burning, stinging, watering and redness in the eyes.

CASE: 8 men with ages between 18-33 were admitted to the emergency department with burning, stinging, watering and redness in their eyes. It was learnt that it was started after taking a photo in daylight with infrared light that they used to dry the chemical materials at the factory where they were working.(image 1) In the physical examination of the patients whose general conditions are good, cooperative and oriented, it was seen that there was watering, hyperemia in both eyes.(Image 2) Eye movements, pupil diameters and light reflexes were natural. Other system examinations were normal. Analgesic eye drops and saline irrigations were performed as a first intervention. Afterwards, the eyes of the cases were closed with eye closing tapes in order to minimize the photosensitivity and ophthalmology consultation were requested. Analgesic drops were given after ophthalmology consultation and outpatient follow-up was planned and they were discharged.

CONCLUSION: It is not clear to what extent the infrared rays can affect a sensitive organ such as eye that we may be exposed to in our work environment or in our daily lives. The use of infrared-ray devices outside of the production purpose can cause eye irritation in the simplest form, as in our study. For this reason, having more warning instructions which are put by the production company in the manual will protect us from the many health problems and also users must pay attention to these instructions before they use those devices.

KEYWORDS: Exposure, Eye, Infrared Light



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

Image 1



the patients have been taken a photo with infraredlight machine before working.

Image 2



The eye of patient

OP-529 COST ANALYSIS OF TRAFFIC ACCIDENTS IN WINTER SEASON THROUGH ANATOMIC SCORING

Dilek Atik, Burçe Serra Koçkan, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Traffic accidents have been a bleeding wound due to developing technology and increasing number of vehicles. Improvement in socio-economic level has led to an increase in number of vehicles; and traffic accidents with injury and death increase accordingly. High costs appear by tests and treatments as well as further health problems and loss of labour power in traffic accidents.

OBJECTIVE: The aim of the present study was to assess the costs of traffic accidents to emergency department through anatomic scores on the costs.

METHOD: The present study was conducted through retrospective review, juridical records and patient files of the patients who referred our Emergency Service between December, 1, 2018 and February, 28, 2019. 651 patients whose records were complete were enrolled into the study. Conformity test was performed for all variables to normal distribution; Kolmogorov Smirnov test was run to assess the conformity to parametric test criteria. The data obtained in the study within the scope of clinical research have a non-parametric quality in terms of statistics. Therefore, Kruskal-Wallis H tests were used for statistical evaluation of associated variables (nominal or ordinal) according to dependency status.

FINDINGS: 61 patients were enrolled into the present study. AIS and ISS scores were grouped for statistical calculations. Mean cost of traffic accidents was found 247,38 TL. There was a statistically significant effect of AIS, ISS trauma scores on the cost ($p=0.025$ and $p=0.000$, $p=0.000$). A correlation test was performed in the present study to detect a significant conformity between trauma scores and cost. The association between anatomic scores including AIS and ISS and the cost was moderately significant and a positive correlation was found ($r=0.527$ and $p=0.000$, $r=0.484$ and $p=0.000$).

DISCUSSION: Traffic accidents are one of the basic causes of death among younger population below 50 years of age. Traffic accident patterns were evaluated in terms of AIS and ISS efficiency in anatomic scores and correlation. There was not any difference between test and treatment costs when efficiency of traffic accidents was evaluated on costs. Costs increase by increase of AIS and ISS scores.

CONCLUSION: Traffic accidents usually cause multi-traumas and costs of the tests and treatment services are detected higher. The association and correlation between trauma scores and cost were evaluated; and costs increase by increase in numeric data of the trauma scores. Frequency of the traffic accidents, higher hospitalization rates and higher medical expenses have made the traffic accidents a significant public health problem economically. We believe that trainings should be increased to reduce traffic accidents for health as well as country economy.

KEYWORDS: Traffic accidents, cost effectiveness, anatomic scoring

OP-530 RENAL INJURIES

Murat Gül¹, Hüseyin Mutlu², Taha Sert²

¹Department of urology, Aksaray University School Of Medicine

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University School Of Medicine

OBJECTIVE: Kidneys are protected by perinephric fat tissue, gerote fascia, muscles, abdominal organs and peritoneum in retroperitoneal cavity. The incidence of renal injury is 4.9 / 100000.

Kidney injuries are classified as blunt (85 - 90%) and penetrating (8-10%) renal injuries. Blunt renal injuries usually occur due to sudden bumps (deceleration) or sudden acceleration according to road traffic accidents, falls from heights, also they may be occur due to sports injuries, industrial accidents, household accidents, assaults by direct impingement of external bodies to the lumbar spines or abdomen. Between 2017-2018, trauma patients who were admitted to Aksaray University emergency department were evaluated retrospectively. Patients with traumatic trauma were evaluated.

RESULTS: Between 2017-2018, 22187 trauma patients from Aksaray University emergency department were screened. Of the 28 identified cases of renal trauma, 5 were isolated renal trauma. Of 18 renal trauma patients, 18 had traffic accidents, 5 patients had fall from height and 5 patients had renal trauma due to other causes. Renal traumas was divided into 5 degrees by American Association for the Surgery of Trauma (Grade 1: renal contusion or unexpanded subcapsular hematoma; Grade 2: <1 cm laceration, or unexpanded perirenal hematoma; Grade 3: >1 cm cortical laceration without Grade 4-5; Grade 4: parenchymal lacerations which is involving cortico-medullary region and reaching the collecting system, or segmental renal artery or vein injury containing hematoma; Grade 5: shattered kidney, renal pedicle injury or avulsion). In the early stages of kidney injuries, complications such as hemorrhage, infection, perinephric abscess, sepsis, urinary fistula, hypertension, urinary extravasation and urinoma can occur. 86% of the injuries were Grade 1,2,3 and no surgery was performed. Four patients with grade 4-5 injuries were followed-up in 3 patients undergoing emergency surgery. Mortality was 25% at Grade 4-5.

CONCLUSION: Patients who has hemodynamic instability due to renal gross hematuria, growing or pulsatile perirenal hematoma or Grade 4-5 renal injuries are absolute indications for surgery. Other patients (98%) can be followed by applying conservative treatment with bed rest, hydration, analgesia and prophylactic antibiotics. Conservative treatment with supportive care in stable patients with renal injury is the preferred initial approach with low nephrectomy rate, low failure rate (5%) and not increased short-and long-term morbidity. 25 of your 28 patients have been followed and the mortality rate is zero.

KEYWORDS: renal injury, emergency department, surgery

OP-531 AN UNUSUAL FOREIGN BODY ASPIRATION MANAGEMENT: COCA COLA PET CAP

Ramazan Güven, Bensu Bulut, Ramiz Yazıcı, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Laryngotracheal foreign body aspiration is one of the most common reasons for the presentation of especially pediatric patients to emergency departments. Delayed diagnosis and treatment increase morbidity and mortality significantly. Foreign bodies aspirated by children vary from coins to pen points. This paper presents the management of a 16-month old male patient admitted to the emergency department due to severe shortness of breath as he swallowed a Coca-Cola cap. On admission to the emergency department, he was cyanosed and had severe shortness of breath. After he was sedated, he was examined directly with the laryngoscope, which revealed that the foreign body settled on the vocal cords in the laryngeal region. A Coca-Cola cap was removed with curved tip forceps under the guidance of the laryngoscope. He was discharged without any complications after his control in the emergency department for 12 hours.

KEYWORDS: Foreign body, aspiration, laryngoscope



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-532 A RARE CAUSE OF SPONTANEOUS PNEUMOMEDIASTINUM: HIGH ALTITUDE

Utku Murat Kalafat, Serkan Doğan, Ramiz Yazıcı, Bensu Bulut, Duygu Yaman, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Spontaneous pneumomediastinum (SP) is defined as presence of air within the mediastinum. SP is a rare, mild and self-limiting condition in young males. The etiology includes sudden increase in alveolar pressure, pulmonary diseases, labor, inhalation of toxic agents and high altitude rarely.

CASE REPORT: A 30-year old male patient who were in a high-altitude province 10 days ago admitted to emergency room caused by dyspnea. Physical examination was normal. The complaint of dyspnea continued, computerized thorax tomography (CTT) was taken for diagnosis. In the CTT, air densities were observed in the posterior mediastinum. The patient was admitted to the thoracic surgery service with the diagnosis of spontaneous pneumomediastinum.

CONCLUSION: SP is a self-limiting clinical condition which responds to conservative therapy well. However, the diagnosis is difficult and it is necessary to keep in mind the diagnosis with anamnesis and physical examination.

KEYWORDS: Spontaneous pneumomediastinum, high altitude, dyspnea, emergency department

OP-533 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF FORENSIC CASES

Bahar Keskin Celik, Atrif Bayramoglu

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: A forensic case is defined as a person being victimized as a result of an injury caused by a person/people or an event. In forensic cases, medical staffs are obliged to report illegal incidents. Forensic cases play an important role in emergency service applications in our country. In this study, it is aimed to emphasize the importance of standardization of the forensic reports of forensic cases who applied to our emergency department.

METHOD: The files of 458 forensic cases admitted to the Emergency Department of Atatürk University Faculty of Medicine between 21 March and 21 March were reviewed retrospectively. Cases were divided into 2 groups according to the date range. The groups were categorized as follows: 1st group January 21-February 20, 2nd group February 21-March 21. The cases were evaluated in terms of diagnosis, life-threatening condition, relieving by simple medical intervention and report type. Data were analyzed with SPSS 25 software. Data were presented as mean, standard deviation, percentage and number.

FINDINGS: 28.687 patients were admitted to the emergency department of our hospital during this 2-month period. Forensic cases account for 1.6% of these patients. A total of 458 cases were included in the study. The average age was 31.3 ± 15.8 . When the forensic cases were examined, the most common admission was traffic accidents with 28.4 (n=130). In the 1st group, the temporary physician report regarding simple medical intervention was 100% (n=229), while in the 2nd group these reports decreased to 33.2% (n=76). When looking at the group intervals, 80% of cases were battery and 79.1% of work accidents were found to be eliminated by simple medical intervention and is determined that the exact physician report number has increased. Other features of forensic cases are given in Table 1.

DISCUSSION: These patients were given no life-threatening report and temporary physician report before February 21; whereas, as a result of the work done on the forensic report examination form, repairable/irreparable with simple medical intervention and definite report phrases were added. As a result, our provisional reports, which were 100%, decreased to 33.4% after this process. Thus, both quick processing of forensic process was initiated and the losses of rights were prevented. When forensic cases are encountered, cases should be considered carefully and it should be written carefully whether it can be resolved by simple medical intervention and whether a definitive physician report can be given.

KEYWORDS: Forensic Case, Emergency, Patient

OP-534 SUBDURAL HEMATOMA IN THE PATIENT ADMITTED TO EMERGENCY SERVICE WITH WALKING DIFFICULTY COMPLAINT

Nazım Onur Can, Abdulselam Aydemir, Erdal Tekin, Abdullah Osman Koçak
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP

INTRODUCTION: Subdural hematomas are radiological concave bleeding that occurs between dura and arachnoid membranes. Source of bleeding can depend on ruptured dura layer including venous sinuses getting damaged. Along with this, parenchymal contusion and intraparenchymal hemorrhage can be seen. In severe trauma symptoms, arterial SHD depending on parenchymal artery lacerations can occur. For the medical treatment of acute subdural hematoma symptoms, SD hematoma shouldn't cause the brain lesion which leads neurological deficits. In addition to that, clinical condition must be stable. Under the influence of compression impact, acute brain swelling inhibits the growth of hematoma and spontaneous resolution can be seen. Considering that acute subdural hematoma will be reabsorbed, patients should be monitored closely for radiologic and medical purposes.

CASE: An 81-year-old male patient admitted to emergency service with complaints such as walking difficulty and pain in the legs. General condition was fair and GCS was 15. Patient whose vital signs were stable had "foot drop" view. In the physical examination of patient, both legs had weaknesses. Abdominal CT was used to consider the possibility of facing with an aortic thrombosis. Patient without any pathology was scanned with MRI in order to check for transverse myelitis. CT scan of brain was planned to eliminate central pathology in the patient with no pathology but since CT scan of abdomen with contrast was used, the imaging has been delayed. In the CT scanning used later, acute subdural hematoma was observed. Patient was hospitalized in brain surgery clinic.

CONCLUSION: With this case, we aimed to emphasize the consideration of central pathologies and elimination of them in order to prevent the treatment delay if there is a patient whom we scan with CT with contrast.

KEYWORDS: brain, hematoma, subdural

OP-535 IT IS NOT CONVERSION BUT POSTNATAL PUBIC DIASTASES

Kübra Terzioğlu, Rabia Değer, Muhammed Zübeyir Köse, Prof.dr. Zeynep Gökcan Çakır
Department of Academic Emergency, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

Pelvis is the main joint of vertebra ad lower extremities. It has a mechanical function as it gives mobility to lower extremities through hip joint. Two pelvic bones are combined with a joint named symphysis pubis in the middle line. In adults the length of symphysis pubis gap varies between 4-5 mm. It gap may increase up to 2-3 mm during pregnancy due to extension of the bonds. In pregnancy increase of symphysis pubis gap up to 9 mm assumed to be normal. It is accepted as abnormal if the gap is 10 mm and more. Pubic diastase is diagnosed through clinical findings and when there is more than 9 mm gap. Patients usually admit because of the pain with their hips' movement.

CASE: A women at the age of 25 admitted to emergency service because of the complaint of incapability to walk for a week. It is learned that the patient had normal vaginal delivery 10 days ago and had pain in the groin region which didn't prevent her daily routines; in the last two weeks she has had acute pain and couldn't walk for two days at all. The patient having unutterable urinary and fecal incontinence had incoming vitals at normal level with GCS: 15. During the neurologic treatment the patient had full orientation and cooperation lower and upper extremities motor strengths. There wasn't any sense deficit. When the patient was raised up she wasn't able to step. It is investigated that when she pulled her leg up she had acute pain in both two groin regions and couldn't put the burden on the other leg. She didn't have pain while standing up straight. It is seen that she could walk with a support dragging both her legs. In the other systemic treatment there was no pathological finding. The patient is planned a have lumbar MR as she had pelvic radiograph and known lumbar disc herniation. There was no acute pathology in the filmed MR. In the pelvic radiograph there was a symphysis pubis gap of 11mm. The patient was consulted to orthopedic clinics with her current situation and pubic diastases. She is suggested to have bed rest for a month.

AS A RESULT: In postpartum women, pubic diastase should be suspected and advanced examination should be performed in case of prolonged inactivity due to increased pain and pain due to hip movements.

KEYWORDS: incapability to walk, normal delivery, pubic diastase

figure 1





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

OP-536 ACUTE PULMONARY EDEMA

Rabia Değer, Kübra Terzioğlu
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

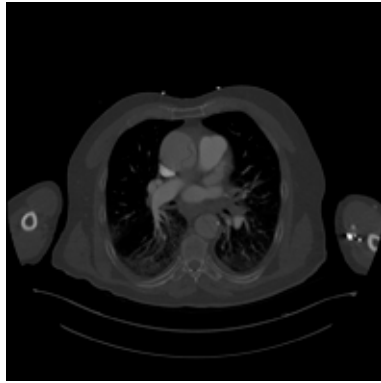
Acute pulmonary edema generally occurs having a certain reason extraneously to the increased pressure of pulmonary capillary. The main reason is actually about the transudation of fluid to the plasma due to the increased capillary permeability. It is a rapid fluid accumulation in the alveolar spaces and is a situation with urgent need. It usually results from acute decompensated heart failure. It can also occur due to the causes of acute myocardial infarction, acute valvular dysfunction, and aortic dissection. Patients often are admitted to the emergency service because of dyspnea. Owing to the dyspnea; agitation, chills, tachypnea, orthopnea, hemoptysis are accompanying symptoms. In the breath sounds of patients, there is bibasilar basal rales and auscultation. Unless with early diagnosis the treatment starts, the outcome can be mortal.

CASE: The patient was a 65-year-old man, with a history of hypertension and ischemic CVA, admitted in the emergency department with fresh start of dyspnea, chest pain complaining. It is learned that dyspnea started thirty minutes before the pleuritic chest pain spread the whole chest. In his examination, GCS: 15 and he was conscious, orientation-cooperation was weak, general condition was critical and vitals were; BP 140/90 mmHg for right arm, BP 130/90 mmHg for left arm, pulse: 105/min, temperature: 36.7 °C, SpO2 80% (using high-flow O2 mask). Respiratory sounds are lowered by resting and bilateral wheezing and basal rales were heard in both lungs. Peripheral pulses and bilateral beats in four extremities were equal. There wasn't any pretibial edema. In his other system treatments, acute pathology wasn't detected. ECG showed ST segment elevation in extremity leads D1, D2, AVL, V5, V6 of the chest leads and posterior leads. Patient was consulted to the cardiology clinic at early phase in order to use echocardiography for pre-diagnosis such as acute pulmonary edema and acute myocardial infarction. In the ECG used by cardiology, since clear intima flap seen within the aortic arch, CT angiography have been used to scan. The CT angiogram done to reveal aortic dissections involving ascending aorta and descending aorta. Patient was hospitalized in Clinic of Cardiovascular Surgery.

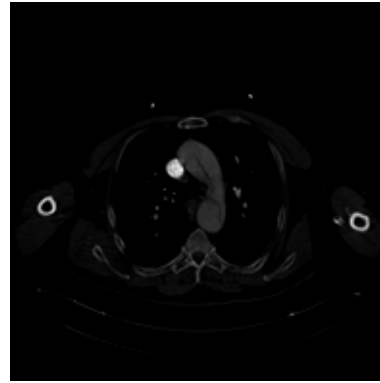
As a result, among patients who come up with the acute pulmonary edema, the actual reason behind the disease should be detected in the early phase as well as pre-diagnosis and treatment. Out coming mortal reasons should be kept in mind and differential diagnosis must be applied in the early phases.

KEYWORDS: acute pulmonary edema, aortic dissection, dyspnea

aortic dissection CT angiogram



aortic dissection CT angiogram



OP-537 EVALUATION OF ENDOVASCULAR TREATMENT IN PATIENTS WITH RENAL HEMORRHAGE

İsmail Okan Yıldırım¹, Sukru Gurbuz², Hakan Oguzturk², Fatih Oguz³, Hilal Er Ulubaba¹, Aslihan Mete Yıldırım⁴, Veysel Kaya⁵, Kaya Sarac¹

¹Inonu University Faculty of Medicine, Department of Radiology

²Inonu University Faculty of Medicine, Department of Emergency

³Inonu University Faculty of Medicine, Department of Urology

⁴Malatya Training and Research Hospital Department of Internal Medicine

⁵Kelkit State Hospital Department of Radiology

INTRODUCTION: Renal hemorrhage is life-threatening condition and requires urgent treatment. Although traditional surgical methods have been applied, endovascular treatments have come to forefront in recent years

OBJECTIVES: in this study we evaluated retrospectively the performance and clinical outcomes of endovascular treatments in patients with hemodynamic instability due to renal bleeding.

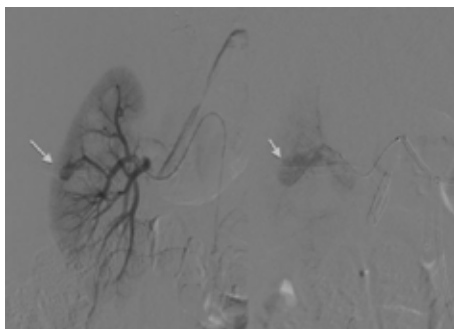
MATERIAL-METHODS: We performed a retrospective analysis of consecutive patients with renal bleeding who underwent endovascular therapy from August 2014 to June 2019 at Inonu University Turgut Ozal Medical Center. All patients underwent endovascular embolization treatment after initial evaluation in the emergency department after initial evaluation. Patient underwent renal angiography and bleeding foci were detected in selective angiographies and coil embolization was performed. (Fig 1-2) Technical success and one-month mortality evaluated.

RESULTS: 16 patients were include with a mean age of 32(range 11-69). 8 patient had trauma, 5 patient had percutaneous nephrolithotomy 1 had percutaneous nephrostomy and 2 had renal biopsy as a result of renal hemorrhage. Except one patient, coil embolization was performed in all patients. Renal artery totally was coiled in one patient. Clinical and technical success rates of 100% were recorded.

CONCLUSION: Endovascular embolization therapy is an effective treatment modality in cases causing renal hemorrhage due to various reasons

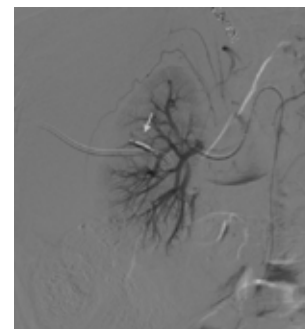
KEYWORDS: Endovascular, Renal, Hemorrhage

Figure 1



Angiographies show bleeding foci from the renal artery.

Figure 2



Extravasation from renal artery is not observed after coil embolization



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-538 INCIDENCE OF RUPTURE OF THE ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT IN PATIENTS COMING TO THE EMERGENCY DIVISION WITH INJURY IN THE KNEE REGION

Vahit Yıldız¹, Ali Duman²

¹adnan menderes üniversitesi tıp fakültesi ortopedi ve travmatoloji anabilim dalı, aydın

²adnan menderes üniversitesi tıp fakültesi acil anabilim dalı, aydın

OBJECTIVE: The present study aims to investigate how many of the patients coming to the emergency division with injury in the knee region have Anterior Cruciate Ligament (ACL) rupture

MATERIAL AND METHOD: The present study includes a total of 345 patients retrospectively who applied to the emergency division with sport injuries in the knee region between 2016-2018. The direct radiographies of the patients at first application. The patients whose fracture and dislocation diagnoses were excluded were given immobilization and anti-inflammatory treatment in the emergency division. The patients, who were given the first treatment, were clinically examined and re-assessed after about 1 month and their Magnetic Resonance (MR) images were taken.

FINDINGS: Of the 345 patients, who applied to the emergency division with knee injury during sporting, fractures of the type tibia eminencia avulsion was found in 19 (5.5%) by direct radiography. As a result of the MR imaging of all the patients, it was seen that 72 (20%) had partial ACL rupture and 44(12.7%) had full thickness ACL rupture. All of the patients who had tibia eminencia avulsion fracture at initial application the emergency division had had full thickness ACL rupture.

CONCLUSIONS: ACL injuries are seen in 32.7% of the patients who apply to the emergency division with knee region sports injuries. ACL reconstruction surgery is applied in about 13% of the patients who apply to the emergency division with knee region sports injuries, and in about 38% of the patients who have ACL injury ACL reconstruction surgery is applied.

KEYWORDS: Anterior Cruciate Ligament, Emergency, Sports injury

OP-539 LACERATION OF THE LIVER AND SPLEEN AFTER A WORK ACCIDENT

Eren Yiğit¹, Muhammed Ekmekyapar²

¹EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, ÇORLU STATE HOSPITAL, ÇORLU/TEKİRDAĞ, TURKEY

²EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT, MALATYA EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL, MALATYA, TURKEY

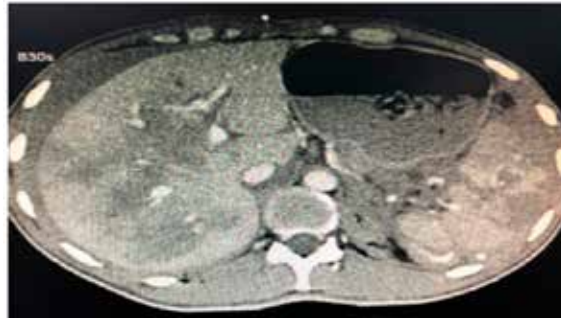
INTRODUCTION: Spleen is the most common injury in the blunt trauma that has been significant changes in recent years in the treatment of these injuries. Liver injury are quite frequently blunt and penetrate abdominal injuries. Isolated liver injuries are rare and the cases of 70-90% is associated with other organ injuries.

CASE: The 25 years old male patient was brought to the emergency service for being stuck between about 500 kilograms glass and wall. The general condition of the patient was medium, consciousness was confused. In the vital parameters: blood pressure was 107/75 mm Hg, pulse 132 / min, respiratory rate 28 / min and fever 36.5 ° C. Physical examination was revealed widespread tenderness in the abdomen. When bedside US was performed, free fluid was detected in the abdomen of about 9 cm. Computed tomography was performed after stabilizing the patient. The patient had contrast-enhanced abdomen CT, laceration of liver and spleen, and free intra-abdominal fluid (Figure-1). In computed tomography result of the patient, Hypodense areas were extending to the liver segment 5-6-7 and 7-8 levels and there was widespread free fluid density in the perihepatic area. The hypodense area in the upper-middle zone of the left kidney was remarkable (Infarct?). Numerous Bosniak Type I renal cysts of 1.2 cm in size are observed in the upper kidney of the right kidney in both kidneys. "Perihepatic, perisplenic area and the lower abdominal quadrant of the abdomen in the deepest place, reaching 1 cm free fluid density is observed" was reported as. General surgery consultation was requested and the patient was taken to emergency operation due to intra-abdominal hemorrhage. The patient was admitted to the intensive care unit and received support treatment. After 2 days, the patient was reoperated. There was no hemorrhage in the abdomen. Following the observation, there was ischemia in the fundus of the gallbladder. Cholecystectomy was decided and cholecystectomy was performed. The patient was admitted to postoperative intensive care unit and received supportive care. After 9 days of treatment and follow-up, the patient was discharged with healing.

CONCLUSION: It would be more appropriate to evaluate the industrial accidents to the emergency department as multi trauma. In addition, if these patients have abdominal injuries, the decision to perform early surgery is a life-saving treatment option for patients.

KEYWORDS: Emergency medicine, laceration of the liver and spleen, emergency surgery

Figure-1: Laceration Of The Liver And Spleen



OP-540 LOMBER VERTEBRA BONE NECROSIS AFTER RADIOTHERAPY

Burcu Genç Yavuz

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Center, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Osteoradionecrosis although rare is one of the major complication of radiotherapy. We report a case of lumbar vertebra necrosis after receiving a radiotherapy for the treatment of multiple spine meningioma.

CASE REPORT: 64 year old female patient who is a known case of spinal meningioma and hyperthyroidism presented to the emergency department complaining of severe back pain. The patient received Stereotactic radiosurgery for meningioma one week ago and she had not suffered before from back pain. Upon examination there was severe pain on lumbar vertebrae at palpation and a significant restriction of movement was observed. The patient received morphin as an analgesic but her pain didn't subside. CT scan of spine was ordered and compressed fracture was noticed in L3 vertebrae. MR of the spine was then ordered and new heterogeneous signal within the marrow of L3 of the irradiated area was noticed and the diagnosis of bone radionecrosis was considered. The patient was admitted to the neurosurgery ward for management and follow up.

DISCUSSION: Radiation therapy is an important management for malignant and benign tumors either as a primary treatment modality or in conjunction with chemotherapy or surgery. Complications include osteoradionecrosis, pathologic fracture, and radiation induced neoplasms. Osteoradionecrosis is an unusual complication from radiation that unfortunately results in bone death. Microvascular damage is thought to result in altered blood supply to the bone. This limits the ability of the tissues to repair normal wear and tear which in turn, eventually results in the tissue breakdown seen on imaging. Radiologic features of osteoradionecrosis include ill defined cortical destruction without sequestration. Radiography may demonstrate osteopenia, disorganization and coarsening of trabecular architecture. The most common symptom of osteoradionecrosis is pain, but it may also present with a pathological fracture, or the formation of an abscess. Due to similarities in clinical presentation, it is vital that the possibility of tumour recurrence or a new primary cancer be excluded first. The treatment of radiation necrosis has includes hyperbaric oxygen, antibiotics, or debridement. If diagnosed early, the condition may be treated successfully.

CONCLUSION: Radiotherapy can cause many complication and radionecrosis is rare but a significant one. Patient who received radiotherapy should be followed up carefully for possible early complications

KEYWORDS: Osteoradionecrosis, lumbar vertebra, radiotherapy



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.acil2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

Figure 1.



Figure 2.

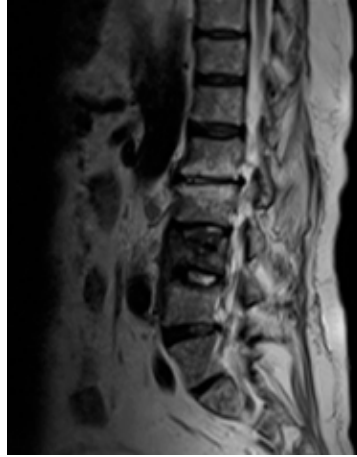


Figure 3.



OP-541 FOREIGN BODY ASPIRATIONS; RETROSPECTIVE ANALYSIS

Evrin Gül¹, Muharrem Çakmak²

¹İrâat Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı

²İrâat Üniversitesi tıp fakültesi göğüs cerrahisi anabilim dalı

AIM: Foreign body (FB) inhalation into airways of the respiratory system is a life-threatening conditional. The purpose of this survey was to evaluate the types and characteristics of inhaled foreign bodies, the age distribution of children, and the outcome.

MATERIALS-METHODS: We evaluated files of 61 patients between the ages 1-10 underwent rigid bronchoscopy Because of the suspected or foreign body aspiration in the last fourteen years. It was examined characteristics and types of foreign body aspirated, the age distribution of children, anatomic localizations of foreign body. It was assessed significance as statistical.

FINDINGS: The mean age of patients were 3.29 ± 1.91 . Of the patients, 63% were male, and 37% were female ($p < 0.05$). Foreign body localized right in 38 patients, left in 17 patients, tracheal in 6 patients. Foreign body was observed in the right main bronch in 18 patients, in the right lower lobe bronch in 19 patients, in the medium lobe bronch in 1 patients, in the left main bronch in 13 patients, in the left lower bronchus in 4 patients.

CONCLUSION: Most of the inhaled FBs were found in the bronchial tree. Children younger than 3 years are more vulnerable. There seemed to be an association between the aspirated FBs and season, geographic locality, and sociocultural environment. The removal of choice is rigid bronchoscopy under general anesthesia. That most cases of FB in children occurs under the supervision of adults indicates that the incidence and severity of airway FB inhalation can be reduced by parental education and public awareness.

KEYWORDS: Airways, Aspiration, Bronchoscopy, Foreign body

OP-542 ACUTE DYSTONIC REACTION IN CHILDREN

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Dystonia is characterized by repetitive, involuntary strong muscle contractions and postural impairment. Acute dystonic reaction is characterized by contractions especially in the facial neck and back muscles, opisthotonus, torticollis, schoolic crisis, dysarthria and trismus. It is rarely life-threatening with laryngospasm. It is an emergency and should be treated immediately. Diagnosis is made by the sudden onset of the findings, rapid progression and questioning the history of drug use. Acute dystonia due to drugs is the most common type. In this report, we present a case who presented with acute dystonic reaction and who had been given high dose metoclopramide because of vehicle retention.

CASE: A 10-year-old male patient was admitted to our pediatric emergency department with complaints of resting on the arms, legs, face, neck, mouth, jaws, and eyes. Since the patient had a trip to the museum 8 hours earlier, it was learned that his mother had metopamide 10 mg tablets (the recommended dose of metoclopramide in this age group is 3x2.5 mg). In her history, mental and motor development was appropriate for her age. Her family history did not have an important disease in the family. In her physical examination, her general condition was moderate, she was restless, her eyes were shifted upwards (oculogyric crisis) and her tonus increased throughout the body. There was contraction (trismus) in the neck and jaw. He was conscious but could not talk. We measured 32.2 kg, body temperature 36.8 C, blood pressure 108/82 mmHg, pulse 109/min, respiratory rate 21/minute, SpO2 98%. Pupillary isochoric light reflexes were positive. His fundus examination was normal. Muscle tonus increased (opisthotonus posture), deep tendon reflexes were alive, babinski positive on both sides. Other system examinations were normal. Complete blood count, blood gas (methemoglobin), biochemical values and urine analysis were normal. ECG had sinus tachycardia. In our case, the acute dystonic reaction was thought to be due to metoclopramide. Parenteral fluid therapy was initiated. After the intravenous diphenhydramine treatment, the patient's symptoms disappeared and he was discharged after 1 day of intensive care.

CONCLUSION: In children with acute dystonic reactions, the history of drugs should be questioned and metoclopramide should be kept in mind.

KEYWORDS: Acute Dystonic Reaction, Metoclopramide, Pediatric Emergencies

OP-543 DETERMINATION OF RISK FACTORS FOR RECURRENCE AND EPILEPSY OCCURRENCE IN FEBRILE SEIZURES AND THEIR EFFECTS

Burcu Çalışkan¹, Ömer Faruk Aydın², Fatih Çalışkan³

¹Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Pediatric Neurology, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

Febrile seizure is defined as seizure associated with fever but without evidence of intracranial infection or defined causes (electrolyte imbalance, metabolic disorders and intoxication etc.) in children who have suffered a previous non-febrile seizures and usually occurring between 3 months and 5 years of age.

To determine the risks of recurrence of febrile seizures and epilepsy occurrence, this retrospective study was conducted of 190 patients diagnosed with febrile seizure and admitted to pediatric neurology clinic, pediatric clinic and emergency clinic of Medicine Faculty of Ondokuz Mayıs University between dates of January 2004 and December 2013.

The average age in the first seizure of patients was 19.4 months (± 10.6) and the median was 18 months of age. The ratio of male/female patients was 1,79/1 in this study. There were prematurity in 16 patients (8.4%) and low birth weight in 19 patients (10%) in perinatal history of 190 patients. Difficult in delivery, asphyxia, indirect hyperbilirubinemia and meconium aspiration syndrome were determined in 2 (1.1%), 6 (3.2%), 3 (1.6%) and 3 patients (1.6%), respectively. Neurodevelopmental delay was seen in 13 patients (6.8%). Febrile seizure occurred in 69 patients (36.3%) who had a febrile seizure history in their family and in 35 patients (18.4%) who had an epilepsy history in their family. The type of the first febrile seizure was simple febrile seizure in 152 patients (80%) and complex febrile seizure in 38 patients (20%). In the end of study period, febrile seizure recurred in 159 patients (83.7%). In these patients, the first seizure was simple in 122 patients (76.7%) and complex febrile seizure in 37 patients (23.3%). In our study, febrile status epilepticus was seen in 13 patients (6.9%) and epilepsy occurred in 15 of 190 patients. Patient's medical history, family history, seizure characteristics, neurological examination findings, risk factors for recurrence of febrile seizure and epilepsy occurrence were



SÖZLÜ BİLDİRİLER

discussed. Complex feature of first febrile seizure was determined as a risk factor for recurrence of febrile seizure (OR=10.6). Presence of neurodevelopmental delay before febrile seizure was determined as a risk factor for epilepsy occurrence (OR=6.6).

In a conclusion, prognosis of febrile seizures is commonly well, but also it is important for recurrence of febrile seizure and epilepsy occurrence. We determined complex feature of first febrile seizure as a risk factor for recurrence of febrile seizure and presence of neurodevelopmental delay before febrile seizure as a risk factor for epilepsy occurrence.

KEYWORDS: Febrile convulsion, epilepsy, recurrence, risk factors

OP-544 DRUG USE IN ADOLESCENTS

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Today, the use of drugs by young people has increased and the resulting poisoning findings are seriously encountered. These intoxications can sometimes lead to death leading to death. In this article, 2 patients who were admitted to the intensive care unit due to the use of extazi and opiod containing stimulants were discussed with their clinical findings and results.

CASE 1: A 17-year-old female patient with no known disease was found purple in bed by her father. The patient had poor respiratory status and his heart rate was poorly evaluated by the family. The patient's heart rate was 56/min, TA 60/40 mmHg and Oxygen saturation was 44. The patient, who had bilateral miotic and GCS:7, was rapidly intubated and taken to the intensive care unit. Liver tests and coagulation parameters were not normal in laboratory tests. However, because of the meiotic nature of the pupils and a history of cardiac arrest, drug use could not be ruled out and a urine sample was sent. Urine was found to be a very high rate of opiod. In the patient's story deepened when the mother and father were learned that the drug dealer. The patient recovered at the 9th hour of his admission to intensive care unit. The patient was started on NAC infusion. Laboratory values were improved and the patients were discharged after service follow-up.

CASE 2: A 14-year-old male patient with no previous disease was noticed abnormalities in his movements. This was accompanied by speech disorder and gait disturbance. He had tachycardia. The skin was hyperemic and dry. The pupils were mydriatic and had a bilateral light reflex. Bowel sounds were diminished, cerebellar tests were defective and ataxic was walking. There were stereotypic movement disorders that he could not prevent. His ECG and laboratory findings did not show any abnormality; however, his history was deepened. The patient was discharged from the intensive care unit.

CONCLUSION: These two cases with psychostimulant drug and opiod-containing drug poisoning were remarkable, especially in terms of myotic and mydriatic pupils. Involuntary movements, restlessness and mydriasis should alert clinicians to poisoning, especially with psychostimulant drugs. It should be taken into consideration that families do not give a history, and the use of these substances should be considered in patients who are admitted with pupil change and who are known to be healthy before.

KEYWORDS: Drugs, Pediatric Emergencies, Stereotypic Movements

OP-545 A REVIEW ON CHILDHOOD DEATH CASES IN EMERGENCY SERVICE

Serkan Dogan¹, Esin Aldemir², Utku Murat Kalafat¹, Ozgu Hancerli², Merih Cetinkaya², Basar Cander¹

¹Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

²Department of Pediatrics, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Children die or become disabled by predictable and preventable causes with varying incidence rates according to the country or even region. Although natural death cases during childhood decrease due to reduction of possible causes, cases of death caused by accidents have increased recently. Referral of pediatric age group consists of 25% to 30% of all emergency referrals whereas 60% of such rate includes real emergency cases. More than 80% of causes for child deaths are real emergency cases. The aim of the present study was to review death rates of pediatric age group referring to emergency service, their demographic characteristics and underlying causes.

METHODS: The patients between 0 and 18 years of age who have died due to any reason in the Adult and Pediatric Emergency service with or without arrest within 24 hours of referral between January, 1, 2016 and June, 31, 2018 were enrolled and the files were reviewed retrospectively. Statistical analysis was conducted through NCSS 2007 (Kaysville, Utah, USA). The results were evaluated at significance level $p < 0.05$ within a confidentiality range of 95%.

RESULTS: Totally 82 children were enrolled into the present study including 39 girls (47.6%) and 43 (52.4%) boys. Age average of the children was 66.96 ± 74.61 months (range 0.03-204 months). Deaths occurred most in February by 14.6% and January by 13.4% in the emergency service. In consideration of the seasons, child deaths in the emergency service occurred most in winter (35.4%). Twenty-one (25.6%) cases referred due to trauma whereas 61 (74.4%) cases referred by other causes. The most common reason of arrest was cardiac (39.3%) and respiratory (36.1%) diseases for deaths caused by causes other than trauma. It was detected that the cases mostly have died within first several hours after referral to emergency service (59.8%). The cases with trauma mostly referred during winter whereas the cases without trauma referred during winter; however, there was not any statistically significant difference ($p = 0.050$). The most common cause of death for pre-school period and adolescence was trauma which was significantly higher ($p = 0.008$).

CONCLUSIONS: Respiratory and cardiac diseases during winter as well as trauma during summer bear a risk for childhood mortality in the emergency service. Cardiovascular and respiratory system diseases during childhood with higher mortality should be evaluated carefully in the emergency service; it should be considered by the healthcare staff that deaths appear within first 4 hours following referral. Death rates may be reduced by taking precautions required for trauma which is one of preventable and reducible death causes; and this may affect the emergency care services positively.

KEYWORDS: Childhood, death, emergency, pediatrics

OP-546 EPILEPTIC ATTACK AND VISION LOSS

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: There may be sudden visual loss due to trauma and non-traumatic reasons. Intraocular eye infections, glaucoma, tumors, hemorrhage and retinal artery occlusion such as eye poisoning (methanol, ethylene glycol, carbon monoxide), drugs (amphetamine, cisplatin), central nervous infections, epilepsy, cerebrovascular events, demyelinating diseases, pseudo-tumor cerebri sudden loss of vision may occur with various diseases such as shunt dysfunction and migraine. In this article, a rare but important cause of vision loss in children is presented.

CASE: A 10-year-old male patient was admitted to the pediatric emergency department with bilateral loss of vision lasting 6-7 minutes. The left arm and hand trembling. These complaints were accompanied by nausea. No fever, no loss of power or loss of sensation. There was no history of trauma or medication. There was no trait and family history. In his physical examination, his general status was good, he was conscious, his vital signs were stable, his pupils were isochoric, his light reflexes were bilateral, his eye movements were free and his fundus examination was normal. Neurological and other system examinations were normal. Laboratory hemogram and biochemistry parameters were normal. Ophthalmologist evaluation was normal. His cranial magnetic resonance imaging was normal, and he was referred to a child center with a preliminary diagnosis of occipital lobe epilepsy. The patient's upper central electroencephalography revealed focal epileptic activity with secondary generalization in the right occipital area. She was diagnosed with occipital lobe epilepsy and was started on levetiracetam treatment.

CONCLUSION: Sudden visual impairment or loss is rare. It is a clinical condition that both concerns parents and emergency physicians. A systematic approach is necessary to minimize the risk of correct diagnosis and permanent visual impairment. In patients with no history of trauma and bilateral vision loss, the possibility of cortical blindness should be considered when eye examination is detected naturally and neurological reasons should be excluded. In our case, the visual loss was bilateral and transient, the imaging was normal, and the presence of nonspecific symptoms preceded the possibility of epileptic seizure. Occipital lobe epilepsy usually occurs between 8-10 years of age. It is a rare type of epilepsy. Characteristic seizure type is visual hallucinations and vision loss. Treatment is necessary in all cases and good results are obtained with major antiepileptic drugs.

KEYWORDS: Pediatric Emergency, Occipital Lobe Epilepsy, Vision Loss



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-547 DEMOGRAPHIC INVESTIGATION AND COST ANALYSIS OF SCHOOL AGE TRAUMA PATIENTS OF A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT

Serkan Dogan¹, Ekim Sağlam Gürmen², Utku Murat Kalafat¹, Basar Cander¹

¹Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Manisa Celal Bayar University, Manisa, Turkey

INTRODUCTION: The aim of our study was to examine the school age trauma children admitted to the emergency department and to get an idea about the duration of hospital stay and their effects on cost.

METHODS: Our study is descriptive and prospective study performed between 01.07.2015 and 31.12.2015 at Istanbul Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital. All demographic data of the trauma cases of children aged 66 months and over, who were admitted to the emergency department, the location of the trauma, the mechanism of stay in the department, clinical outcome and hospital service cost were recorded in the data collection form. For statistical analysis, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) program was used.

RESULTS: In this study, 66.5% (n = 560) of the 842 patients were male and 33.5% (n = 282) were female. There was a trauma rate of 60.2% (n = 507) in children. Of the traumas, 35.6% (n = 299) were at the school and 39.5% (n = 332) were on the street or playground. The rate of hospitalization was 1.3% (n = 11), the rate of referral was 0.4% (n = 3) and the discharge rate was 98.3% (n = 828). The mean duration of stay in the emergency department was 76.30 ± 90.35 minutes. The duration of stay in the emergency department was higher than the other trauma patients (p < 0.01). The incidence of falling in children was higher than school and street accidents (p = 0.001). The hospital service cost was 53.22 ± 67.90 TL. Hospital service cost was higher than other trauma patients (p < 0.01).

CONCLUSION: We might say that it is necessary to take precautions to prevent childhood traumas, especially in schools and street-play areas. Furthermore, it is known that traffic accidents are the reason of the most severe conditions, the longest emergency stay and the highest cost. Thus we believe that taking effective traffic measures in schools, street-play areas and increasing measures for children in vehicles will reduce the number of traumas.

KEYWORDS: children, cost analysis, emergency, trauma

OP-548 EPIDURAL AIR WITH SPONTANEOUS PNEUMOMEDIASTINUM IN ASTHMATIC CHILD

Erol Çetinkaya¹, Nazile Ertürk², Ahmet Demir³

¹muğla sıtkı koçman university, Faculty of Medicine, Department of pediatrics

²muğla sıtkı koçman university, medical faculty, pediatric surgery department

³muğla sıtkı koçman university, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

Spontaneous pneumomediastinum (PM) is not common in children. Known triggers include acute exacerbation of asthma, vomiting, coughing, extreme sporting activities, and situations requiring Valsalva maneuver. Epidural air or pneumorachis (air in the spinal canal) is a rare complication of spontaneous PM. Although many adult patients with this condition have been reported, very few reports are available for children.

CASE: A 2-year-old female patient was referred to our emergency room with complaints of swelling, cough and dysphonia in her neck. It was learned that she had been diagnosed with asthma 4-5 days ago due to cough and respiratory distress. Despite initiation of treatment, severe coughing episodes continued. Physical examination revealed subcutaneous emphysema on the neck, upper chest, and upper back. Lung examination revealed bilateral rhonchi (low pitched, snoring-like sounds). There were no pathological findings in his neurological examination. In chest X-ray, marked subcutaneous emphysema in the soft tissues of the neck and chest and minimal left pneumothorax were observed. In the neck and thorax computed tomography (CT) scans, was seen large subcutaneous emphysema in the neck fascias, supraclavicular areas, right upper extremity, anterior chest wall, and epidural space, accompanied with right pneumothorax and severe pneumomediastinum. Oxygen, nebulized salbutamol and antibiotic treatment were started. Because of the respiratory distress persistence a chest tube was placed on the right hemithorax. During the follow-up period, the patient responded to the treatment and the patient's emphysema regressed. After a few days the chest tube was removed and the patient was discharged. The patient is currently in the treatment of asthma prophylaxis.

DISCUSSION: Spontaneous PM consists of alveolar swelling and explosion due to high intraalveolar pressure, low perivascular pressure, or a combination of both. The resulting free air leads to air dissection along the pulmonary bronchovascular sheath and proceeds to the soft tissues of the mediastinal hilum and the cervical region. But it is not clear exactly where the epidural air originated. It has been suggested that the retropharyngeal region originates from free contact with the epidural space through the neural foramen. Possible causes of Pneumorachis include ecstasy use, abscesses, asthma attacks, coughing attacks, severe vomiting, epidural anesthesia, lumbar puncture, thoracic or vertebral surgery and Pneumorachis is usually asymptomatic and spontaneously resolves within a few weeks.

THIS REPORT HAS TWO CONSEQUENCES: first, adequate asthma treatment and the initiation of regular clinical and spirometric controls may reduce the risk of PM in patients with asthma and secondly, epidural pneumorachis is a benign complication of pneumomediastinum, which can be easily seen by CT scan.

KEYWORDS: Epidural Air, Pneumomediastinum, Asthma

fig.1



x-ray

fig.2

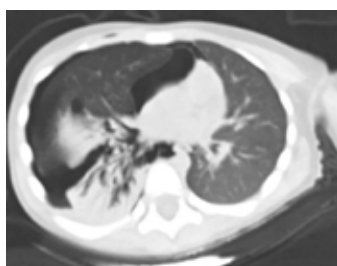


fig.3

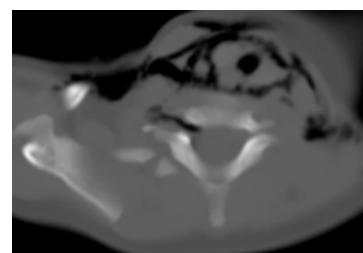


fig.4

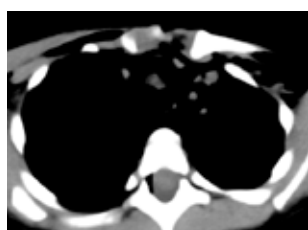
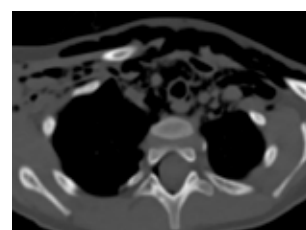


fig.5





SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-549 TODD PARALYSIS CAUSED BY HYPONATREMIA

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Ayşe Fethiye Basa Kalafat, Hasan Cam, Münise Seda Özaltın, Ramazan Guven, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Hyponatremia is the most common electrolyte abnormality. There are wide clinical presentations with different treatment indications and regimens. Hyponatremia developed in less than 48 hours is called acute and hyponatremia developed in longer is called chronic. Acute deep hyponatremia (<125 mmol / L, 48 hours) may be accompanied by serious complications such as brain edema, epileptic seizures and death. Chronic-onset mild to moderate hyponatremia (Na: 125-136 mmol / L) are frequently asymptomatic. Chronic hyponatremia is the source of many problems in patients using antiepileptic drugs. As one of those problems, we would like to present a case of chronic deep hyponatremia which was resulted to Todd paralysis.

CASE: A 69-year-old male patient was brought to the emergency department due to a weakness on the right side after an epileptic seizure. The patient with known epilepsy and hypertension diagnosis had been using an antihypertensive medication included combination of lisinopril-hydrochlorothiazide and also an antiepileptic medication included carbamazepine 400mg. The patient's vital signs were normal. On physical examination; There was no abnormal finding except that the right upper extremity muscle strength was 2/5, the strength of the lower extremity was 0/5 and the right extensor Babinski reflex. Cranial imaging (computerized brain tomography and cranial diffusion-weighted magnetic resonance imaging) did not reveal any acute pathology. Complete blood count and biochemical parameters did not reveal any pathology other than hyponatremia (Na: 110 mmol / L). Hypertonic saline infusion (150 ml, 3% NaCl, 20 min) was initiated and internal medicine and neurology consultations were requested. Todd paralysis was considered by the neurologist and the patient was admitted to the internal medicine department due to hyponatremia caused by medication.

CONCLUSION: Various clinical conditions cause hyponatremia; fluid losses (vomiting, diarrhea, diuretics), edema, renal diseases, inappropriate ADH syndrome are some of them. Carbamazepine increases ADH secretion and causes hyponatremia. The compensatory response of the renin-angiotensin-aldosterone system prevents the decrease in serum sodium levels in some patients. Angiotensin converting enzyme inhibitors increase the risk of hyponatremia. As in our case, we think that electrolyte disturbances such as hyponatremia should be kept in mind in patients with hypertension and epilepsy, and it should be noted that antihypertensive medication should be considered in these patients.

KEYWORDS: Emergency, hyponatremia, paralysis, Todd

OP-550 ATYPIC PRESENTATION OF MULTIPLE SCLEROSIS

Utku Murat Kalafat, Mehmet Ali Avcı, Münise Seda Özaltın, Busra Bildik, Melis Dorter, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Multiple sclerosis (MS) is an autoimmune central nervous system (CNS) disease characterized by inflammation, demyelination and axon damage. It is a progressive disease that usually occurs in young adults. Visual symptoms such as weakness, sensory symptoms, ataxia, diplopia, blurred vision, dysarthria and cognitive complaints were more common in MS extremities; Movement disorders, epileptic seizures, headache, cognitive impairment at the level of dementia, hearing loss are rare signs and symptoms. In this case, we present a patient with MS who presented with complaints of back and arm pain.

CASE: A 56-year-old woman was admitted to our clinic with back and arm pain. The patient's examination was normal. Her ECG was in normal sinus rhythm. In the cranial imaging of the patient, diffusion MRI showed a focus of millimeter diffusion restriction in the lateral ventricle adjacent at the left frontoparietal level. In the report of MRI, this restriction may be related to acute lacunar infarction, but may also belong to multiple sclerosis plaques. Contrast-enhanced brain MRI showed slight contrast enhancement in the lateral ventricle adjacent to the frontoparietal level (active plaque). Bilateral frontoparietal, ventricular upright, millimeter sized T2 flair hyperintense foci were observed (demyelination process). The patient was consulted with neurology and multiple sclerosis was diagnosed.

CONCLUSION: The diagnosis of multiple sclerosis is mainly based on clinical diagnosis. There are periods of attack and remission of the disease. Among the attacks, the patient may be stable, there may be atypical complaints such as fatigue and heat sensitivity. It should be kept in mind that it can be applied with atypical examination findings as in our case diagnosed with MS.

KEYWORDS: diagnose, imaging, multiple sclerosis

OP-551 SATISFACTION LEVELS OF INPATIENTS IN EMERGENCY DEPARTMENT INTENSIVE CARE

İbrahim Özlü, Fatma Çakmak, Erdal Tekin, Atif Bayramoğlu
Department of Emergency Medicine, Atatürk University Faculty of Medicine, Erzurum

INTRODUCTION: Patient satisfaction; the concept that is based on the perception of patients, which includes the expectations of the patients about the health care or medical care they receive. One of the parameters used to determine the quality, effectiveness, and efficiency of the health departments offered. Health institutions determine the expectations and needs of patients according to patient satisfaction. Aimed to ensure that patients receive better health care by measure the inpatients' satisfaction levels in the emergency department intensive care unit.

METHODS: Our study is a prospective single-centered and cross-sectional study of the patients who were hospitalized in the emergency department intensive care unit. Patients who were hospitalized to the emergency department intensive care unit between 01 October-30 November were included in the study. Two forms were filled with the face-to-face method at the entrance and exit. 21 questions were asked order to question, addition to the socio-demographic characteristics of the patients, the reasons for emergency room admission, emergency intensive care unit hospitalization and quitting treatment. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) form TX-1 with entry form was filled to patients. STAI form TX-1 ve TX-2 with exit form was filled. SPSS 25 Statistics software package was used for statistical analysis. Statistical significance was taken as p <0.05.

RESULTS: Average of 150-200 patients are treated per month in emergency department intensive care. Of the 100 patients in the study, 58% (n=58) were male. The mean age of the participants was 35.5±16.7. 80% (n=80) of the patients accepted emergency intensive care. %50 (n=10) of patients who did not accept hospitalization did not think its illness was serious. Other sociodemographic characteristics and satisfaction levels of the participants are given in Table 1.

STAI of the patients who admitted to emergency department intensive care unit was independent of age in the entry (p>0.05). Although anxiety level when hospitalized intense care was higher in women than in men (p=0.03) the level of anxiety in discharge has decreased to the same level (p=0.86). When the difference in the level of anxiety between entry and exit in terms of gender was examined, was found that there was more difference in women (p=0.02). Other STAI data of the patients are given in Table 2.

DISCUSSION: Continuous determination of patient satisfaction within the framework of objective criteria by the institution is important for the success of the treatment improvement of health departments' quality and the renewal of the institutions themselves.

KEYWORDS: Patient satisfaction, Emergency Department, Intensive Care



ORAL PRESENTATIONS

Hospitalization of patients, discharge and STAI between both of them ($\bar{X} \pm SD$ (min-max))

		STAI-Entry	STAI -Exit	Difference
Age	p value	0,56	0,31	0,25
Gender	Male	40,4 $\pm$ 9,5 (20-60)	38 $\pm$ 11 (20-62)	43,6 $\pm$ 8,1 (28-70)
	Female	44,8 $\pm$ 9,9 (23-67)	38,4 $\pm$ 11,1 (20-64)	47,5 $\pm$ 9,1 (27-66)
	p value	0,03	0,86	0,02
Marital Status	Married	43 $\pm$ 9,6 (20-67)	38,8 $\pm$ 11 (20-64)	46,4 $\pm$ 8,5 (27-70)
	Single	41,1 $\pm$ 9,9 (20-60)	37,2 $\pm$ 10,4 (22-58)	43,2 $\pm$ 8,8 (28-64)
	p value	0,35	0,48	0,08
Family Structure	Locusty Family	41 $\pm$ 9,8 (20-64)	37,7 $\pm$ 10,2 (20-64)	44,9 $\pm$ 8,6 (27-70)
	Extended Family	45 $\pm$ 9,5 (26-67)	39,3 $\pm$ 12 (21-62)	45,7 $\pm$ 9 (30-65)
	p value	0,07	0,5	0,7
Number of children	p value	0,11	0,72	0,33
Place of Residence	Urban	42,3 $\pm$ 10,5 (20-67)	37,8 $\pm$ 10,8 (20-64)	46,2 $\pm$ 9,1 (28-70)
	Rural	42,1 $\pm$ 8,9 (25-58)	38,9 $\pm$ 10,7 (22-62)	43,4 $\pm$ 7,8 (27-65)
	p value	0,93	0,61	0,12
Income Status	Income Less Than Expense	40,5 $\pm$ 10,9 (20-67)	37,7 $\pm$ 10,9 (20-62)	43,2 $\pm$ 8,9 (27-61)
	Equal to Income Expense	43,7 $\pm$ 8,9 (20-64)	38,5 $\pm$ 11,1 (20-64)	46,7 $\pm$ 8,3 (32-70)
	More than income expense	41,3 $\pm$ 10,1 (30-61)	38,7 $\pm$ 9 (23-50)	45,1 $\pm$ 10 (34-65)
	p value	0,3	0,94	0,17
Was the patient previously hospitalized?	Yes	42,9 $\pm$ 9,9 (20-64)	39,8 $\pm$ 10,7 (20-64)	46,1 $\pm$ 9,9 (27-70)
	No	41,6 $\pm$ 10 (20-67)	37,1 $\pm$ 10,8 (20-61)	44,2 $\pm$ 8,1 (28-65)
	p value	0,54	0,32	0,29
Hospitalization Duration	p value	0,53	0,3	0,09

Sociodemographic Characteristics of the Working Group, Reasons for Non-Admission of Intensive Care Intensive Care Patients, Satisfaction Levels

	$\bar{X} \pm SD$	
Age	35,5 $\pm$ 16,7	
	n	%
Gender		
Male	58	58
Female	42	42
Marital Status		
Married	62	62
Single	38	38
Reasons for Applicaion to Emergency		
Trauma	33	33
Traffic accident	17	17
Falling from high	10	10
Gunshot injury	3	3
Darpa	2	2
Perforting tool injury	1	1
Food or Drug Intoxication	25	25
Urticaria- Angiodema - Anaphylaxis	13	13
Other	29	29
Reasons for Non-Admission		
I don't think my illness is serious	10	10
I don't think hostpitalization will benefit my disease	2	2
My Family Responsibilities / Jobs	1	1
Intensive Care Environment Annoying Me	3	3
I don't want to hospitalize without my companion	1	1
Other	3	3
Satisfaction Levels of Patients		
Very Pleased	52	52
Pleased	37	37



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-552 DOCTOR, HIS EYE IS BLEEDING!

Hatice Kübra Taşçı, Kübra Terzioğlu, Abdullah Osman Koçak
Faculty of Medicine Academic Emergency Department, Atatürk University, Erzurum

Thrombocytes perform their tasks in four steps while hemostasis is happening. Connection of thrombocyte receptors to their related ligands causes activation of thrombocyte. As a result of this thrombocyte tampon occurs at the damaged area. Thrombocyte function disorders can be heritable or cystic. Glanzmann thrombasthenia is rarely seen heritable and autosomal recessive disorder. Some characteristic features are long bleeding time, normal count of thrombocytes, not seeing thrombocyte sets on peripheral smear. Thrombocyte result from the lack of or function disorder of GPIIb/IIIa complex. Stimulation of thrombocytes creates a difference in GPIIb/IIIa complex and it enables to come out of connection parts of vWf and fibrinogen. Fibrinogen or vWf creates thrombocyte tampon by creating cruciate ligament between more than one thrombocyte GPIIb/IIIa complex. Patients can admit to the emergency service with some little purple spots and also with heavy bleedings which are life-critical. In heavy bleedings, control can be established by thrombocyte transfusions during the treatments.

CASE: Male patient, aged 37 and who has no other systematic diseases expect glanzmann thrombasthenia, admitted to us because of 4 hours of bleeding on his right eye. Patient told us that he was followed by the Internal Hematology Clinic because of glanzmann thrombasthenia, he had no problem in the evening before sleeping but he realized that his eye was bleeding when he woke up, and he admitted to us when the bleeding did not stop. Patient's general situation was intermediate, when he came his vitals were normal. In the systematic examination of the patient, there was active bleeding in the right eye medial part as leakage. Focus of bleeding could not be located. Hemogram and bleeding parameters of the patient were asked. The eye of the patient was closed. In the medical analysis hemoglobin was 11.6g/dl, wbc was 6 thousand, platelet was 109 thousand, INR was 0.9, pt was 13 sec, appt was 30.8. The bleeding patient was consulted with the Ophthalmic and Internal Hematology Clinics. The patient, in his followings, was hospitalized to Internal Hematology Clinic because of Glanzmann Thrombasthenia seconder eye bleeding.

CONCLUSION: Glanzmann thrombasthenia shows itself with the starting in the early ages and recurrent mucocutaneous bleedings. As it can be seen frequently as nose bleeding, GIS bleeding, menorrhagia and long lasting postnatal bleedings in women, also it can rarely come with conjunctival bleeding like in our case which can scare the patient relatives.

KEYWORDS: glanzmann thrombasthenia, conjunctival hemorrhage, bleeding disorders

glanzmann trombastenisi



OP-553 HYPERTENSIVE PATIENT WITH SHORTNESS OF BREATH, HISTORY GIVES CLUE ABOUT NEUROGENIC PULMONARY EDEMA DIAGNOSIS, STROKE INDUCED PULMONARY EDEMA

Volkan Ülker
Clinics of Emergency Medicine, Sakarya University Research and Education Hospital, Sakarya, TURKEY

BACKGROUND: In our emergency practice, we can see many modalities of dyspnea. There are many causes of pulmonary edema. Especially noncardiogenic causes are diagnosed with exclusion of cardiogenic reasons. High altitude, primary graft dysfunction, drug induced and neurogenic related pulmonary edemas are some of them. Especially neurologic pulmonary edema diagnosis is related with detailed history, physical examination and associated diseases. The etiology is mentioned to be secretion of catecholamines that ends in cardiopulmonary dysfunction. We would like to introduce case that has dyspnea, consciousness and lateralized neurologic deficit diagnosed as a stroke.

CASE PRESENTATION: A 80 years old man with prior history of hypertension, diabetes, heart failure and chronic renal failure. He presented to the emergency department via ambulance with shortness of breath, altered mental status and hypoxemia. His vital signs are disturbed. On initial assessment he was tachycardic (HR: 132/dk) and hypertensive (170/100 mmHg). He was agitated and looked sweaty. Glasgow Coma Scale is 11 and stick blood glucose is normal. We checked his lung status with sonography and show B lines with evidence of pulmonary edema. We began to treat him as decompensated heart failure with nitrates and diuretics. His first blood results are TnI is three times of normal level and krea: 2.56 mg/dL (normal basal line). On the second look of patient we realized that he had no response to painful stimuli on right side patient and retook the history. His partner said that on the beginning of this clinics, his speech is disturbed firstly and then numbness of arms were seen. His cranial and thorax CT revealed minimal pleural effusion. According to this history we took MRI and diagnosed stroke. Within treatment of pulmonary edema we gave evidence based treatment orders about stroke. In his clinical follow-up we intubated the patient and transferred to intensive care unit. After following of 4 days, he was discharged to inpatient service and took physical therapy in order.

DISCUSSION: Noncardiogenic pulmonary edema diagnosis is difficult. In case of neurological injury, it can be concluded to neurogenic pulmonary edema. Clinicians have to be careful for giving aggressive fluid in treatment of neurologically impaired patients. Aspiration pneumonia must be excluded for definitive treatment. For alternative diagnosis clinicians can use radiological examinations.

CONCLUSION & PERSPECTIVES: We present a case of management of neurogenic pulmonary edema of dyspneic and hypertensive patient. Within first vital signs, sonography and tomography of altered mental status and dyspneic patients guide us immediate wrong administrations. We have to focus on patient's history and physical examination as well. A prompt diagnosis with taking good history and physical examination can direct us to better treatment modalities.

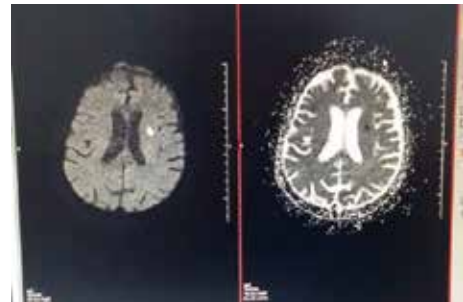
KEYWORDS: Altered Mental Status, Decompensated Heart Failure, Dyspnea, Neurogenic Pulmonary Edema, Stroke

Neurogenic Pulmonary Edema 1



Thorax CT findings of Neurogenic Pulmonary Edema

Neurogenic Pulmonary Edema 2



Diffusion MRI of Brain, Findings of Neurogenic Pulmonary Edema



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

ORAL PRESENTATIONS

OP-554 AN INCIDENTAL IMMUNE THROMBOCYTOPENIA CASE DUE TO MALIGNANCY IN EMERGENCY ROOM

Muhammed Furkan Erbay, Emre Şengün, Atif Bayramoğlu

Atatürk University Medical School Teaching Hospital Emergency Medicine Department

Immune thrombocytopenia (ITP) is an acquired thrombocytopenia, defined as a platelet count $<100 \times 10^9/L$, and caused by immune destruction of thrombocytes. It occurs in 2 to 4/100,000 adults and results in variable bleeding symptoms and thrombocytopenia. Recently ITP is divided into two groups. It is suggested that Primary ITP is an acquired immune disorder where the thrombocytopenia results from pathologic antiplatelet antibodies, impaired megakaryocytopoiesis and T-cell-mediated destruction of platelets, with each pathologic mechanism playing varying roles in each patient. Secondary ITP is associated with other underlying disorders, such as autoimmune diseases, HIV, Helicobacter pylori, or underlying immune dysregulation syndromes.

59 year-old male patient presented to emergency room with stomach ache. His vital signs were all normal. In his medical history chronic lymphocytic leukemia was noticed and he was on the remission for 2 years. There was no any other chronic medication and/or addiction in his medical history. Initial physical examination showed abdominal tenderness and pain in the lower and middle quadrants. Also a black skin lesion noticed on the medial part of the right leg. Looking closely, it was recognized that it was not a skin lesion but a tick. Tick was removed with string method. CBC showed WBC count as 165,385 and PLT count as 34000. There was no any other pathological finding in biochemistry panel. Peripheral blood smear showed platelet aggregation and multiple blast cells. Abdominal USG performed to exclude abdominal pathologies. It was reported that multiple pathological lymph nodes around the cecum and hilum of the liver and no other acute emergent pathological finding observed. Patient was consulted to internal medicine and infectious diseases clinics for CLL relaps and hospitalized into haematology clinic.

Although clinical history is the key point during the diagnosis process, occasionally incidental findings may lead to correct identification of the process. Only complaint of aforementioned patient was stomach ache but the diagnosis was far more serious condition than surgical abdomen. A holistic approach to a patient is the best way to avoid from misdiagnosis of the case.

KEYWORDS: ITP, Malignancy, immune thrombocytopenia

OP-555 DIAGNOSIS OF NEPHROTIC SYNDROME IN A PATIENT PRESENTED WITH COUGH

Yasemin Ekizoğlu, Utku Murat Kalafat, Melis Dorter, Busra Bildik, Dilay Satılmış, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Nephrotic syndrome is associated with severe proteinuria due to abnormal increase in glomerular permeability. Proteinuria is followed by hypoalbuminemia, hyperlipidemia and edema. Nephrotic syndrome may be primary kidney disease or may develop secondary to systemic disease. When detected, the underlying cause must be demonstrated. We wanted to present a case of nephrotic syndrome presenting with atypical complaints in the emergency department.

CASE: A 57-year-old male patient was admitted to our emergency department with cough, sputum, dysuria and fatigue for 20 days. On the examination of the patient; GCS was 15, arterial blood pressure was 120/80 mm / Hg, pulse was 80/min and rhythmic, respiration 23/min, fever was 36.7. Crepitant rales was heard on the bilateral basis of the lungs and the right middle segment by auscultation. No other abnormality was found on his physical examination. Her medical history was unremarkable. It was learnt that the patient received antibiotherapy with the same complaints, but there was no decrease in his complaints.

Pleural effusion was detected in the patient's chest radiography. In the laboratory tests of the patient, there was no abnormality except albumin was 0.94 mg / dl, creatinin level was 1.26, and 3 + proteinuria in urinalysis. In the abdominal ultrasonography of the patient, it was seen that bilateral renal parenchymal echo was increased with grade 1 and there was free fluid in the abdomen. In the foreground, nephrotic syndrome was considered and the internal medicine specialist consultation was requested. The patient was admitted to internal medicine department with the same diagnosis.

CONCLUSION: Nephrotic syndrome has clinical symptoms and laboratory findings caused by severe proteinuria. Exclusion of secondary causes in the diagnosis of the disease and exclusion of primary renal disease by renal biopsy are important. The goal of treatment is to reduce kidney damage. Apart from the symptoms associated with proteinuria, thromboembolic diseases, infections and nutritional disorders may require simultaneous treatment. The treatment of many patients has fluid and salt restriction, use of diuretics, and the use of angiotensin-converting enzyme inhibitors. There is no adequate guideline for the diagnosis and treatment of nephrotic syndrome. Proteinuria is a very important feature to diagnose nephrotic syndrome and when it happens, the other required tests should be done and nephrotic syndrome should be suspected.

KEYWORDS: hypoalbuminemia, nephrotic, renal

OP-556 THE DIAGNOSTIC VALUE OF HEMOGRAM PARAMETERS IN DISCRIMINATION OF STROKE CASES

Ayşe Fethiye Basa Kalafat, Busra Bildik, Melis Dorter, Utku Murat Kalafat, Serkan Dogan, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Cerebrovascular diseases are the third most common cause of deaths and the leading cause of long-term disability. 80% of the stroke is ischemic and 20% is hemorrhagic. Imaging methods are needed to differentiate between hemorrhagic and ischemic stroke. In this study, we wanted to investigate the significance of hemogram parameters in the differentiation of stroke cases.

METHOD: The study was carried out retrospectively with taking the hospital ethics committee approval by examining the patients who were diagnosed with stroke in the Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine. Demographic data, hemogram parameters and diagnoses were recorded. NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 program (Kaysville, Utah, USA) was used for statistical analysis. Significance was at least $p < 0.05$.

RESULTS: The study was conducted by 332 patients whom 89.4% ($n = 288$) of them were diagnosed with ischemic and 10.6% ($n = 34$) of them were diagnosed with hemorrhagic stroke. 48.4% ($n = 156$) of the cases were female and 51.6% ($n = 166$) were male. The age ranges were changed between 27 and 97 years, with an average of ages was 68.06 ± 13.38 years. There was a statistically significant difference between the mean age of the groups and the age of the patients with ischemic diagnosis was higher than those with hemorrhagic diagnosis ($p = 0.025$; $p < 0.05$). According to the groups, a statistically significant difference was found between the neutrophil measurements and the neutrophil measurements of the patients with ischemic diagnosis were found to be lower than those with hemorrhagic diagnosis ($p = 0.004$; $p < 0.01$). According to the groups, there was a statistically significant difference between the NLR measurements and the NLR measurements of the patients with ischemic diagnosis were found to be lower than those with hemorrhagic diagnosis ($p = 0.004$; $p < 0.01$). Lymphocyte, PCT, PLT, PLR and RDW measurements were not statistically different significantly according to the groups ($p > 0.05$).

CONCLUSION: We determined that the age, neutrophil and NLR values are moderately useful for the discrimination of ischemic-hemorrhagic stroke. We think that more multi-centered studies need to be carried out.

KEYWORDS: age, hemorrhagic, ischemic, neutrophil

OP-557 THYROTOXIC HYPOKALEMIC PERIODIC PARALYSIS: CASE REPORT

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Gulcan Caglar, Serkan Dogan, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Thyrotoxic hypokalemic periodic paralysis is characterized by muscle paralysis and acute hypokalemia that secondary to hyperthyroidism, often detected in men and in Asians. The increase in Na-K ATPase activity as a result of increased beta adrenergic stimulation due to thyrotoxicosis causes to decrease intravascular potassium level resulting paralysis. In our study, we aim to discuss a case who applied with lower extremity paralysis in the emergency department and diagnosed with THPP.

CASE: A 44-year-old male patient presented with complaints of weakness in his legs and difficulty in moving in the emergency department. It was learnt from his history that after a heavy dinner, he tried to get out of bed towards morning and had difficulties to move. there was no known additional disease or family history. On neurological evaluation; he was conscious, his cooperation and orientation was good, muscle strength in his bilateral upper extremities was 5/5, in his lower extremities was 3/5, sensory and reflex examination were normal. Other systemic examinations were natural. Muscle strength in the first hour of follow-up was 5/5 in the bilateral upper extremity and 1/5 in the lower extremity. Potassium (K^+) level was 1.9 mmol/L in the initial tests. Thereon the patient was replaced with 30 mEq K^+ at 10 mEq/h. Despite the replacement, K^+ value was 1.4 mmol / L and therefore the patient with a preliminary diagnosis of thyrotoxic hypokalemic periodic paralysis was performed a test for assessment of thyroid stimulating hormone (TSH). TSH value was <0.006 uIU / ml (0.27-4.2). At the 15th hour of the patient's follow-up with K^+ replacement therapy, it was observed that the decrease in muscle strength was regressed and the muscle strength of the lower extremities was 3/5. After the



SÖZLÜ BİLDİRİLER

24th hour in the emergency department, the patient was transferred to the internal medicine department and diagnosed with autoimmune thyroiditis and was discharged with good health on the 5th day of hospitalization.

CONCLUSION: In a patient with THPP, the clinic is fairly typical: a young man, the story of a high-carbohydrate meal or a heavy exercise, wakes up not being able to get out of bed because of lower extremity paralysis which is started after the midnight. Even though its features are definitive, it might be overlooked. We present a 44-year old male patient diagnosed with THPP in the emergency department and wanted to talk about treatment experience resulted positively to draw attention to the disease and remind the physicians.

KEYWORDS: hypokalemic, paralysis, periodic, thyrotoxic

OP-558 POST ENDOTRACHEAL INTUBATION TRACHEAL STENOSIS

Hüda Almadhoun, Erdal Yılmaz, Avni Uygur Seyhan
Kartal training and research hospital

INTRODUCTION: Endotracheal intubation is a medical procedure that can result in different types of injuries to the airways. Tracheal stenosis following endotracheal intubation is a rare but serious medical complication that when appropriately diagnosed can be successfully treated with different surgical procedures.

CASE: We report a case of 58 year old male patient who was admitted to the Intensive Care Unit (ICU) after suffering from intracranial bleeding. He was intubated for two weeks. After one month from being discharge from ICU the patient presented to the emergency department with shortness of breath and cough. His vital signs were normal and ECG showed atrial fibrillation. Upon examination he was cooperative, oriented but agitated and restless. Lung examination showed bilateral stridor and significantly decreased breath sounds. The performed CT scan showed significant tracheal stenosis. The diagnosis was then confirmed by the flexible bronchoscopy. The patient was transferred to a specialized center with intervention bronchoscopy for management and follow up.

DISCUSSION: Post intubation tracheal stenosis is caused by the ischemic damage that results from the pressure of endotracheal cuff. This damage heals with fibrosis and results in formation of webs along the inner sides of trachea. Other factors contributing to tracheal stenosis includes that size of the tube and the duration of mechanical ventilations. Prolonged intubation can result in tracheal stenosis at various levels of the trachea, yet the most common site is where the cuff was in contact with the trachea. The clinical presentation ranges from totally asymptomatic to severe dyspnea and shortness of breath and this depends on the percentage of tracheal stenosis. A high level of suspicion is required to diagnose this problem as it is sometimes misdiagnosed with asthma and other allergic pulmonary diseases. Bronchoscopy is the most important and accurate procedure for the diagnosis and it plays a major role in excluding other possible causes for the obstruction. There are different modalities for the treatment like dilation, laser resection, stenting and resection with anastomosis.

CONCLUSION: Patients who present with stridor or unexplained shortness of breath after mechanical ventilation should be investigated for possible post intubation tracheal stenosis.

KEYWORDS: Bronchoscopy, Endotracheal Intubation, Tracheal Stenosis

Tracheal Stenosis



Thorax CT scan showing significant tracheal stenosis

OP-559 THROMBOLYTIC THERAPY AFTER CARDIOPULMONARY RESUSCITATION: 30 DAYS FOLLOW UP INTENSIVE CARE UNIT

Ramazan Ünal, Kemal Biçer, Benu Bulut, Ertuğrul Ak, Ramazan Güven, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital University of Health Science, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

ABSTRACT: Pulmonary embolism (PE) is a life threatening emergency condition. PE is considered in suspected patients referring due to syncope or shock. Trombolytic treatment may be started for the patients with higher risk for PE according to transthoracic echocardiography (TTE) results. An eighty-year old female patient was taken to the emergency service at an unconscious state by her relatives. No pulse was detected in the first assessment. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) was started. Return of spontaneous circulation (ROSC) was achieved at 15th minute of the CPR. TTE revealed dilation in the right ventricle and lower pressure in the left ventricle. There as not any risk factor for pulmonary embolism in preliminary diagnosis. The unstable patient was referred to CT angiography with emergency medicine physician. An image consistent with embolism in both branches of the pulmonary artery was detected in CT angiography and thrombolytic treatment was started. The patient was admitted to intensive care unit of the emergency service (EDICU). No complication developed in our case whom we administered thrombolytic after CPR and monitored in EDICU for 30 days during thrombolytic treatment and EDICU follow-ups; furthermore, regression in ventricle overloading and improvement in laboratory and vital signs were detected. Thrombolytic treatment may be implemented for high-risk patients for PE and in the patients who achieved return of spontaneous circulation after cardiac arrest. Furthermore, such interventions were detected to be life saving.

KEYWORDS: Pulmonary embolism, Thrombolytic treatment, Post CPR, Emergency Department Intensive Care Unit

OP-560 HIGHLIGHT OF LOW-RISK PE: CLINICAL SUSPICION

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Ayşe Fethiye Basa Kalafat, Dilek Atik, Münise Seda Özaltın, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary embolism (PE) is the third most common cause of death among cardiovascular diseases due to deep vein thrombosis. Clinical suspicion and probability assessment should be performed in the diagnosis. Laboratory tests are used to exclude the diagnosis. However, the negative predictive value of D-dimer is high but not 100%. In this case, we wanted to emphasize the importance of clinical suspicion in the diagnosis of PE.

CASE: A 31-year-old female patient presented to the emergency department with stabbing chest pain that began 20 minutes before her admission. The patient had no additional feature in her medical history other than the use of combined oral contraceptives due to polycystic ovary syndrome 1.5 years ago. Pulmonary CT angiography of the patient who had normal vital signs had thrombus limited to the bilateral subsegmental branches. Blood gas, cardiac markers and D-dimer values were normal and bilateral lower extremity venous Doppler ultrasonography (USG) and echocardiography (ECO) were performed. On ECHO, right heart structures of the patient were normal and the flow in the venous structures of the Doppler USG was normal. Cardiology and pulmonology consultations were requested. The patient was discharged from the emergency department with simplified PESI score 0, which was defined for pulmonary embolism mortality.

CONCLUSION: PE is a fatal disease in acute and chronic period, although it is seen 100-200 in 100.000. PE should be suspected in the diagnosis of patients. D-dimer test is recommended especially for patients who had low and moderate probability of PE. However, it should be kept in mind that even though echo, d-dimer level and venous Doppler USG are normal, the patient may have pulmonary embolism as we presented.

KEYWORDS: D-dimer, differential diagnosis, embolism, pulmonary

OP-561 AN EVALUATION OF ASSOCIATION BETWEEN CRP/ALBUMIN RATIO AND MORTALITY IN THE PATIENTS ADMITTED TO EMERGENCY INTENSIVE CARE UNIT

Utku Murat Kalafat, Doganay Can, Melis Dorter, Busra Bildik, Serkan Dogan, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: C-reactive protein (CRP) is an acute phase protein which is produced after stimulation by different cytokines as a response to infection, ischemia, trauma and other inflammatory conditions. Elevations in CRP level are useful to detect diagnosis and severity of infection as well as to monitor chronic diseases. Albumin (Alb) is a well-known negative acute phase reactant associated with poor prognosis and mortality. The CRP/Alb ratio obtained with evaluation of these two indicators was associated with bad outcome in acute medical conditions, sepsis and different cancer types. The aim of the present study was to search the association between CRP/Alb ratio and mortality in the patients admitted to emergency intensive care unit.

METHODS: The present study was carried out retrospectively on the patients admitted to Emergency Intensive Care Unit of Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital within



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

University of Health Science. The patients whom CRP and albumin analyses were ordered in Emergency Intensive Care Unit were included into the study. Laboratory tests (Neutrophil, Lymphocyte, RDW, CRP, Albumin, Procalcitonin), clinical outcomes and demographic data of the patients were recorded. Study data was analysed by IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (IBM Corp. Armonk, NY; USA, Released 2013) program. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

RESULTS: The present study enrolled 86 patients including 37 (43%) males and 49 (57%) females. Clinical outcomes of 86 patients were discharge with full recovery or transfer to the clinic for follow-up in 63 (73.3%) patients whereas mortality in 23 (26.7%) patients. Laboratory tests of the patients whose clinical outcome were mortality; RDW: 16.6913 ± 2.50743 , CRP: 125.1887 ± 96.84776 , Albumin: 2.4096 ± 0.55532 , procalcitonin: 16.1319 ± 51.30688 , neutrophil: 11.8461 ± 10.77729 , lymphocyte: 2.4609 ± 5.46599 , NLR: 15.0767 ± 14.26644 and CRP/Albumin ratio: 60.1671 ± 51.73599 . A significant difference was detected between the patients who died and those who did not die in terms of CRP/Albumin ratio ($p < 0.05$).

DISCUSSION: Evaluation of CRP and albumin ratio may provide a valuable prognostic indicators for different diseases and give an insight on both inflammatory and nutritional conditions. A previous study conducted by Ranzani et al. concluded that rational evaluation of such two indicators are more effective rather than individual evaluation. We detected a significant difference between CRP/albumin ratio and mortality in the present study. Therefore, we believe that treatment planning and clinical monitoring should be performed carefully in the patients with increased CRP/Albumin ratio. In the present study, mortality rate in the emergency intensive care unit was detected as 36.7%. The rates in the studies conducted on this topic are similar with the present study.

CONCLUSION: The present study demonstrated that higher CRP/Albumin ratio is associated with increased mortality in the patients admitted to emergency intensive care unit. Although there are similar studies in the literature, larger studies are required to validate this outcome.

KEYWORDS: albumin, C-reactive protein, intensive care unit, mortality

OP-562 AN EVALUATION OF ASSOCIATION BETWEEN RDW AND PATHOGEN REPRODUCTION IN THE CULTURE IN THE PATIENTS ADMITTED TO EMERGENCY INTENSIVE CARE UNIT

Utku Murat Kalafat, Doganay Can, Melis Dorter, Busra Bildik, Dilek Atik, Serkan Dogan, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Erythrocytes in the circulation may have different shapes and volumes. RDW which is obtained by complete blood count analysis is defined as variability in erythrocyte sizes. There are studies indicating that RDW value is associated with undesired outcomes for conditions such as cardiovascular diseases, systemic sclerosis, multiple myeloma, acute kidney failure and acute renal injury. Furthermore, there are studies addressing the association between RDW and infectious conditions such as sepsis, community-acquired pneumonia. The present study was carried out to search the association between RDW and pathogen reproduction situation in the patients admitted to emergency intensive care unit.

METHODS: The present study was carried out retrospectively on the patients admitted to Emergency Intensive Care Unit of Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital within Health Sciences University (HSU). The patients whom culture analyses were ordered in the Emergency Intensive Care unit were enrolled into the study. Laboratory tests (Neutrophil, Lymphocyte, RDW, CRP, Albumin), culture results and demographic data of the patients were recorded. Study data was analysed by IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (IBM Corp. Armonk, NY; USA, Released 2013) program. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

RESULTS: Forty nine patients including 21 (42.85%) females and 28 (57.15%) males were enrolled into the present study. Laboratory test results of the patients who had reproduction in the culture were as follows; RDW: 15.29 ± 2.03 , CRP: 107.73 ± 101.86 , Albumin: 2.75 ± 0.65 , Neutrophil: 10.98 ± 8.76 , Lymphocyte: 1.78 ± 4.36 , NLR: 15.9 ± 16.54 and CRP/Albumin ratio: 47.79 ± 51.77 . A significant difference was detected in RDW results of the patients who had reproduction in the culture and those who had no reproduction in the culture ($p < 0.05$).

DISCUSSION: RDW has been used as an inflammatory indicator recently. Although the pathophysiology effective on RDW was not clarified yet, the most accepted factor appears to be inflammation. We detected a significant difference between RDW and pathogen reproduction in the culture tests which is a clear indicator for infection ($p < 0.05$). We therefore believe that culture should not be delayed if infectious pathology is considered in the patients who have RDW levels which are not in the normal range. The gender distribution of the present study was detected as 42.85% females and 57.15% males. Review of larger studies where the patients in intensive care unit were examined revealed a similarity in male gender rate with the present study.

CONCLUSION: The present study where a significant association was detected between RDW and pathogen reproduction in the culture is important to address the importance of culture test as soon as possible.

KEYWORDS: culture, intensive care unit, red cell distribution width

OP-563 LEFT THALAMIC INFARCTION IN A 19 WEEK PREGNANT PATIENT

İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Burak Demirci, Hatice Karaçam, Emre Burak Bahar, Kenan Ahmet Türkdoğan
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

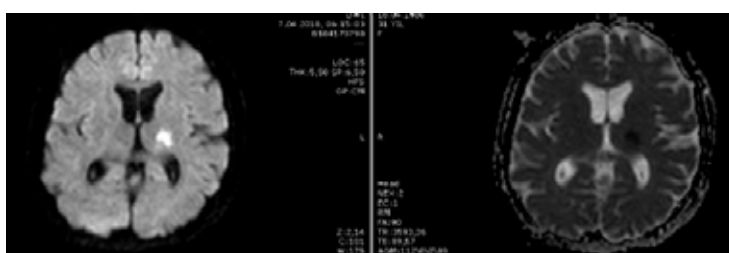
BACKGROUND: Cerebrovascular diseases are very rare in healthy women. However, it is stated that the probability of being seen during pregnancy increases. They can be responsible for up to 25% of maternal deaths and can cause serious permanent damage to survivors. Hormonal, hemostatic and haemodynamic changes in pregnancy are involved in etiology. Increased fibrinogen, factor VII, VIII, IX and XII, decreased protein C and S levels, fibrinolytic inhibitors PAI-1 and 2, increased thrombin-activated fibrinolytic inhibitor (TAFI) levels may also play a role in the etiology of ischemic stroke. We aimed to present a case of left thalamic infarction in a 19-week pregnant patient.

CASE: A 33-year-old, 19-week-old pregnant woman presented to the emergency department with numbness in her right face half and the same complaints spreading over to the right-hand and right leg. The general situation was good, conscious and cooperative. Her vital signs were in a stable condition. Her neurological examination revealed a right nasolabial groove with faint paresis on the right upper and lower right extremities. The patient had a 7-month history of abortion. According to the results of the examination and examination of the patient, eclampsia / preeclampsia was not considered. Cranial MRI and DWI / ADC examination revealed a lesion consistent with acute ischemic stroke located in the anterolateral left thalamus (Figure 1). The patient was admitted to the neurosurgery service for follow-up and treatment. The patient was started on clexane 6000 ANTI-XA 2 * 1 and ASA 100 mg 1 * 1. She was discharged from the hospital with a feminine paresis in the right upper extremity. During her follow-ups, she had a healthy birth. Heterozygous Human Plasminogen Activator Inhibitor Type 1 (PAI-1) and MTHFR gene mutation were detected.

CONCLUSION: There is evidence that PAI-1 is associated with ischemic stroke events. MTHFR enzyme deficiency, increase in homocysteine level and increase in homocysteine levels are also associated with cerebrovascular diseases. The risk of cerebrovascular disease increases during pregnancy and postpartum rotation and the risk of maternal death and morbidity should be avoided. Since the incidence of strokes is 13 times higher in pregnancy and 25% of these deaths result in neurological severe sequelae in half of the remaining, 27% of patients with ischemic stroke need rehabilitation, and the physicians interested in these patients should be careful. Nowadays, it is quite easy to diagnose these diseases because they have reliable and teratogenic side effects.

KEYWORDS: Pregnancy, cerebrovascular disease, PAI-1 mutation

Figure 1



Left thalamic infarction, Diffusion MRI



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-564 A CASE THAT SIMULATES ACUTE CEREBROVASCULAR DISEASE: SOMATIZATION DISORDER

İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Burak Demirci, Mehmet Oktay Alkan, Hatice Karacam, Esma Fama Güneş, Kenan Ahmet Türkdoğan
T.C SBU Bağıcılar Training and Research Hospital Emergency Department

BACKGROUND: The current preference is to refer patients, suspected of suffering an acute stroke, to hyperacute stroke units for consideration of immediate thrombolysis. Conversion disorder can account for up to 40% of stroke mimics. Conversion disorder is listed in the DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition) under a somatoform disorder group. It is described as a psychological disorder, characterised by somatic symptoms with no physiological abnormalities but with an underlying psychological basis. Conversion disorders present in many varied ways, although neurological disturbance is common. Signs and symptoms are often inconsistent. The aim of presenting this case is to draw attention to the fact that somatization disorders may mimic stroke.

CASE PRESENTATION: A 20-year-old woman was admitted to the emergency department with chest pain and numbness in her left arm with weakness. Vitals were evaluated as normal. On physical examination, she was conscious cooperative, with a strength of 3/5 on the left upper extremity and 4/5 on the left lower extremity. No other physical examination was found. Brain computerized brain tomography revealed no acute pathology. Blood tests were evaluated as normal. The patient was consulted with neurology. Neurological examination revealed hemiplegic left and left facial paralysis. The patient was primarily considered to have acute stroke. The patient's computerized tomography angiography revealed no arterial filling defect and no dissection. Diffusion restriction was not detected in diffusion magnetic resonance imaging. After 6 hours, the physical examination revealed that the findings improved and the neurological evaluation was normal. The patient was followed up in the emergency department. The patient's symptoms were improved and the patient was discharged with outpatient control.

CONCLUSION: The diagnosis of conversion disorder as a stroke mimic can be challenging. The potential benefits of intravenous thrombolysis outweigh the potential harm of delayed thrombolysis. However, there are obvious complications in thrombolysing stroke mimics, namely haemorrhage. Studies suggest that intravenous thrombolysis is not harmful in stroke mimics and may indeed have a better functional outcome. Prognosis is also variable. With this phenomenon, it should be kept in mind that the severity of somatization disorder in our country can be seen with severe symptoms and findings, and all systems can be excluded by making a detailed evaluation and the diagnosis of somatization disorder can be made by omitting an organic pathology.

KEYWORDS: Somatization Disorder, Stroke, Imitation, Emergency Medicine

OP-565 BILATERAL FACIAL PARALYSIS FOLLOWING TOOTH EXTRACTION: CASE REPORT

Dilek Atik, Cesareddin Dikmetaş, Ayla Köksal, Serkan Doğan, Ahmet Erdur, Başar Cander
Istanbul Health Sciences University, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

N. fasyialis is the seventh of the twelfth cranial nerves that controls the face, transmits the sense of taste from the two-third part of the tongue and mouth cavity. We can't find reason of 2/3 part of facial paralysis and identified as "idiopathic".

CASE: The patient who is forty-four years old consulted to the Emergency due to hypokinesia at both side of the face and having difficulty on closing the eyelids. According to patients' statements, it was learned that the patient had a tooth pulled at right bottom side of chin and four days before the consultation he started to experience hypokinesia at chin. There were no other disease in patients history.

According to neurologic examination the patient was conscious, cooperative, oriented, pupillary isohoric, light reflex was bilateral positive, conjugate eye movements were free in four directions, bilateral eye press-clipping were weak, bilateral eyebrow elevation lost exists, bilateral nasolabial gutter was obscure, no toughness at the back of the neck. Muscle forces were whole valid, cerebellar tests were normal, no ataxia. No pathological finding during the examination of respiratory system, cardiovascular system and venter was identified.

The patient's tomography results were normal, and no pathology was observed on MR results. The consultation was done to the neurology clinic. According to suggestion of the neurology clinic, contrast cranial MR was performed and no pathology was observed. In addition, otorhinolaryngology clinic suggested methylprednisolone with 1 mgr/kg/daily reduced dosage. Furthermore, eye clinic suggested synthetic tears. Neurology clinic was consulted again an advanced clinic was suggested for the patient and the patient was transferred to a third step advanced clinic for treatment.

CONCLUSION: Emergency physician can observe bilateral facial paralyzed and it should be known that there could be several reasons that causing it and when anamnesis is performed an investigation for etiology should be implemented.

Traumatic operations similar to tooth extraction can cause facial to paralyzed and it should be remembered that this could be related to bilateral even its rare. For the investigation of etiology, the consultation should be done to neurology and otorhinolaryngology and in necessary conditions for more examination patient should be transfer to an advanced clinic.

KEYWORDS: Bell Palsy, facial paralysis, Tooth Extraction

OP-566 ANGIONEUROTIC OEDEMA OR ISCHEMIC STROKE?

Erol Laloğlu, Muhammed Zübeyir Köse, Erdal Tekin
Emergency Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Angioneurotic oedema is locally a temporal oedema on the skin or upper airway and gastrointestinal way. It can be seen in any part of the body. However, it is mostly common in the areas where skin is flexible, on the facial area and genital area. Angioneurotic oedema is an emergent and life-critical situation.

Ischemic stroke, is an acute neurologic disorder that occurs with the decrease of cerebral blood flow in a specific area of the brain resulting from vascular damage. Neurologic damage that results from ischemic stroke can grow slowly or fast. Early diagnosis of ischemic stroke can shape both the treatment and mortality and morbidity in an important extent. Specifically, all the treatment is done for the ischemic part of the brain which is called penumbra.

CASE: A male patient at the age of 40 applied to emergency service with a complaint of swelling around his lips and eyes. The patient noted that this complaint is important enough as it wakes him up at midnight. In the detailed anamnesis he noted that he doesn't take any pills or eat something different. Vital findings of the patient when he applied were in normal interval. In the physical treatment it was clear that there was oedema around left side of his eyes and upper lip. There was also a uvula oedema. In the systemic treatment there was no other feature. The patient was hospitalized for the treatment and follow-up of Angioneurotic oedema diagnosis. In the second hour of the patient's follow-up, there was an immediate speech impediment and strength loss on his right arm. There was no other feature in the neurologic treatment. In order to determine intracranial incidents, Computed Tomography (CT) and Diffusion Magnetic Resonance Imaging (MRI) were used. CT was determined as normal. However, through Diffusion MRI, on the left parietal area an incident was determined that limits diffusion which is in line with acute ischemia. The patient is assigned to neurology clinic with ischemic stroke diagnosis.

RESULT: Acute ischemic stroke is a neurologic emergency that threatens life. Early diagnosis is quite important to decrease the rate of mortality and morbidity. However, clinic situation that are comparable to stroke should be considered. As in this case, it should be remembered that a situation can occur which applies with Angione oedema, which is a different clinic situation, and result in ischemic stroke which is a vital clinic.

KEYWORDS: ANGIONEUROTIC OEDEMA, ISCHEMIC STROKE, MORTALITY, PENUMBRA

OP-567 CERVICAL SPINAL ABSCESS: DIFFUCULT DIAGNOSIS OF FEVER REASON

Serhat Koyuncu¹, Halil İbrahim Akdoğan², Zafer Parlak³, Dilek Yılmaz³
¹Emergency Medicine Department, Medicine of Faculty, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey
²Emergency Medicine Department, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey
³Infectious Diseases and Clinical Microbiology Department, Tokat Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey

INTRODUCTION: Cervical spinal abscesses are rare diseases. Paralysis and mortality can be seen in the period of the disease. Early treatment of antibiotics is sufficient, while neurological deficits or spinal instability require surgical intervention. At the initial examination it is very difficult to diagnose the disease because the initial symptoms vary widely. Fever and neck pain are the most common reason for admission.

CASE: A 75-year-old male patient was brought to the emergency department with fever and general state of deterioration. There was no feature in her history other than alzheimer's disease. She's been bedridden for last two years. The patient's fever was measured as 39 °C tension arterial 150/80 mmHg pulse rate 110 / min and respiratory rate 22 / min. Physical examination did



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

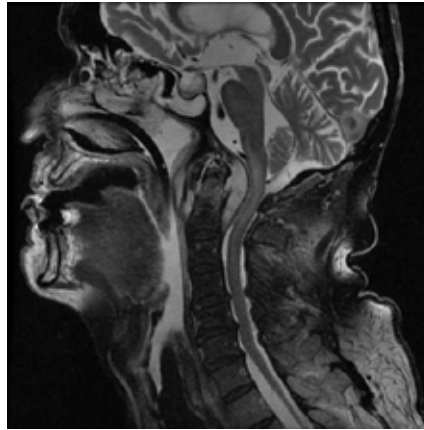
not reveal any pathological findings. There was no pathological value except for the increase in white blood cell and crp. The patient was hospitalized for the follow-up and treatment, empirical antibiotic treatment was started, blood and urine cultures were taken. On the second day of hospitalization, the patient's left arm and leg weakness developed due to cerebrovascular accident. Acute central incident was not seen in cranial CT. MRI diffusion imaging showed soft tissue values with diffusion constraints at the occipital region at C1 and C2 vertebra level. contrast-enhanced cervical spinal MRI imaging showed a mass that started at level c2 and was compressive to the spinal cord. The patient underwent emergency surgical intervention in the brain surgery department and drainage of the abscess was performed. Patient died due to sepsis on 20th day of intensive care follow-up.

DISCUSSION: Spinal abscesses are frequently seen in the thoracic and lumbar vertebrae, but rarely in the cervical vertebrae. 5.8% of 442 intraspinal apical cases reported by Malawski and Lukawski were observed in the cervical region. Of the 322 cases reported by Heyde, 20 are in the cervical region. Initial diagnosis of cervical spinal abscesses is quite difficult. In the case series, the number of patients diagnosed initially was 7%. Many patients are diagnosed with meningitis, polymyalgia rheumatica, unknown cause of fever and upper respiratory tract infection. Neurological deficits develop in patients due to delay in diagnosis.

RESULT: Spinal abscesses are rare and difficult to diagnose. It is an important diagnosis to be kept in mind in patients with central nervous system findings and fever of unknown origin.

KEYWORDS: Alzheimer's disease, emergency service, intraspinal abscess

figure 1. It is MR image of the patient



OP-568 A RETROSPECTIVE EVALUATION OF THE PATIENTS WHOM BLOOD AND BLOOD PRODUCTS WERE USED IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Serkan Doğan¹, Benu Bulut¹, Utku Murat Kalafat¹, Cesareddin Dikmetaş¹, Doğan Niyazi Özçelik², Ramiz Yazıcı¹, Başar Cander¹

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Cerrahpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi

INTRODUCTION: Transfusion of blood has been used as a part of modern medicine for more than 50 years. Transfusion of blood products is one of the most significant expenses in a hospital and laboratory. The most important issue for clinical use is use of correctly selected blood products minimally to meet the need for adequate indication. Blood transfusion is common in emergency services and this procedure provides an additional work load. The aim of the present study was to review transfusion rates of blood products as well as demographic characteristics and to search whether possible regulations and precautions may be determined to reduce transfusion rates in the emergency services. **Material-Method:** Files of the patients who had transfusion of blood products in the emergency service within the first three months of 2017 were reviewed retrospectively. Age, gender, diagnosis, blood product ordering services, blood product type, number of units ordered, hospital services cost for the patients enrolled were recorded into the study form. Statistical analysis was performed via SPSS for Windows 22.0 program. Significance was accepted as $p < 0.05$ at 95% confidentiality range. **Findings:** The present study enrolled 356 patients including 193 (54.2%) females and 163 (45.8%) males. Age average of the participants was 60.60 ± 19.77 (range 7 -96). One hundred and seventy three (48.6%) patients referred during work hours. Transfusion was decided for 180 patients (50.6%) by internal medicine services and for 160 patients by Emergency service. Transfusion was most commonly performed due to diagnosis of anaemia by 49.2% (n=175). 3 hundred and two (84.8%) erythrocyte suspensions were used among all blood products. The blood product quantity ordered from the blood bank for transfusion was 3.40 ± 2.68 units whereas the blood product quantity transfused to the patient was 2.91 ± 2.32 . Discharge rates of the patients who had transfusion due to the diagnosis of anaemia were higher ($p = 0.001$; $p < 0.01$) despite low rates in those who had transfusion because of GIS bleeding and trauma ($p = 0.001$; $p < 0.01$). The cost of the services for the patients whom blood products were ordered for transfusion by general surgery were detected higher ($p = 0.001$; $p < 0.01$) and internal medicine ($p = 0.031$; $p < 0.05$). Mean cost for hospital services was detected as 277.26 ± 206.41 (min.: 63.19-max.: 1538.70) TL in the patients whom blood products were infused. **Conclusion:** It is believed that transfusion of blood products through adequate diagnosis and clinical presentation would reduce patient volume, admission duration, hospital services costs, and prevent the inconsistency between orders of blood products and transfusion counts in the emergency service. When deciding on transfusion of blood products in the emergency service, an utmost care should be taken; we believe that transfusion of blood products should not be ordered unless benefit and urgency for the patient are evaluated.

KEYWORDS: Transfusion, Blood and Blood products, Emergency Department, Cost

OP-569 CAN THE FOOT PAIN BE THE VARICELLA ZOSTER (SHINGLES)?

Dilek Atik¹, Bahadır Taşlıdere², Benu Bulut¹, Serkan Doğan¹, Ramazan Güven¹, Başar Cander¹

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bezmialem Vakıf Gureba Üniversitesi

Shingles is one of the two different clinical presentations of infection of VZV which is a DNA virus. Humans are a known reservoir for the Varicella zoster virus (VZV). It is very contagious. The virus that remains latent after infection in childhood and can be reactive due to various reasons (immune system suppression, old age, stress factors, etc.). It involves various dermatomes after reactivation. Varicella-zoster appears mostly on thoracic, cervical, and ophthalmic dermatomes. Rarely, it is located in the upper and lower extremity dermatomes. In this study; 7 patients with shingles on the foot and sole were examined. It was aimed to emphasize that varicella zoster (zona) may be the cause of foot pain in patients presenting to the emergency department with complaints such as pain, burning and inability to step on standing, and to review the age, gender, underlying factors of the zona cases which are not previously mentioned in the literature.

KEYWORDS: shingles, foot pain, varicella zoster

OP-570 DYSPNEA CAUSED BY POLYCYTHEMIA VERA

Eren Sert, Başar Cander, Benu Bulut, Ahmet Erdur, Dilek Atik, Ramazan Güven

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Although dyspnea is a common symptom in patients admitted to the emergency department, dyspnea due to polycythemia vera is seen rarely. Here, we describe a rarely seen case of polycythemia vera, one atypical cause of shortness of breath, as a case report. A 62-year-old man was admitted to the emergency department (ED) with complaint of shortness of breath. He had polycythemia vera and phlebotomy due to this illness in his past medical history. On his presentation to our ED, he was conscious, oriented and cooperative. His vital signs were as follows: his blood pressure was 125/85 mm Hg, his pulse rate was 98 beats per min, his respiratory rate was 24 per min, his body temperature was 36.7°C, and his oxygen saturation was 82% while



SÖZLÜ BİLDİRİLER

breathing room air. Widely ronki was heard by auscultation. There is no pretibial edema. ECG is normal beat. Laboratory results are normal except for hemoglobin level and hematocrit level in the hemogram and pO₂ in the blood gas (hb: 19,1 g/dl, hct 63,7 %, and pO₂: 64,2 mmHg). It is seen a mass that can be lymphadenopathy in the right hiler region in the X-Ray. The left ventricle segmental motion was defected and EF is calculated 35%. Phlebotomy was planned for the patient who was consulted to Internal Medicine, Chest Diseases and Cardiology departments and after phlebotomy, the patient recovered from dyspnea. Polycythemia vera of a rare reason of dyspnea is should be kept in mind for the patients admitted to the emergency department especially who had no histories of heart and lung diseases.

KEYWORDS: dyspnea, polycythemia vera, phlebotomy

OP-571 EVALUATION OF PROCALCITONIN, CRP AND LACTATE VALUES WITH SOFA AND APACHE II SCORES IN CRITICAL PATIENTS IN EMERGENCY INTENSIVE CARE UNIT

Dilek Atik, Başar Cander, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ramiz Yazıcı, Ramazan Güven
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Critical Patient; is a term that refers to patients with a high morbidity and mortality rate that require advanced monitorization and treatment due to one or more organ or system failure. APACHE II and SOFA have been developed for early diagnosis of these patients and treatment planning of the patient due to the high morbidity and mortality occurring in these patients. C-reactive protein (CRP), procalcitonin and lactate are laboratory parameters that are significantly increased in infection or inflammation. In this study, we aimed to investigate the effects on mortality and clinical process of procalcitonin, CRP and lactate levels as biochemical markers by correlating with the SOFA and APACHE II Scores in Critical Patients in Emergency Intensive Care Unit. This study is carried out examining demographic feature and procalcitonin, CRP, lactate levels and APACHE II and SOFA scores in the intensive care patients hospitalized between 28.11.2018-28.02.2019 at the Emergency Intensive Care Unit of Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Istanbul Health Sciences University by retrospectively. In this study, patients who were under 18 years of age or having bone marrow metastasis with any other malignancy or having primary blood cell malignancies, such as leukemia and lymphoma, were excluded as exclusion criteria. 53 patients are included in the study. Correlation analysis is performed to determine whether there was a significant correlation between CRP, procalcitonin, lactate from laboratory parameters and APACHE II and SOFA score. According to this; APACHE II is found to be low significant associated with procalcitonin, positively. (r: 0.286 and p = 0.040). It is found that SOFA have an intermediate significant positive relationship with lactate and procalcitonin. (r: 0.339 and p=0.013; r: 0.447 and p=0.001, respectively). It is required to provide guidance in monitoring response to treatment, sensitive and specific scoring systems and laboratory tests for critical patients. In our study, prognostic predictive scores such as APACHE II and SOFA is compared with acute phase markers such as procalcitonin, CRP and lactate for clinical follow-up of critically ill patients and if there is a correlation between these scores and markers. As a result; There was no linearity between CRP and APACHE II and SOFA scores as positively or negatively. Procalcitonin was positively correlated with APACHE II and SOFA scores and it was thought that procalcitonin is an adjunctive laboratory parameter for follow-up and treatment during clinical course. It is thought that procalcitonin with variable data sets can shed light on other studies to determine prognosis.

KEYWORDS: SOFA, APACHE II, Procalcitonin, CRP, Lactate

OP-572 ATYPICAL PRESENTATION OF MENINGITIS

Eren Sert, Ömer Faruk Türkoğlu, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: The incidence of acute bacterial meningitis is 2.2 per 100.000 people in a year. It is a situation that requires emergency diagnosis and treatment. %85 of cases arise from Pneumococcal and Meningococcal. This is a serious emergency; the risk of death from meningitis which arise from Pneumococcal is %20, risk of disability is between %30 and %50. The classic findings are fever, nuchal rigidity, change of situation of consciousness. Nevertheless, in less than half of the patients have these 3 findings in the same time.

CASE PRESENTATION: 69 year old female patient with complaint of unable to talk. The patient was admitted to the emergency room with a history of hypothyroidism, HT, DM, HL, and asthma. She had been suffering from left ear pain for a few days. She was conscious, GCS: 10, G4V1M5, 4 extremities were spontaneous moving, there were no localized, lateralized finding. Fever was 36.7 °C, TA 137/84 mmHg, pulse 119 /min, SAT 93%.

Laboratory results; Biyokimya; glukoz 364 mg/dl, üre 21,0 mg/dl, kreatinin 0,7 mg/dl, AST 20 U/l, ALT 16 U/l, GGT 15 U/l, ALP 80 U/l, LDH 387 U/l, CK 102 U/l, amilaz 35 U/l, lipaz 11,3 U/l, total bilirubin 0,81 mg/dl, direct bilirubin 0,26 mg/dl, indirect bilirubin 0,55 mg/dl, serum protein 82,5 g/l, albümin 42,5 g/l, Ca 9,9 mg/l, Na 131 mmol/l, K 4,8 mmol/l, CRP 139,99 mg/l, Troponin T 0,025 ng/ml

Blood gas analyze; pH 7,37, pCO₂ 46,8 mmHg, pO₂ 35,3 mmHg, HCO₃ 27 mmol/l, SO₂ 58,5, BE 1,9 mmol/l, lactat 5,21 mmol/l.

Hemogram; WBC 20980 /mcl, Hgb 12,7 g/dl, Hct 36,7 %, Plt 261000 /mcl

aPTT 21,1 sn, PT 11,8 sn, INR 1.

Urine analyze; glukoz (+++), protein (+++), keton (++), eritrosit (+++).

Cerebrospinal fluid cell count; WBC 10864/mm³, mononuclear cell 4025/mm³, polimorphonuclear cell 6839/mm³. Glucose 94 mg/dl, LDH 131 U/l, albumin 0,7 g/l, protein 2359,1 mg/l.

Cranial BT: Chronic ischemia, Fluid in left mastoid air cells and middle ear cavity.

Diffusion MRG: Normal.

CONCLUSION: As a result, meningitis should be among the differential diagnoses in patients who are admitted to hospital with headache, fever, and clouding of consciousness and nonetheless atypical presentations could be seen.

KEYWORDS: meningitis, atypical presentation, emergency room

OP-573 A FAMILY WITH HOMOZYGOUS R202Q MUTATION AND THEIR CLINICAL FINDINGS

Ayhan Saritas¹, Recep Erozu², Huseyin Yuce²

¹Düzce University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Düzce, Turkey

²Düzce University, School of Medicine, Department of Medical Genetics, Düzce, Turkey

INTRODUCTION: Familial Mediterranean fever (FMF) (MIM #249100) is the most common heritable inflammatory illness, which is defined with self-limited recurrent attacks of fever and serositis and affects primarily mankind of Mediterranean ancestry, most generally Turks, Sephardic Jews, Arabs and Armenians. FMF is an autosomal recessive disease that occurs as a result of mutations in the MEFV (Mediterranean fever) gene. This gene including 10 exon and placed on chromosome 16p13.3. MEFV gene-related mutations in the disease are very important in the diagnosis. Herein, we presented a patient with frequent previous hospital admissions for abdominal pain and fever diagnosed with FMF via genetic analysis.

CASE: A 39 years old female case applied due to fever and abdominal pain. DNA was isolated from peripheral blood sample of cases and all exon sequencing analysis of MEFV gene was done. According to our results, a Homozygous R202Q mutation was detected in our proband. In family history of proband, her husband and her sister have also clinical symptoms of FMF. So DNA was isolated from peripheral blood sample of cases and all exon sequencing analysis of MEFV gene was performed. Homozygous R202Q mutation was detected from probands' husband and her daughter, too.

The age of onset was 25 years and the frequency of attacks was 1 in two month. The age onset of probands' husband and sister were 39 years and 6 month and the frequencies of attacks were once in three month and once in four month, respectively.

The proband has family history of FMF, abdominal pain, fever, arthritis and erythema but has not chest pain, appendectomy and amyloidosis. The clinical data of family members were given in table. Because of the MEFV heterogeneity in Turkish FMF patients, larger serial analyses using different methods are necessary to detect the distribution of MEFV mutations and to determine genotype-phenotype associations.

CONCLUSION: Many patients are admitted to emergency departments due to fever and abdominal pain. FMF should be taken into consideration in patients with intermittent abdominal pain and fever when especially one or more family members have similar complaints.

KEYWORDS: Abdominal Pain, Familial Mediterranean Fever, Genetic



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

The clinical data of family members

Cases	Mutation	Age	Fever	Recurrency of the attacks	Abdominal Pain	C h e s t Pain	Arthritis	Erythema	Amyloidosis
Proban's husband	R202Q Homozygous	46	-	Once in four month	-	+	-	-	-
Proband	R202Q Homozygous	39	+	Once in two month	+	-	+	+-	-
Daughter	R202Q Homozygous	2	+	Once in month	+	-	+	+	-

OP-574 A FAMILY WITH COMPOUND HETEROZYGOUS M694V AND R202Q MUTATION IN MEFV GENE AND THEIR CLINICAL FINDINGS

Recep Eroz¹, Ayhan Saritas², Huseyin Yuce²

¹Düzce University, School of Medicine, Department of Medical Genetics, Düzce, Turkey

²Düzce University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Düzce, Turkey

INTRODUCTION: FMF (OMIM #249100) is a hereditary autosomal recessive auto inflammatory genetic disorder, which is characterized by short, self-resolving recurrent attacks of inflammation of serosal membranes. In this manner FMF results in acute fever, abdominal, joint pain, synovitis, myalgia and erythema. The disease is mainly seen in eastern Mediterranean populations including Armenians, non-Ashkenazi Jews, Turks, and Arabs. MEFV gene mutations are responsible for the disease placed on chromosome 16p13.3, which encodes pyrin contains 10 exons.

CASE: A 32 years old male case applied due to chest pain and abdominal pain. DNA was isolated from peripheral blood sample of patients and all exon sequencing analysis of MEFV gene was carried out. According to our results, a compound heterozygous M694V and R202Q mutation was detected in our proband. In family history of proband, his wife and sister have also clinical symptoms of FMF. So DNA was isolated from peripheral blood sample of cases and all exon sequencing analysis of MEFV gene was performed. Compound heterozygous M694V and R202Q mutation was detected in probands' daughter and heterozygous R202Q mutation was detected in probands' wife, too.

The age of onset was 5 years and the frequency of attacks was 1 in a month for proband. The age onset of probands' wife and sister were 12 years and 8 month and the frequencies of attacks were once in three month and once in two month, respectively.

The proband has family history of FMF, abdominal pain, arthritis, chest pain and appendectomy history but has not fever, erythema and amyloidosis. The colchicine was started for the proband and response for colchicine was taken. The clinical data of family members were given in table.

CONCLUSION: MEFV heterogeneity is general in Turkish FMF patients, therefore larger serial analyses using different methods are necessary to detect the distribution of MEFV mutations and to determine genotype-phenotype correlations.

KEYWORDS: Chest Pain, FMF, Genetic

The clinical data of family members

Cases	Mutation	Age	Fever	Recurrency of the attacks	Abdominal Pain	C h e s t Pain	Arthritis	Erythema	Amyloidosi
Proband	M694V and R202Q	32	-	Once in a month	+	+	+	-	-
Probands' daughter	M694V and R202Q	3	-	Once in two month	+	-	-	-	-
Probands' wife	R202Q	28	-	Once in three month	+	-	-	-	-

OP-575 ANATOMY OF VIOLENCE AGAINST EMERGENCY SERVICE EMPLOYEES

Sait Sinan Atilgan¹, Erdal Tekin²

¹Department of Public Relations and Publicity, Faculty of Communication, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: Violence is a public problem facing all personnel who work in the field of health. Political and academic studies are underway to understand and solve this problem. In the studies, it is seen as an injustice done to the employees and to the workers to get efficiency from the personnel who do work with a sense of anxiety and to wait for them to act more responsibly against the patients. It is a fact that the issue of violence tends towards a legitimate ground, especially when it is considered that mass communication means are dealt with and legal sanctions are far from being sanctioned.

METHOD: The universe of this study consists of doctors working in emergency departments of hospitals in Erzurum. In order to represent the universe, 20 people of the emergency department doctors constitute the sample of the study considering the data saturation. In this study, in-depth interview technique was used to examine the violence experienced by doctors in their professional lives. During the interview, audio record was taken by taking the permission of the participants and these records were transcribed. The data obtained from the study were analyzed by using NVIVO 12 program.

RESULTS: Within the scope of the study, the development of events was examined communicatively, it was seen that the culture of violence was legitimized and caused anxiety among the health workers in particular. The parameters used in the research; Anger is an inward and outward, mental communication skills, level of controlling anger, emotional communication skills. The effects of these parameters were observed in all the physicians participating in the study.

DISCUSSION: Statistical indicators indicate that the incidents of violence against health personnel are over 46 thousand in the last 5 years. Almost half of these cases of violence occurred for emergency service workers. In a multicentre study conducted in 18 countries, the frequency of exposure to verbal violence and the frequency of physical violence were found to be quite high. In many studies, it is seen that verbal and physical acts of violence often occur against emergency clinic employees. The reasons for this condition are the high number of emergency clinics, the diversity of the cases and the high level of stress in emergency clinics.

KEYWORDS: Violence, Emergency Service, NVIVO, Communication

OP-576 DRESS SYNDROME; A RARE MEDICINE HYPERSENSITIVITY REACTION

Muhammed Zübeyir Köse, Erdal Tekin

Emergency Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) syndrome characterized by fever, skin rash, lymphadenopathy (LAP), hematological abnormalities (eosinophilia, atypical lymphocytes) and internal organ involvement (liver and other organs), also known as drug hypersensitivity syndrome; is a rare life-threatening drug reaction. It was first described by Bocquet et al. and the RegiSCAR scoring system proposed by Kardaun et al.

Aromatic anticonvulsant drugs (phenytoin, phenobarbital, carbamazepine, primidone, lamotrigine) are among the most frequent drug groups that cause DRESS syndrome. Phenytoin rarely presents with severe cutaneous adverse reactions; Stevens Johnson syndrome (SJS), Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) and, more rarely DRESS syndrome. DRESS syndrome due to aromatic anticonvulsant drugs usually provides clinical findings in the first 1-8 weeks following the initiation of drug use.

CASE: A 48-year-old female patient was treated with urticaria and itching was started with complaints of rash and itching and she was admitted to the emergency service due to recurrence of rashes. In addition to the treatment of epilepsy, the patient had started to use 100 mg tablets with phenytoin active substance 20 days ago. In physical examination conscious, oriented-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

cooperated, fever: 36.6°C, respiratory rate: 17 / min, heart rate: 103, blood pressure: 127 / 78mm-Hg, and widespread hyperemic maculopapular lesions throughout the body. Liver function tests and eosinophil levels were high in laboratory tests. Her chest x-ray and electrocardiography findings were normal, and as a result of abdominal ultrasound, her liver size increased and her parenchyma was normal. When DRESS syndrome was considered, the patient was consulted to the skin clinic and the patient was hospitalized.

CONCLUSION: In DRESS syndrome, clinical findings typically develop after 1-8 weeks from the initiation of the drug responsible, and this period may rarely last up to 3 months. Because of the wide range of clinical features and the long latent period following the initiation of drug use, difficulties and delays in the diagnosis of DRESS syndrome can often occur.

KEYWORDS: Phenytoin, dress syndrome, urticaria

OP-577 USABILITY OF COMPLETE BLOOD COUNT PARAMETERS IN THE ACUTE ISCHEMIC STROKE (AIS) DIAGNOSIS

Fatma Tortum

Ministry of Health University, Erzurum Regional Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Erzurum.

INTRODUCTION AND AIM: AIS is a case with high mortality and morbidity. Central nervous system imaging methods used for diagnosis are highly expensive. At the same time, it has low accessibility in emergency services. In emergency services, among the parameters that are worked with in any case, complete blood count parameters are also included. We investigated the usability of complete blood count parameters for AIS diagnosis because of the lower cost compared to the other examinations and immediate availability in reach.

METHOD: Our research is conducted retrospectively in the Erzurum Training and Research Hospital. In our hospital, Sisoft Hospital Information System is being used. Patient's information has been reached from electronic patient files. Information about 1100 patients are attained for patients who admitted to our hospital's emergency service for pre-diagnoses such as headache and dizziness between January 1st 2018 and October 1st 2018. Patients for whom diffusion weighted magnetic resonance imaging and complete blood count test aren't used were taken out of the research. Complete blood count parameters were obtained from electronic patient files belongs to the patients who were exclusively discharged from hospital with AIS diagnosis and without acute ischemic seen in diffusion weighted magnetic resonance imaging (MRI) despite the clinical findings and anamnesis revealing AIS. Between the same dates, 325 patients with AIS diagnosis and admitted to hospital were attained. Out of these patients, ones with misdiagnosis, without complete blood count test and diffusion weighted MRI was excluded in this study. Complete blood count parameters of patients who are diagnosed with AIS and acute ischemic which is detected by Diffusion-weighted MRI were obtained by electronic patient files. Data were analyzed by using IBM SPSS Statistics 20. $P < 0.05$ was accepted as significant.

RESULTS: Among the groups, between the values of age ($p < 0.01$), hemoglobin ($p = 0.007$), MCV (mean corpuscular volume) ($p = 0.019$), MCH (mean corpuscular hemoglobin) ($P = 0.006$), MCHC (mean corpuscular hemoglobin concentration) ($p < 0.01$), RDW-CV (red cell distribution width) ($p < 0.01$), PDW (platelet distribution width) ($p = 0.04$), NER (neutrophil ratio) ($P < 0.01$), LYR (lymphocyte ratio) ($p < 0.01$), EOR (eosinophil ratio) ($p < 0.01$), NE (neutrophil) ($p = 0.001$), LY (lymphocyte) ($p < 0.01$), MO (monocyte) ($P = 0.02$), EO (eosinophil) ($p = 0.002$), IGR (immature granulocytes ratio) ($p = 0.001$), PLR (platelet lymphocyte ratio) ($p < 0.01$), NLR (neutrophil lymphocyte ratio) ($p < 0.01$), the result was statistically significant.

CONCLUSION: Being a single-centered study and restricted number of patients limited our research. There is a significant need for complete blood count parameters to be used in the diagnosis with AIS.

KEYWORDS: Diagnosis, emergency service, hemogram, stroke

OP-578 AN EVALUATION ON PROCALCITONIN/ALBUMIN VALUES OF CRITICAL PATIENTS THROUGH SOFA AND APACHE II SCORES

Dilek Atik, Hilmi Kaya, Bensus Bulut, Ramiz Yazıcı, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Critical patient is a term expressing the patients with higher rates of morbidity and mortality rates who need developed monitoring and treatment due to one or multiple organ or system failure. APACHE-2 and SOFA were developed for early detection and treatment planning of these patients because of higher morbidity and mortality rates. Many laboratory parameters are used currently to guide and support these scores. Procalcitonin and albumin are of these parameters. Procalcitonin is an acute phase protein which significantly increases during an infection or inflammation. Albumin is a negative acute phase protein. The aim of the present study was to search the efficiency of procalcitonin, albumin parameters as well as procalcitonin/albumin ratio used as indicators for infection on mortality in correlation with SOFA and APACHE II scores during clinical practice in critical patients.

METHOD: The present study was conducted by review of procalcitonin, albumin and procalcitonin/albumin levels as well as APACHE-2 and SOFA scores of the patients in our Emergency Intensive Care Unit between November, 28, 2018 and March, 3, 2019 from patient files, retrospectively. Spearman's rank correlation was used for non-parametric data whereas Pearson's correlation methods were used for parametric data.

FINDINGS: 61 patients were enrolled into the present study. A correlation analysis was performed to detect whether a significant correlation exists between procalcitonin, albumin, procalcitonin/albumin ratio among laboratory parameters and APACHE II and SOFA. A negative and moderately significant association was detected between SOFA and albumin ($p = 0.000$). A positive and weakly significant association was detected between SOFA and procalcitonin ($p = 0.040$). A positive and weakly significant association was detected between SOFA and Procalcitonin/Albumin ratio ($p = 0.004$). Assessment of APACHE-2 score as well as albumin, procalcitonin and procalcitonin/albumin ratio revealed a weakly positive association between APACHE 2 and procalcitonin and procalcitonin/albumin ratio ($p = 0.048, p = 0.025$). A negative and moderately significant association was detected between APACHE 2 and albumin ($p = 0.000$).

DISCUSSION: In the present study, the value of prognosis-determining scores including APACHE-2 and SOFA was compared in association with procalcitonin, albumin and procalcitonin/albumin levels in terms of clinical progression and correlation. The present study concluded a negative and moderately significant association between albumin and SOFA as well as APACHE-2 scores. Albumin was detected as an important factor for mortality. A positive and weakly significant association was detected between procalcitonin, procalcitonin/albumin ratio and prognostic scores; these were considered as assisting parameters during clinical progression.

CONCLUSION: Considering the effect of early treatment on mortality in critical patients; acute phase reactant of albumin is an important parameter, procalcitonin and procalcitonin/albumin ratio are effective on mortality and may guide further studies on prognosis detection.

KEYWORDS: Procalcitonin/Albumin Values, SOFA, APACHE II, Critical Patients

OP-579 THE IMPORTANCE OF THE URINE TRIPSINOGEN-2 DIPSTICK TEST IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ACUTE PANCREATITIS

Mehmet Koşargelir

Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Center, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The immediate diagnosis of acute pancreatitis has important effects on length of stay and discharge from hospital and on the prognosis of disease. Mortality associated with severe acute pancreatitis can be as high as 40 percent. Immediate diagnosis of severe acute pancreatitis is important since early intensive therapy is likely to be beneficial.

There is no golden standard for the diagnosis of acute pancreatitis. Measurement of serum and urine amylase or lipase is the principal laboratory methods for diagnosing acute pancreatitis, but the sensitivity and specificity of the assays for these enzymes are considered unsatisfactory.

The aim of this study was to clarify if the urine tripsinogen-2 which is a specific marker in acute pancreatitis is sensitive in early diagnose of acute pancreatitis or not. In present study, we emphasized the importance of Urine Tripsinogen-2 dipstick test in the discrimination of acute pancreatitis from other abdominal diseases and in the immediate diagnosis of acute pancreatitis.

MATERIAL-METHOD: Thirty-one patients with the diagnosis of acute pancreatitis were included in this study. The Urine Tripsinogen-2 dipstick test of 31 patients who were considered to have acute pancreatitis was investigated by dipstick test.

RESULTS: Of 31 patients, 19 were female, and 12 were male. The female-to-male ratio was 1.58. Their ages ranged from 22 to 80 years. The mean patient age was 52.6 years. In group without acute pancreatitis, 13 of 20 person were female, and 7 were male. Their mean age were 46.5. Although the urine Tripsinogen-2 dipstick test was positive in 22 patient, there were no statistically significant relationship between positive urine Tripsinogen-2 dipstick test results and acute pancreatitis ($p > 0.05$).

CONCLUSION: Our results suggested that positive dipstick screening urine tripsinogen-2 is not sufficient to diagnose acute pancreatitis but usually identifies patients in need of further evaluation and a negative test result rules out acute pancreatitis with a high probability.

KEYWORDS: Trypsinogen-2, acute pancreatitis, amylase



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-580 ACİL SERVİSTE SİLİBİNİN KULLANILAN MANTAR ZEHİRLİNMELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Serkan Dogan, Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Ramiz Yazici, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

AMAÇ: Mantar zehirlenmeleri, çoğunlukla konservatif tedaviyle takip edilen ancak bazı durumlarda erken müdahale edilmediğinde mortalitesi yüksek olabilen vakalardır. Erken dönemde (<6saat) görülen bulgular düşük toksik olan mantarları düşündürürken, geç dönemde(>6saat) meydana gelen semptomlar ise ölümcül olabilecek türleri düşündürür. Erken tedavi hayat kurtarıcı olup amaç toksini vücuttan uzaklaştırmaktır. Toksinin vücuttan uzaklaştırılması amacıyla gastrik lavaj, aktif kömür ve sistemler üzerine etkiler için mantar türüne göre tiotiktik asit, penisilin G, vitamin C, pridoksin, kortikosteroid ve silibinin kullanılabilir. Biz de bu çalışmada, geç dönemde başvuran ve karaciğer fonksiyonu bozulmuş mantar zehirlenmelerinde tedavi amacıyla silibinin kullanılan 4 hastanın sonuçlarını ve demografik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamızda 2017 yılında mantar zehirlenme olgularının içerisinde silibinin kullanılan hastalar incelendi. Demografik verileri, laboratuvar sonuçları, tedavileri ve klinik sonuçlanmaları hastane bilgi sistemi ile dosyalardan tarandı.

BULGULAR: Mantar zehirlenmesi nedeniyle tedavi edilen ve silibinin kullanılan 4 hasta incelendi. Tüm hastalar kadın idi. Yaş ortalaması 50,75 saptandı. En fazla geliş şikayeti bulantı-kusma idi. Hiçbirinde ek ilaç ya da alkol kullanımı yoktu. Hastaların %75'inin başvurusu mantar alımından >6 saat idi. Tüm hastaların karaciğer fonksiyon testleri bozulmuş idi. Sadece bir hastanın böbrek fonksiyonları da bozuk idi. Hastaların yarısı(%50) hastaneye yatırıldı. Sevk edilen bir hastanın da yatış önerilmesine rağmen tedaviyi reddettiği öğrenildi.

SONUÇ: Geç başvuru(>6saat) ve karaciğer fonksiyon bozukluğu olması ölümcül toksinlerle olan mantar zehirlenmelerini aklımıza getirmelidir. Sunulan 4 vakanın her birinde, hastalar geç başvurmuş, tedavide silibinin kullanılmış ve hastaneye yatırılan hastalar şifa ile taburcu edilmiştir. Geç bulgu veren ve karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastaların toksin düzeyine bakılmadığı şartlarda dahi, toksin etkilerini önlemek amacıyla, en kısa zamanda gerekli ilaçların kullanılmasının ve hastanın hastaneye yatırılmasının hayati bir önem arzettiğini düşünmekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Mantar, silibinin, toksikoloji

OP-581 UNUTULDUK MU: TETANOS?

Esat Karaduman, Adnan Hocaoglu, Ali Güzel, Şevki Hakan Eren
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Clostridiumtetani; toprakta, hayvan bağırsığında ve dışkıda bol miktarda bulunan sporlar oluşturan zorunlu anerob basildir. Tetanoz; Clostridiumtetaninörotoksinleriyle oluşan ve dirençli tonik spazmlarla karakterize bir hastalıktır. Hastalığın patogenezinde daha çok tek bir antijenik tipi olan tetanos-pazmin rol oynar. Tetanospazmin alfa motor nöronların nöromusküler kavşağından sinir sistemine girer. Toksin buradan retrograd transport ile nöronal hücrelerin gövdesine ulaşır. Spinalkord veya beyin sapına gelen toksin, hücre dışı boşluğa ve buradan da presinaptik inhibitör hücrelere geçer. Toksin ekstatatör bir etkiye yol açmakla birlikte etkisini, motor sinir impluslarının transmisyonunu inhibe eden glisin, gaba-aminobütirik asit (GABA) gibi nörotransmitterlerin salınımını engellemek gösterir (1). Tetanozun klinik seyri belirleyen faktörler, üretilen toksin miktarı ve toksinin nöronal gövdeye ulaşması için alması gereken nöral mesafe olarak belirtilmektedir (2). Tetanoz; lokal, sefalik ve jeneralize olmak üzere 3 farklı klinik formda kendini belli eder. Tetanozun kesin tanısını koymayı sağlayan bir laboratuvar parametresi yoktur. Tanı esas olarak trismus, disfaji ve spazmların varlığında vücut sıvılarında toksinin gösterilmesine dayanır. Tetanozun tedavisi;solunum desteğini, muskulerspazmlarların tedavisini, respiratuvar ve metabolik komplikasyonların önlenmesini kapsar.

OLGU: 86 yaşında erkek hasta boyun ağrısı ve çene kilitlenmesi şikayetleri ile tarafımıza başvurdu.Hastanın yapılan fizik muayenesinde çenenin açılmadığı ve boyunda rotasyon kısıtlılığı saptandı.Ayrıca batin muayenesinde rijidite olduğu ve tahta karın olduğu görüldü.Yapılan laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Öyküsünde 1 gün önce bulantı ve boyun ağrısı şikayeti ile diş merkeze başvurduğu ve kendisine bir serum takıldığını beyan etti.İlk etapta metoklopromid sonrası gelişen distonik reaksiyon olarak değerlendirildi ve haloperidol uygulaması yapıldı. Şikayetleri gerilemeyince öykü derinleştirilerek hastanın 1 hafta önce sol 3.parmaktakesisi olduğu ve 3 gündür boynunda kasılma,ağzını açamama ve ateş şikayetiolduğu öğrenildi.Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan ve bakılan vitallerindeanormallik.Öyküü derinleştirince hastaya eldeki kesisi için tetanoz aşısının yapıldığını ancak tetanoz IG yapılmadığı öğrenildi.Hastanın sadece öykü ve muayenesi neticesinde tetanoz ön tanısıyla enfeksiyon bölümüne konsülte edildi.Tetanoz tanısı alan hastanın dispneşikayeti oluşması üzerine trekeostomi açılıp anestezi yoğun bakıma yatırıldı.3 aydır anestezi yoğun bakımda hastanın tedavi ve takibi yapılmaktadır.

TARTIŞMA: Günümüzde oldukça nadir olarak görülen ve ilk akla gelen tanıları arasında yer almayan tetanoz; mortal sonuçlanabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tanı koyarken anamnezin yerini çok önemlidir. Bu tarz hastaların ilk başvuru merkezleri genellikle acil servisler olmaktadır. Biz acil hekimlerinin açık ve kirli yaralarda sadece tetanoz aşısı yaptırtıp immunglobulin yapmayı ihmal etmesi olası kötü sonuçları beraberinde getirebilmektedir. Bu vakada görüldüğü gibi öyküyü derinleştirmek tanının koyulmasında anahtar rol oynamıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Tetanoz, opustotonus, acil servis

OP-582 ESKİŞEHİR BÖLGESİNDE UYGULANAN “AKUT İNME PROTOKOLÜ”NÜN ETKİNLİĞİ VE HASTA BAKIM SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mükerrem Altuntaş¹, Arif Alper Çevik², Nurdan Ergün³, Atilla Özcan Özdemir⁴, Engin Özakin³, Onur Zorbozan⁵

¹Kayseri Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği

²United Arab Emirates University,Tawam Hospital

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

⁴Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

⁵Beykoz Devlet Hastanesi

İnme ülkemizde ölüm nedenleri arasında 3. sırayı almaktadır ve fonksiyon kaybının başta gelen nedenlerindendir. Tüm inmelerin %80'den fazlası iskemik kökenlidir. Akut iskemik inme hızlı tedavi gerektiren acil bir durumdur. İlk 3 saatte uygulanan rtPA akut iskemik inmede en etkili tedavi yöntemidir. Çalışmamızın amacı, merkezimizde uygulanan bu protokolün etkinliğini değerlendirmek deneyimlerimizi paylaşmaktır. Çalışmamızda Ekim 2011-Ekim 2012 tarihleri arasında hastanemiz Acil Servis (AS)' ine başvuran inme semptomu gösteren tüm hastalar kayıt altına alındı. Semptomlarının başlangıcından itibaren ilk 3 saatte gelenlere intravenöz 0.9 mg/kg rtPA uygulandı. Bir yıllık süreyi kapsayan çalışmamızda inme belirtileriyle başvuran 419 hastanın, 57 tanesi hemorajik inme (%13.6), 67 hasta GİA (%16) ve 22 (%5.2) tanesi epilepsi ve beyin neoplazmı nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Çalışmada yer alan 273 hastanın 123 (%45.1) tanesi kadın, 150 (%54.9) tanesi erkek cinsiyete sahipti. 50 (%18.3) hastaya rtPA verildi, 10(%3.66) hastayada rtPA, intra-arteriyel mikrokateeter ve kılavuz tel ile ya da balon anjioplasti ile mekanik tromboliz ya da ikisinin kombinasyonu uygulandı. Hastaların semptom-kapı zamanı ortalama 148.05 ± 41.4 dakika ve kapı-igne zamanı ortalama 66.35 ± 26.80 dakika idi. Kapı-BBT zamanı ise 24.1 ± 13.3 dakika idi. 112 ile gelen hastalara daha fazla rtPA uygulandı, fakat istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05). BBT çekimi ile rtPA verilmesi ve mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). ASPECT skoru ile rtPA verilme arasında anlamlı ilişki saptandı (p<0.001). Hastaların NIHSS skorları 15.9±4.8' idi. 24 saat sonraki NIHSS skorları ortalama 10.37±7.46' idi. 60 hastanın 28 (%46.6)' inde ise %25'in üzerinde klinik iyileşme görüldü (p<0.05). rtPA uygulanan hastaların 36 saat sonraki değerlendirilmelerinde Fisher sınıflamasına göre 43 (%86) hastada kanama olmadığı, 3 (%6) hastada tip 1 peteşiyal hemoraji, 2 (%4) hastada tip 2 peteşiyal hemoraji ve 2 (%4) hastada tip 2 hematoma olduğu tespit edildi. Hastaların hiçbirinde gastrointestinal kanama ve anjiyoedem gelişmedi. 3 ay sonraki mRS ortalama 3.1 ± 2.1 idi. rtPA verilen hastalarda yaş arttıkça 3 ay sonraki mRS değerlerinde artma olduğu halde bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05). 18 hastanın (%36) mRS değeri 0-1 idi. ulgularımız, akut iskemik inme tedavisinde ilk 3 saatte uygulanan rtPA'nın güvenli bir tedavi olduğunu ve ilk 3 ayda fonksiyon kaybını azalttığını göstermektedir. Akut iskemik inme tedavisinin güvenli uygulanması için, o kurumda inme konusunda eğitilmiş ve iyi organize olmuş ekiplerin bulunması gerekmektedir. Ancak ekipler arasında koordinasyon sağlanması ve kurumsal bir organizasyon şeması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut İskemik İnme, Acil Servis, Trombolitik tedavi, doku plazminojen aktivatörü

Resim 1



Opustotonus



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-583 TOTAL PLAZMA KARBONDİOKSİTİN (CTCO2) TROMBOEMBOLİ KAYNAKLI HASTALIKLARDA ÖNEMİ

Ahmet Burak Erdem

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

GİRİŞ: Kan gazı solunum ve metabolik hastalığı olan hastaların değerlendirilmesinde önemli bir role sahiptir(1). Total plazma karbondioksitin (cTCO2) içeriği karbamatlarda hesaplanarak HCO3 ve pCO2 toplanması ile elde edilir(2). Düşük değerlerde olması asidoz için önemli bir belirtir. cTCO2'nin hastalıkların prognozuna ve sonlanımına ait etkileri pek bilinmemektedir(3). Bu çalışmadaki amacımız düşük cTCO2'in pCO2 değerinden prognozda daha öngörülebilir bir parametre olup olmadığını ortaya koymak istedik.

MATERYAL-METOD: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Acil Tıp Kliniğinde 2017-2018 yıllarında gelen dispne hastalardan retrospektif olarak veri toplanmıştır. Hastalar patoloji olmayanlar, pulmoner emboli, mezenter iskemik, akut koroner sendrom ve aort trombüsü olanlar tromboemboli hastalıkları grubu, malignite tespit edilenler ve pnömoni, pnömotoraks, plevral efüzyon, ards ve akciğer ödeminden oluşan pulmoner hastalıklardan olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Bu hastaların tanıları, geliş anındaki alınan kan gazındaki pCO2 ve cTCO2 değerleri kayıt edildi. Hastaların hastane içerisindeki mortaliteleri belirlendi. İstatistiksel analiz SPSS 23.0 for Windows bilgisayar paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılım göstermediği saptandığı için nonparametrik yaklaşımlar kullanıldı. Gruplar arasında PCO2 ve CTCO2 düzeyleri arasında istatistiksel farkın araştırılmasında Kruskal-Wallis testi kullanıldı. p<0.05 anlamlı olarak kabul edildi. 134 hastanın 66'sı erkek, 68'i kadındı. Yaş ortalaması 67,4 idi. 53 hasta normal, 35 hastada tromboembolik durum, 17 malignite ve 23 hastada pulmoner patoloji bulundu. 4 grup hastanın pCO2 p değeri 0,48, cTCO2'nin p değeri 0,21 olarak bulundu. 12 hasta ise ex oldu.

SONUÇ: Kan gazı parametreleri değerlendirilirken cTCO2 genelde dikkat edilmez. KOAH'da yüksek CO2 mortalite ile ilişkilidir. Hatta cTCO2 kompanse edilmemiş respiratuvar asidozlu akut dispne daha iyi bir belirteç olduğu gösteren çalışmalar vardır (3). Sonuç olarak cTCO2 bizim çalışmamızda mortalitede anlamlı bir sonuç vermedi. Bunun nedeni olarak çalışma grubu içerisinde ölüm oranının ve hasta grubunun sayısının az olması neden olabilir. Total karbondioksit değeri üzerinde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu konu ile ilgili daha geniş hasta gruplarında asit-baz bozukluklarında önemi ortaya konulmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. V. Güneş, G. Atalan. Comparison of ventral coccygeal arterial and jugular venous blood samples for pH, pCO2, HCO3, BEecf and ctCO2 values in calves with pulmonary diseases. Research in Veterinary Science. 81:2006;148-151.
2. F. Bulucu, M. Çakar, Ö. Kurt, F. Yeşildal, H. Şarlak. Blood total carbon dioxide content and bicarbonate can be used together to predict blood pH correctly in venous blood samples. Ren Fail, 2014;36(1):145-146.
3. N. Lund, A. Rohlén, P. Simonsson, S. Enhörning, T. Wessman, K. Gränsbo, O. Melander. High total carbon dioxide predicts 1-year readmission and death in patients with acute dyspnea. American Journal of Emergency Medicine. 33:2015;1335-1339.

ANAHTAR KELİMELE: Kangazı, karbondioksit, tromboemboli

OP-584 KALP YETMEZLİĞİ HASTALARINDA PRO-BNP, ALBUMIN VE PRO-BNP/ALBUMIN PARAMETRİK DEĞERLERİNİN HASTALARIN KLİNİK SEYİRLERİNE ETKİSİ

Tuba Öztürk Demir¹, Dilek Atik¹, Hasan Çam¹, Ahmet Erdur¹, Mustafa Volkan Demir², Başar Cander¹

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Beylikdüzü Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Konjestif Kalp Yetmezliği nedeniyle acil servise başvuran hastalar, tüm başvurular arasında önemli bir oranı oluşturmaktadır. Pro-BNP konjestif kalp yetmezliğinde konjestif kalp yetmezliği tanısında önemli bir biyokimyasal parametredir. Albümin negatif faz reaktanı olup konjestif kalp yetmezliği hastalarında düşük seviyelerde tespit edilmiştir. Acil servise başvuran konjestif kalp yetmezliği hastalarında Pro-BNP, albümin ve Pro-BNP/albümin oranının klinik seyre etkisini ortaya koymayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2018-31.12.2019 tarihleri arasında Kalp yetmezliği ile gelen hastaların retrospektif olarak otomasyon sistemi ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. 293 hasta çalışmaya dahil edildi. Kolmogorov Smirnov testine göre cinsiyet dışında homojen dağılım görülmüştü. İlişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal), nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza toplamda 293 hasta alındı. Hastaların %46,1 erkek, % 53,9 kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 70,68 olup, minimum ve maksimum yaşları 27 ve 101 idi. Hastaların acil kalış süresi ortalaması 1,16 (min; max) (1; 7)gün idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %22,5 ambulans ile başka bir merkeze sevk, % 3,4 servise devir, %73 sağlık ile taburculuk, %1 exitus idi. Laboratuvar parametrelerinden pro- BNP, albumin ve pro-BNP/ Albumin oranının klinik seyirlerine etkisi açısından, aralarında anlamlı bir uyum olup olmadığına bakmak için korelasyon analizi yapıldı. Pro- BNP ile klinik seyir açısından negative yönlü zayıf düzeyde ilişki olduğu görüldü. Albumin düzeyinin klinik seyri arasında korelasyonuna bakıldığında aralarında pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki vardır. Çalışmamızda pro-BNP, albumin ve pro-BNP/ Albumin oranının, klinik nihai sonuçları üzerine etkisinin istatistiksel olarak önemini belirlemek üzere Kruskal Wallis-H testi ile analiz yapıldı. Pro- BNP,albumin ve pro-BNP/albumin oranının klinik seyir açısından anlamlı bulundu

TARTIŞMA: Pro-BNP konjestif kalp yetmezliği tanısında önemli bir biyokimyasal parametredir. Pro-BNP yapılan pekçok çalışmada konjestif kalp yetmezliği hastalarında olumsuz prognostik faktör olarak tespit edilmiştir. Konjestif kalp yetmezliği hastalarında Pro-BNP yüksekliği bağımsız mortalite ve morbidite göstergesidir. Konjestif kalp yetmezliği hastalarında albümin düşüklüğü mortalite ve morbidite ile ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamızda Pro-BNP yüksekliği olumsuz klinik seyir ile ilişkili bulunmuştur. Albümin yüksekliği çalışmamızda olumlu klinik seyir ile ilişkili bulunmuştur. Konjestif kalp yetmezliği hastalarında Pro-BNP düzeyi yüksek, albümin düzeyi ise düşüktür. Pro-BNP/Albümin oranının yüksek olması klinik seyir açısından olumsuzdur.

SONUÇ: Pro- BNP, albumin ve pro-BNP/albumin oranının klinik seyir açısından anlamlı bulundu. Pro-BNP yüksekliği, albümin düşüklüğü ve Pro-BNP/Albümin oranı yüksekliği olumsuz klinik seyir ile ilişkili bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: Konjestif Kalp Yetmezliği, Pro-bnp, Albumin

OP-585 NADİR BİR BEL AĞRISI SEBEBİ; SPONDİLODİSKİT

Mesut Abacı, Fatih Selvi, Ömer Faruk Karakoyun, Hüseyin Uzunay, Fadime Kara

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp

GİRİŞ: Bel ağrısı acil servis başvurularının önde gelen nedenlerinden biri olmaktadır.Bel ağrısı genellikle muskuloskeletal problemler kaynaklı olmakla birlikte nadiren hayatı tehdit edici mortalitesi ve morbiditesi yüksek hastalıklardan da kaynaklanabilir. Abdominal aort anevrizması ya da diseksiyonu, renal arter stenozu ve spondilodiskit(Vertebra Osteomyeliti) gibi önemli tanımlar atlanmamalıdır.

Biz bu olgumuzda nadir bir bel ağrısı sebebi olan ve olgumuzda hızlı progresyon gösterip bacaklarda motor kuvvet kaybına neden olan rastlantısal olarak tespit ettiğimiz spondilodiskit'i gördük.

VAKA: 61 yaş erkek hasta son birkaç gündür olan kabızlık gaz gaita çıkarmama şikayetiyle acil servisimize başvurdu.Özgeçmişinde hipertansiyon ve sigara, alkol kullanımı mevcuttu. Vitalleri nabız:90 tansiyon:140/90 ateş:36,7C°ydi. Fizik muayenesi batin distandü defans,rebund yoktu,rektal tuşe boştu diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Hastanın patolojik laboratuvar bulgularında wbc:11,6 crp:299 düz batin grafisinde yoğun gaz gölgelenmeleri mevcuttu fakat hava sıvı seviyelenmesi yoktu.Hasta semptomatik tedavi ile rahatlamayınca kontrastlı batin tomografisi planlandı ve tomografide ileus saptanmadı fakat T10 vertebra korpusunu çevreleyip destrükte eden yumuşak doku kitlesine rastlandı.Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde son birkaç aydır bel sırt ağrısı yaşadığını söyledi T10'daki kitlesi açısından beyin cerrahisi ile görüşüldü hospitalizasyonu planlanan hasta sosyal nedenlerden ötürü acil servisimizden ayrıldı.Hastaneden çıkışından bir gün sonra hasta bel ve sırta ağrı yürüyememe şikayetiyle tarafımıza başvurdu yapılan fizik muayenesinde her iki bacakta total motor kuvvet kaybı ve T10 altı dermatomlara uyan hipoestezisi mevcuttu. Hasta beyin cerrahisi ile konsülte edilip servise yatırıldı, serviste yapılan MR görüntülemesinde T10-12 arasında osteomyelit ve epidural apse saptandı beyin cerrahisi tarfından opere edilip antibiyoterapi başlandı hasta motor defisit sekelyile rehabilitasyon sürecine alındı.

SONUÇ: Bel ağrısıyla acil servise başvuran hastalarda birçok sebep olabilir.Hastaların ağrılarını değerlendirilirken öncelikle hayati tanımların dışlanması önemlidir, nadirde olsa spondilodiskit gibi morbiditesi yüksek olan hastalıklar fizik muayene ve laboratuvar bulgularıyla korele edilip akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: bel ağrısı, diskit, osteomyelit, spondilodiskit, vertebra



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

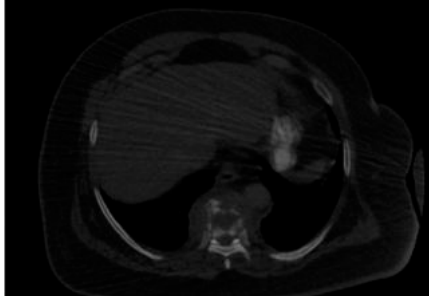
6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

batın tomografi



t10 destrüksiyonu yapan yumuşak doku kitlesi

torakolomber mr



t10-t12 arası osteomyelit ve spinal epidural apse

OP-586 VENA CAVA SUPERİYOR SENDROMU

İsmail Ataş, Mecit Çokluk, Elnare Cevad, Enes Suman, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

GİRİŞ: Vena cava süperior sendromu (VKSS), kanın vena cava süperior (VKS) yoluyla sağ atriüme boşalmasında obstrüksiyon bulunması nedeniyle gelişen klinik bulgu ve semptomlar grubuna verilen addır. Önceleri sifiliz ve tüberküloz gibi enfeksiyöz nedenlerle oluşan VKSS etiyolojisinde yaklaşık 25 yıldır malign tümörlere daha sık rastlanılmaktadır. İntratorasik maligniteler VKSS'li hastaların %60-85'inden sorumludur. Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (KHDAK) en sık nedenidir. Hastalar sıklıkla dispne şikayeti ile başvuruda bulunurken öksürük, göğüs ve boyun venlerinde genişleme, bulantı, göğüs ağrısı, ses kısıklığı, yutma güçlüğü, hemoptizi, başta dolgunluk hissi, baş-boyun ve üst ekstremitelerde progresif ödem ve siyanoz, baş ağrısı, baş dönmesi gibi bir çok semptomla gelebilir.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta; sabah başlayan akşama doğru miktarı artan, öksürük ile gelen kan tükürme şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen akciğer kanseri tanısı mevcuttan soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde TA:140/90 mmHg, Nabız:110/dk, Solunum sayısı:20/dk, SO₂:%100, Ateş:36.4. Fizik muayenede yüzünde ve kollarında ödem mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde patolojik özelliğe rastlanılmadı. Laboratuvar testlerinde WBC:16200, CRP:5.57, LDH:658 saptanmış olup diğer parametreler normal olarak değerlendirildi. Hemoptiziyolojisini saptamak için hastaya akciğer grafisi çekildi ve patoloji görülmemesi üzerine Kontrastlı Toraks BT çekildi. Toraks BT'de sağda VKS ile sınırları net ayrırt edilemeyen solid kitle (AK), VKS invazyonu, göğüs duvarında kollateral ven oluşumu ve kitle invazyonuna bağlı VKSS düşünüldü. Onkoloji kliniği tarafından değerlendirilen hasta tetkik ve tedavi amaçlı yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: VKSS klinik olarak dramatik bir tablo olsa da nadiren acil müdahale gerektirir. Hemodinamisi bozulmuş ve larenks ödemi, konfüzyonu veya koma durumu olan, hayatı risk taşıyan hastalara acil müdahale gereklidir. Çoğu olgu maligniteye bağlıdır ve hastada tipik klinik bulgular tanı koymaya yeterlidir. Tanının radyolojikle doğrulanması gerekmez. Radyolojik görüntüleme, VKSS tanısı koymaktan çok etiyolojik tanıyı araştırma ve yapılacak tedavi girişimini belirlemek için önem taşır.

ANAHTAR KELİMELE: Kitle, bası, vena cava süperior

OP-587 ÖLÜME GÖTÜREN BESİN ZEHİRLENMESİ

Halecan Zeynep Özcan, İmran Sona Ayvalı, Mustafa Tosun, Selim İnan, Yahya Kemal Günaydin
TC SBU Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği

OLGU: Bilinen kronik hastalığı ve alerjisi olmayan 37 yaşında kadın hasta; halsizlik, gözlerde şişme, dispne, kusma, ishal nedeniyle acilimize başvurdu. Avusturya'da yaşayan, hafta sonu tatili için Türkiye'ye gelen hastanın şikayetleri başvurusundan yaklaşık 36 saat kadar önce başlamış. Şikayetleri doğrultusunda ÜSYE başlanarak Parasetamol ve İbuprofen içeren tabletlerden birer adet almış, şikayetlerinin daha da artmasıyla acilimize başvurmuş. Anamnezi derinleştirildiğinde böcek sokması, travma, alkol-madde-başka bir ilaç alımı tariflemesi ancak şikayetlerinin öncesinde havaalanında tavuk yediğini belirtti. Senkop, kaşıntı, kusma-ışhal içeriğinde kan olmadığını beyan etti. Gelişinde hipotansiyon, taşikardi, dispne, takipneikti. Uvula ödemi yoktu, bilateral periorbital ödem mevcuttu. Solunum sesleri kaba, barsak sesleri hiperaktifti. Pretibial ödemi yoktu. EKG'de sinüs taşikardisi saptandı.

Hastada önce besin veya ilaç alerjisi nedeniyle anafilaksi düşünülerek tedavi başlandı. Bu süreçte yapılan tetkiklerinde laktik asidoz, trombositopeni, BFT ve KCFT bozukluğu, enfektif parametrelerde artış saptandı. (Şekil 1) AC grafisi doğrultusunda pnömoni? ARDS? düşünüldü. (Şekil 2) Hasta yoğun bakımımıza yatırılarak antibiyotik tedavi, antiviral tedavi, NAC başlandı. NIMV desteği verildi. Takibinde solunum arresti olması nedeniyle entübe edildi. Akabinde kardiyak arrest olan hastada 10 dakikalık İKYD ile spontan dolaşım geri döndü. Hipotansiyon nedeniyle noradrenalin, derin metabolik asidoz nedeniyle sodyum bikarbonat, hiperkalemi nedeniyle Ca glukonat, nötralize mayı ve salbutamol, koagülasyon bozukluğu nedeniyle TDP verildi. Sedasyon ve terapotik hipotermi başlandı. Takipleri sırasında hipotansiyonu derinleşen hastaya dopamin başlandı. Başvurusunun 24. saatinde tekrar arrest olan hasta 40 dakikalık İKYD'ye yanıt vermemesi üzerine exitus kabul edildi.

Postmortem sonuçlanan tetkiklerinde kan, idrar ve gaita kültüründe üreme saptanmadı. İnfluenza suşları, Hantavirus ve Batı Nil Virüsü negatif olarak raporlandı. Otopsi ön raporunda ölüm nedeni besin zehirlenmesi olarak raporlandı.

TARTIŞMA: İshal dünyada her yıl yaklaşık 5 milyar atakla ortaya çıkan en yaygın enfeksiyon hastalığıdır. Vakaların çoğu enterotoksik bakteriyel, viral veya non-invaziv bir parazitik duruma bağlı olarak non-inflamatuvar karakterdedir. Vakamızda sulu ishal olması, dışkıda lökosit-eritrosit saptanmaması ince barsak tipi non-inflamatuvar bir ishal olduğunu düşündürmektedir. Bu tip ishal etkenleri arasında ETEC, EPEC, EAEC, V.cholerae, B.cereus, S.aureus, C.perfringens, Rotavirus, Calicivirusler, Adenovirus, Astrovirus, Giardia gibi etkenler yer almaktadır. Kültürlerde etkenin üretilmemesi nedeniyle toksijenik veya viral etkenler ön planda düşünülebileceği gibi uygun olmayan besiyeri olabileceği de göz önünde tutulmalıdır. Hastanın alerjik semptomlarının bulunması nedeniyle toksijenik bir etken düşünülebilir. Tavuk yeme öyküsü ve kuluçka süresinin kısa olması nedeniyle S.aureus, C.perfringens, B.cereus düşünülebilir. Otopsi kesin raporuyla daha fazla bilgi elde edilebilir.

Enfeksiyöz ishallerin çoğunda dışkı kültürü ve spesifik tedavi gerekmez. Ancak hastamızda olduğu gibi daha ağır seyirli olan vakalarda kan ve dışkı kültürü alınmalı, sonuç beklenmeden antimikrobiyal tedavi başlanmalı, destek tedavi verilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: ishal, besin zehirlenmesi, tavuk, anafilaksi

Şekil 1

pH: 7.17	Hb: 14.3	Üre: 128	LDH: 1220	HBs Ag (-)	Hemoglobüni: +++
pCO ₂ : 46	WBC: 5.440	Kre: 4.09	Na: 133	Anti HIV (-)	Proteinüri: ++
HCO ₃ : 16	Plt: 30.000	AST: 612	K: 4.3	Anti HCV (-)	Lökositüri: Eser
Laktat: 7.3	CRP: 189	ALT: 618	Cl: 99	Anti HAV IgM (-)	Ketonüri (-)
INR: 1.68	Prokalsitonin: 16	GGT: 40	Düz. Ca: 6.33		

Laboratuvar Sonuçları

Şekil 2



Akciğer Grafisi



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-591 EPİLEPTİK NÖBET ETİYOLOJİSİNDE GÖRÜLEN NADİR BİR NEDEN; UYGUNSUZ ADH SENDROMU

Murtaza Kaya, Emine Kadioglu

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Hiponatremi onkoloji hastalarında en sık görülen elektrolit bozukluğudur. Bu hastalardaki prevalansı %4 ile %47 arasında değişmektedir. Bu durum ya antineoplastik tedavilerin sonucunda ya da eşlik eden hastalıklar nedeni ile meydana gelmektedir. Hiponatremi; baş ağrısı, halsizlik, bulantı, kusma, kas krampları, somnolans ve hatta komaya kadar çeşitli düzeyde şuur bozukluğu şeklinde semptomlara yol açabileceği gibi asemptomatik de olabilir. Ayrıca özellikle halsizlik gibi spesifik olmayan semptomla yol açarak kişilerin yaşam kalitesini de bozabilmektedir. Semptomların nedeni aslında hiponatreminin gelişme hızı ve derecesine bağlı olarak ortaya çıkan beyin ödemidir. Ancak, tedavi esnasında hiponatreminin hızlı düzeltilmesi de pontin miyelinolizise ve ölüme yol açabilir. Bu açıdan, çok çeşitli nedenlerden kaynaklanabilen hiponatreminin tanı ve tedavisi iyi bilinmelidir.

OLGU SUNUMU: Elli dokuz yaşında erkek hasta evde yakınlarından alınan öyküye göre önce ellerinde sonra tüm vücudunda epileptik kasılması olmuş ve postiktal dönemde acil servise getirildi. Acil serviste alınan öyküsünde hastanın daha öncesinde akciğer kanseri nedeni ile takipli olduğu ve beyinde metastaz olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesi değerlendirildiğinde GKS:13-14, TA: 140/70, SS:12, Nabız: 85, oksijen saturasyonu 98 olarak değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde herhangi bir lateralizan bulgu tespit edilmedi. Epileptik nöbet etiyolojisi araştırmak amacıyla hastaya beyin tomografisi çekildi. Ancak belirgin bir patolojiye rastlanmadı. Yapılan kan tetkiklerinde hemogram testlerinde herhangi bir patolojiye rastlanmayan hastanın biyokimyası değerlerinde glukoz 118, üre 29, BUN 14, Na 104, K 4.2, Ca 8.1 olarak tespit edildi. Hastanın kan gazı değerlerinde de herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Takiplerinde Na düşüklüğü nedeniyle hipertonic sıvı replasmanı yapılan hastayı (%150 cc 3%lük NaCl) paraneoplastik uygunsuz ADH sendromu ön tanısı ile dâhiliye servisine takip amaçlı yatırıldı.

SONUÇ: Acil servise epileptik nöbet ile gelen hastalarda eğer öyküde onkolojik bir hastalık mevcut ise, bu durum her zaman hastanın beyin metastazları nedeni ile olmayabilir. Onkolojik hastalarda hiponatreminin daha sık görüldüğünü gösteren literatürde çalışmalarda mevcuttur. Acil servis hekimleri olarak epileptik nöbet ile getirilen ve öyküde onkolojik bir patoloji tespit edilen hastalarda uygunsuz ADH sendromunda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELE: Hiponatremi, onkolojik hastalar, acil servis

OP-592 PSİKİYATRİK ACİLLER; BİR YILLIK KLİNİK DENEYİM

Emine Kadioğlu¹, Nermin Gündüz²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma da acil servise başvuru yapan ve psikiyatri anabilim dalına konsülte edilen hastaların demografik ve klinik özelliklerini tespit edilerek literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bir eğitim araştırma hastanesi üçüncü basamak acil servisine 1 Ocak 2017 - 31 Aralık 2017 tarihleri arasında acil servise psikiyatrik semptomlar ile başvuru yaparak psikiyatri anabilim dalından konsültasyon istenen olgular cinsiyet, yaş, eğitim durumları, medeni halleri, konsültasyon nedeni ve sonlanım durumlarına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 459 hasta dâhil edildi. Bu olguların % 44.7'si (n=205) kadın, % 55.3'ü (n=254) erkek cinsiyet oluşturdu. Olguların yaş ortalaması 35.9±12.4 (18-87) olarak bulundu. Hastaların medeni durumları değerlendirildiğinde en büyük grubu evli hastaların oluşturduğu (% 51.6, n=237) tespit edildi. Eğitim durumları açısından değerlendirildiğinde ise en sık başvuruyu ilköğretim mezunu hasta grubunun (% 61.4, n=282) oluşturduğu bulunmuştur.

En sık konsültasyon istem sebebinin mevcut psikiyatri hastalığı olan hastaların akut atak dönemleri nedeni ile hospitalizasyon (% 11.5, n= 53) nedeni olduğu bulunmuştur. Bu grubu pozitif psikotik semptomu (% 10.5, n= 48) olan hasta grubu takip etmektedir. Semptom tablosu ayrıntılı olarak verilmiştir. Konsültasyon sonrasında hastaların tanıları açısından en büyük grubu şizofreni olguları (% 15.7, n= 72) oluşturdu. Olguların konsültasyon sonrası sonlanım durumları değerlendirildiğinde ise %43.8 (n=201) olguya yatış verildiği görüldü.

Sonuç; Sonuçta acil servis psikiyatri uzmanlarının ayakta tedavi ortamında sunacağı bakımın yerini tutabilecek bir ortam olmamasına rağmen, olağan bakım olanaklarından yoksun birçok kişi özellikle sağlık güvencesi olmayan hasta grupları acil servisleri kullanmaktadır. Yapılan çalışmalarda diğer hasta grupları ile karşılaştırıldığında psikiyatrik hastalıklar nedeni başvuru sayısının 3 ila 4 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir. Dolayısı ile bu hasta grubunun özellikli olması nedeni ile ve başvuru yapan hasta grubunun % 50 oranında yatış endikasyonu olması nedeni ile acil servis içindeki kaotik ortam bu hasta grubunun semptomlarını arttırabileceği düşünülerek acil servis mimarisinde hasta grupları açısından özel alanların planlanması gerekebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Psikiyatrik aciller, demografi, acil servis kullanımı

OP-593 BAZİLLER TEPE SENDROMU

Enes Güler¹, İsmail Ataş¹, Gürçan Arslan¹, Figen Özcan¹, Kemal Panç², Tuba Uyar³, Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

²Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Radiology

³Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Neurology

GİRİŞ: Baziller arter oklüzyonları, posterior sirkülasyon strokalarının bir alt kümesidir. Baziller Arter Olayları (BAO) potansiyel olarak ölümcül bir tanıdır, ancak klinisyenlerin teşhis ve tedavi etmeleri için en zorlayıcı koşullardan biridir. Posterior sirkülasyon inme, tüm iskemik inmelere yaklaşık %15 ila %20'sini oluşturur. Baziller arter tıkanıklıkları, tüm iskemik hadiselerin %1 ila %4'ünü temsil eden bu kategorinin bir alt kümesidir. Genellikle ani odaklanma semptomlarının başlangıcının olduğu hemisferik iskemilerden farklı olarak, BAO sendromları nörolojik değerlendirmede gecikmeye yol açan diğer nonstroke koşulları taklit edebilir. Yine de uygun tanı konduğunda bile, en iyi tedavi iyi tanımlanmamıştır.

OLGU: 88 yaşında kadın hasta kusma, kasılma ve bilinç kaybı şikayetleri ile acil servise başvuruyor. Hastanın vital bulgularında TA:210/110 mmHg, Nbz:85/dk, Ateş:36.5C, Solunum Sayısı:20/dk, Oksijen Saturasyonu:SpO2 98%'di. GKS:6 E1M4V1. Hastanın genel durumu kötü, bilinci kapalı hasta Acil Serviste entübe ediliyor. Pupiller dilate, solunum sesleri doğal. DTR bilateraleksansör. Özgeçmiş HT, KAH mevcut olduğu hasta stabilenmeye çalışıldığı esnada başka bir hekim tarafından öğreniliyor. Çekilen Beyin BT'de patoloji saptanmaması üzerine Kranial MR görüntüleme isteniyor. MR'da bilaterale serebellar alanda ve occipital alanda enfarkt alanı saptanıyor. Nöroloji Kliniği tarafından konsülte edilen hasta yoğun bakım şartlarında anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: BAO sendromu, daha büyük posterior sirkülasyon inme kategorisinin bir alt kümesidir. Anterior sirkülasyon inme sendromları ile karşılaştırıldığında, daha uzun sürede tanı alır. İlk prodromal semptomlar ile inme başlangıcı arasındaki süre, inmeden başlamasından günler veya aylar arasında olabilir ve inme yaklaştığında sıklıkla semptomlar artabilir. En sık görülen prodromal semptomlar baş dönmesi ve mide bulantısı, baş ağrısı ve boyun ağrısıdır. Baziller Tepe Sendromu Baziller arterin ikiye ayrıldığı tepe veya en rostral parçasında emboli sonucu baziller arterden sulanan beyin sapı ve alt serebral, serebellar alanlarda infarkt sonucu ortaya çıkar. Üst beyin sapı, talamus, temporal ve oksipital bölgeler etkilenir. Yoğun okulomotor bulgular, bilinç değişiklikleri ve görme alanı defektleri görülebilir. Biz de bu hastada bulantı-kusma, baş dönmeleri prodromal semptomlarıyla başlangıç gösterip ani bilinç kaybıyla seyreden mortalitesi oldukça yüksek seyredabilen Baziller Tepe Sendromu vakasına dikkat çekmek istedik.

ANAHTAR KELİMELE: Stroke, Posterior sirkülasyon, Baziller tepe

OP-594 WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ

Ferhat Güzel, Ozan Özelbaykal, Samet Kutlu, Abidin Baran, Muhammed Kamiloğlu

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Wernicke ensefalopatisi tiamin (vitamin B1) yetmezliği nedeniyle ortaya çıkan sıklıkla tanı konulamayan ciddi bir durumdur. Gelişmiş dünyada tiamin yetmezliği, en çok kronik alkol kullanımı ve kötü beslenme nedeniyle yetersiz tiamin alımı ile ilişkilidir. Wernicke ensefalopatisinin klasik belirtileri mental durumda değişimler, yürüyüş ataksisi ve okulomotor fonksiyon bozukluklarını içerir. Hastaların %90 kadarında klasik belirtiler bulunmadığından Wernicke ensefalopatisinin tanısı her zaman kolay değildir.

VAKA: 3 Gündür alkol alım öyküsü olan hasta, çok sayıda kusma sonrası gelişen ani bilinç değişikliği ve titreme şikayetleri nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın yakınlarından alınan anamneze göre herhangi bir ilaç kullanımı olmadığı uzun süredir alkol kullandığı ve alkolü her zaman temin ettiği bayiden aldığı öğrenildi. Hastanın tıbbi kayıtları incelendiğinde; öz geçiminde Billroth ameliyatı ve distal mide rezeksiyonu olduğu tespit edildi.

Hastanın geliş anında yapılan muayenesinde GKS: 10 Lateralizan bulgu yok. Babinski bilateral pozitif ateş: 38.1 derece idi. Yapılan tetkiklerinde venöz kan gazında osmolar açık: 9 olması nedeni ile metanol intoksikasyonu düşünüldü. Yine kan biyokimyasında Etanol: 0 promil kreatin kinaz (CK):6467 CK-MB: 21 olarak tespit edildi.

enfeksiyöz markerleri normal aralıkta olan hastada ateş kaynağı bulunamadığından ve fizik muayenesinde şüpheli ense sertliği bulunduğundan menenjit şüphesiyle lomber ponksiyon yapıldı.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Lomber ponksiyonda(LP) berrak örnek alındı. Lomber ponksiyon mikroskopisi normal olarak değerlendirildi. Yine ponksiyon kültüründe üreme olmadı. LP sonucuna göre menenjit düşünülmüdü. Hastanın çekilen Beyin tomografisi normaldi ancak 15 yıl öncesine ait platin bulunması nedeniyle difüzyon MR çekilemedi.Nöroloji, enfeksiyon hastalıkları ve göğüs hastalıklarına konsülte edilen hastaya mevcut bulgular eşliğinde nöromusküler sendrom, Wernicke Korsakoff ensefalopatisi ön tanılarıyla Acil Toksikoloji yoğun bakıma yatırış verildi. Hastaya i.v formu hastanemizde bulunmadığından 3*200mg intramusküler Tiamin replasman başlandı. Takiplerinde hastanın kreatin kinaz düzeyleri (CK): 15000 U/L 'e yükseldi ancak ateşlenme olmadı. Yatış anında alınan 3 lü kültüründe üreme olmadı. 1. gün sonunda GKS: 15 ve Babinski bilateral negatif olan hastanın bir hafta yoğun bakım yatış sonrası CK: 1000 U/L'nin altına geriledi. Tiamin replasmanına devam edilmek üzere reçete edilerek taburcu edildi

SONUÇ: Alkol ve malnütrisyon öyküsü olan hastalarda olarak gelişebilecek akut ensefalopati tablosu akılda bulundurulmalıdır. Erken tanı ve hızlıca başlanan İV tiamin tedavisi ile tüm bulguların geri dönüşümlü olabileceği unutulmamalıdır.

1. Sechi G, Serra A. Wernicke's encephalopathy: new clinical settings and recent advances in diagnosis and management. Lancet Neurol 2007;6:442-455.

2. Manzo G, Gennaro A, Cozzolino A, Serino A, Fenza G, Manto A. MR imaging findings in alcoholic and nonalcoholic acute Wernicke's encephalopathy: a review. BioMed Res Int 2014;2014:503596.

ANAHTAR KELİMELE: wernicke, korsakoff, ensefalopati

OP-595 ÜZERLİK OTUNA BAĞLI GELİŞEN İRRİTAN FITOKONTAKT DERMATİT

Sevdegül Bilvanisi, İdris Tüzün, Ramazan Sami Aktaş, Huriye Hoşcan, Veysel Eskin
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Van/TÜRKİYE

GİRİŞ: Alternatif tıp, günümüzde tüm dünyada kullanılmakta ve alternatif medikal sistemleri, meditasyon, bitkisel tedaviler, diyetel destekleri, beden temeline dayalı tedavileri içermektedir. Dermatolojide AT kullanım sıklığı dünyada %35-69 olarak bildirilmektedir. Allerjik kontakt dermatit kimyasal maddelerin deriye temaslarında ortaya çıkan doku yanıtıdır. Deri üzerine bakım veya tedavi amacıyla bitki ürünleri ve özleri halk arasında yoğun şekilde kullanılmaktadır. Nazar otu (resim-1) olarak bilinen üzerlik bitkisi özellikle kaşıntı ve cilt hastalıklarında, zayıflamak için, soğuk algınlığında, romatizmal hastalıklarda, saç dökülmesinde ve varis gibi hastalıklarda farklı uygulama yöntemleriyle kullanılır. Biz bu çalışmada kaşıntı şikayeti nedeniyle üzerlik otunu deriye uygulayan ve fitoiritan kontakt dermatit gelişen bir olguyu sunduk.

OLGU: Otuz sekiz yaşında erkek hasta uzun zamandır olan bacaklarda kaşıntı şikayeti nedeniyle dermatoloji doktoruna başvurmuş. Antihistaminik tablet ve steroid içeren kremler kullanmış. Şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine çevreden önerilen üzerlik otunu kaynatıp, daha sonra sonra her iki bacağına sürmüştü. Uygulamadan sonra bacaklarda şişlik, kızarıklık gelişmesi üzerine acil servise başvurdu. Hastanın öz ve soy geçmişinde anlatılan şikayeti dışında özellik yoktu. Vital bulguları; tansiyon arteriyel 130/80 mmHg, vücut ısısı 36.5 °C, kardiyak nabız 78/dk, solunum sayısı 18/dk, spO2:98% idi. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, sistem muayeleri doğal, her iki bacak distalinden tibia proksimaline uzanan yer yer vezikül ve büllerin bulunduğu eritemli plaklar mevcuttu (resim-2). Laboratuvar değerlerinde C-reaktif protein (CRP): 22 mg/dl, diğer tetkikleri normal sınırlardaydı. Mevcut haliyle iritran kontakt dermatit, fitodermatit tanısı ile Dermatoloji bölümüne konsülte edildi. Takip ve tedavi amaçlı servise yatırıldı. tedaviden sonra lezyonları gerileyen hasta, yatışının 5. günü poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi (resim-3).

TARTIŞMA: Tıpta her geçen gün artan gelişmelere rağmen alternatif tıp uygulamaları, bazı geleneksel yöntemler halk arasında kullanılmaya devam etmektedir. Bu yöntemlerin uygulamaları bazen ciddi yan etkilere yol açabilmektedir. Tedavinin en önemli basamaklardan biri bitki ile temasın kesilmesidir. Acil servise özellikle deri lezyonları ile başvuran olgularda, alternatif tıp kullanımı anamnezde sorgulanmalı, buna bağlı gelişen olumsuz etkilerin bazen hayati tehlikeye sebep olabileceği hatırlanmalıdır. Toplumunda bu konularda eğitilmesi ve bilgilendirilmesi önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: alternatif tıp, kontakt dermatit, üzerlik otu, acil servis

Resim 1



Üzerlik Otu

Resim 2



Her iki bacak distalinden tibia proksimaline uzanan yer yer vezikül ve büllerin bulunduğu eritemli plaklar

Resim 3



Hastanın kontrole geldiğindeki son durumu.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-596 ACIL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN GKS SKORLAMASI İLE MALİYET ANALİZİ

Dilek Atik, Cesareddin Dikmetaş, Hilmi Kaya, Bensus Bulut, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ), kritik hasta bakımı ve tedavisinin yapıldığı, mekanik ventilasyon, dializ gibi ileri destek tedavilerinin yapıldığı yerlerdir. Bu ünitelerde verilen yoğun sağlık hizmeti hastaların iyileşme sürecini etkilemektedir. Yoğun bakımlarda uygulanan tetkik ve tedaviler de yüksek maliyetler içermektedir.

AMAÇ: Acil yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda klinik süreçlerin ve yapılan tetkik ve tedavilerin maliyet üzerine etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Yoğun Bakım Ünitesinde 28.11.2018-31.03.2019 tarihleri arasında yatan yoğun bakım hastalarının demografik incelemesi ile retrospektif olarak dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 108 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal), nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 108 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %56.5 (n=61) erkek, %43.5 (n=47) kadın, yaş ortalaması 66.6 (min, max) (17,91) idi. Hastaların GKS göre değerlendirildiğinde GKS 15 olan % 48.1 (n=52), GKS 13-14 olan % 26.9 (n=29), GKS 10-12 % 8.3 (n=9), GKS <5 % 10.2 (n=11) idi. Hastaların mekanik ventilatör durumuna göre değerlendirildiğinde % 47.2 (n=51) MV bağlı olmayan, % 40.7 (n=44) invazif MV, % 12 (n=13) NIMV bağlı olan hasta idi. Hastaların ortalama yoğun bakımda kalış günü 5.2 (min, max) (1,50) idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %13 (n=14) sağlık ile taburculuk, % 33.3 (n=36) servise yatış, %31.5 (n=34) yoğun bakıma yatış, %22.2 (n=24) exitus idi. Çalışmamızda yoğun bakım hastalarının klinik nihai sonuçları, Yoğun bakım hastalarının maliyetlerinin ortaması 3947 TL (min=252.9 TL, max=35879 TL) bulundu. GKS, maliyet ile ilişkisi mevcut olup, pozitif yönlü zayıf ilişkisi bulundu (r:0.206, p=0.033). GKS nin maliyet üzerine etkisi görülmüdü. MV kullanımının maliyet üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (χ^2 :12.515 ve p=0.002). Klinik sonuçları, maliyet üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (χ^2 :16.263 ve p=0.001).

TARTIŞMA: Kritik hasta takibi açısından yoğun bakım üniteleri büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda Klinik nihai sonuçları ve MV kullanımı maliyet üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Hastalara uygulanan invaziv işlemler, hastanın yoğun bakım kalış süresi ve nihai sonuçlar maliyeti artırmaktadır.

SONUÇ: Yoğun bakım ünitelerinde kalış süresi ve invazif işlemler yüksek maliyetlere sebep olmaktadır. Yoğun bakım ünitelerine alınan hastalarda basamak sistemi uygulanarak hem hasta sağlığı hem de maliyet açısından yoğun bakımlar daha efektif kullanılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: GKS, maliyet, yoğun bakım

OP-597 TOMOGRAFI İLE TANISI KONULAN ÖZEFAGUSTA YABANCI CİSİM

Bahadır Karaca¹, Hacı Mehmet Çalışkan², Burak Çelik³, Mustafa Kaplan⁴, Sercan Eroğlu²

¹Kayseri Devlet Hastanesi Acil Servis, Kayseri

²Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kırşehir

³Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Kırşehir

⁴Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği Gastroenteroloji Servisi, Kırşehir

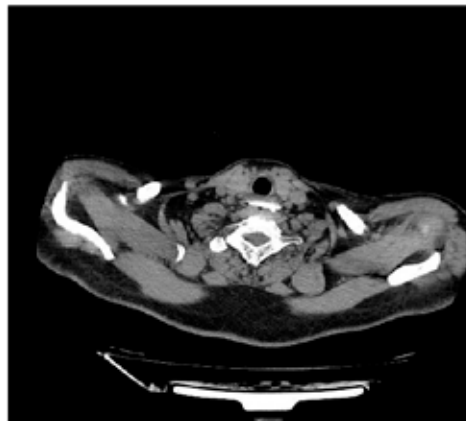
GİRİŞ: Özefagusta yabancı cisim acil servislere günlük başvuru nedenleri arasındadır. Yabancı cisim farenkste görülemez ise bronkoskopi ile görülmeye çalışılır. Biz burada direkt grafide yabancı cisimden şüphelendiğimiz ve bilgisayarlı tomografi ile tanısını koyduğumuz olgumuzu sunduk.

OLGU: 48 yaşında erkek hasta akşam yemeği sonrası meydana gelen yutkunamama ve boğazında takılma hissi ile acil servisimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde akşam yemeğinde tavuk yediği öğrenildi. Hastanın başvuru anında vital bulguları stabildi ve farenks muayenesinde herhangi bir yabancı cisim görülemedi. Hastaya çekilen anteroposterior ve lateral servikal grafide ise şüpheli yabancı cisim gözlemlendi. KBB konsültasyonu istenen hastada fiberoptik skopi ile de cisim saptanamadı. Yabancı cismin lokalizasyonunun daha iyi değerlendirmek için hastaya çekilen boyun tomografisinde yabancı cismin özefagusta takılı halde olduğu görüldü. Bunun üzerine hasta gastroenteroloji uzmanı ile konsülte edildi. Gastroenteroloji uzmanı tarafından endoskopi yapılan hastanın özefagus orta kısmında yaklaşık 2.5 cm boyutunda tavuk kemiği parçasının olduğu saptandı. Basit müdahale ile çıkarılamayan kemik parçası kırılarak bir kısmı oral yoldan diğer kısmı da mideye itilerek özefagus yabancı cisimden arındırıldı.

SONUÇ: Özefagusta yabancı cisim acil servislerin önemli başvuru nedenlerindendir ve çoğu zaman konsültasyonlar gerektirir. Bu olgu ile özefagusta kemik benzeri yabancı cisimlerin tanısının bilgisayarlı tomografi ile konulabileceği gösterilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Özefagusta yabancı cisim, servikal grafi, tomografi

Hastaya ait BT görüntüsü



OP-598 KİMURA HASTASINDA GEÇİCİ İSKEMİK ATAĞ

Fatma Sarı Doğan, Büşra Çelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kimura hastalığı, nadir görülen, etiyojisi bilinmeyen, genellikle baş ve boyun bölgesinde subkutan lenfoid kitlenin gelişmesiyle, periferik eozinofili; ve yüksek serum immünoglobulin E seviyeleri (IgE), bölgesel lenf nodu tutulumu ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Genellikle Asya kökenli genç erkeklerde görülür. Asya kökenli olmayan az sayıda vaka bildirimi mevcuttur.

Tek gözde görme kaybı ile başvuran geçici iskemik atak olarak değerlendirilen Kimura tanılı genç kadın hastayı sunarak literatüre katkı sağlamayı ve Kimura hastalığına dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 34 yaşında kadın hasta sol gözde görme kaybı şikayetiyle başvurdu. Gelişinde vitalleri stabil, fm de patolojik özellik yoktu. Nm de görme bilat normal, pupil yanıtı normal, diğer nm intakt idi. Hastanın hikayesi sorgulandığında acil servise başvuru öncesi görme kaybı olduğu, 1 saat kadar devam ettiği öğrenildi. Özgeçmişinde Kimura tanısı olduğu öğrenildi. Yapılan



SÖZLÜ BİLDİRİLER

tetkiklerde eozinofili mevcut. Göz dibi muayenesinde papilödem yoktu. Diğer hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normal idi. TIA? ön tanısıyla yapılan nörolojik görüntülemelerde beyin BT de patolojik bulgu yoktu, SVO ?, TIA? ön tanısıyla çekilen MR da dif kısıt izlenmedi. Nöroloji ile konsülte edildi, TIA olarak değerlendirildi, ASA 100 mg ted başlandı. Polk kontrolü önerisiyle tab edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Kimura hastalığı Asya kökenli erkekler dışında oldukça nadir görülen daha çok baş boyun bölgesinde şişliklerle başvuran, laboratuvarında eozinofili, IgE yüksekliği tespit edilen iyi huylu seyri olan bir durumdur. Eskiden eozinofiliyle birlikte olan anjiyolenoid hiperplazi (ALHE) olarak tanımlanırken günümüzde Kimura Hastalığı ve ALHE iki ayrı durum olarak tanımlanmaktadır. Tanı klinik ve histopatolojik olarak konulur. Tedavide cerrahi eksizyon daha çok kozmetik amaçlıdır, sitotoksik tedavi, steroid tedavisi uygulanabilir, tekrarlar sık gözlenir. Santral sinir sistemi bulgusu izlenen olgu literatürde yok denecek kadar azdır. Olgumuz hem ırk, hem cinsiyet olarak oldukça nadir olması ve TIA ile prezente olması nedeniyle literatüre katkı sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Geçici iskemik atak, görme kaybı, Kimura hastalığı, eozinofili, IgE

OP-599 AKUT İNMELİ HASTALARDA AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ VE MEVSİMLERİN ETKİSİ

Güleşer Akpınar¹, Kaan Yusufoglu¹, Miray Korkmaz¹, Erdem Cevik²

¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH

²İstanbul Sultan Abdulhamid Han EAH

AMAÇ: Bu çalışma retrospektif olarak Şişli Hamidiye Etfal E.A.H Acil Tıp Kliniğine 01.01.2013-31.12.2014 tarihleri arasında başvuran 65 yaş üzerinde akut iskemik inme hastalarının etyolojik, epidemiyolojik, demografik ve klinik özelliklerini ve inmeye bağlı mortaliteyi tanımlamayı ve bu sayede ülkemiz akut inme verilerine katkıda bulunmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma popülasyonunu 01.01.2013-31.12.2014 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal E.A.H Acil Tıp Kliniğinde akut iskemik inme tanısı alan 199 hasta alındı. 65 yaş ve üzeri hastaların retrospektif olarak hasta formu üzerinden yaş, cinsiyet, başvuru ayı, tutulan damar, kronik hastalıkları, hemoglobin, hematokrit, platelet, mid platelet volüm (mpv), üre, kreatinin, sodyum (Na), potasyum (K) değerleri tarandı. 65 yaş ve üzeri böbrek fonksiyon değerleri normal olan hastalar kontrol grubu olarak çalışmaya alındı.

BULGULAR: Hastaların %54.3'i (n=108) erkekti, %45.7'i (n=91) i kadın ve tüm hastaların yaş ortalaması 76.74 (7.02) olarak hesaplandı. Hastaların başvuru tarihleri değerlendirildiğinde mevsimlere göre dağılımı %23.6 kış, %19.1 ilkbahar, %28.1 yaz, %29.1 sonbahar döneminde hastanemize başvurduğu tespit edilmiştir. Hastaların %59.8 inin eşlik eden en az bir kronik hastalığı mevcuttu. Hastaların %24.6 sının kreatinin, %44.2 sinin üre, %3.5 inin Na değeri, %32.1 inin K değeri normal sınırın üzerindeydi. Hastaların radyolojik görüntülemeleri, incelendiğinde %0.5 (1) bilateral anterior, %43.7 (87) sağ anterior, %8.0 (16) sağ posterior, %42.7 (85) sol anterior, %5.0 (10) sol posterior bölgede iskemik olduğu görüldü.

SONUÇ: Vaka grubunda kronik hastalık oranı kontrol grubundan anlamlı (p < 0,05) olarak daha yüksekti. Vaka grubunda hemoglobin (Hb), hematokrit (Htc) değeri kontrol grubundan anlamlı (p < 0,05) olarak daha düşüktü. Üre değeri normal sınırın üzerinde olan hasta grubu mortaliteleri anlamlı yüksek bulundu.

ANAHTAR KELİMELE: inme, böbrek yetmezliği, mevsimler

OP-600 ACIL SERVİSTE BİR GUILLAIN-BARRÉ OLGUSU

Bahadır Karaca

Kayseri Devlet Hastanesi Acil Servis, Kayseri

GİRİŞ: İstenmeyen otoimmünitenin bir örneği olan Guillain-Barré Sendromu (GBS), ciddi akut paralizan nöropatinin en sık nedenidir, ancak acil servislerde sık başvuru nedenleri arasında değildir. Biz burada öncesinde Guillain-Barré sendromu geçirmiş olan ve aynı semptomlarla tarafımıza başvuran hastayı sunduk.

OLGU: 70 yaşında kadın hasta her iki kol ve bacakta güçsüzlük ve uyuşma şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Anamnezinde şikayetlerinin alt ekstremitelerden başladığı üç gün içerisinde her iki kola yayıldığı öğrenildi. Geçmiş tıbbi öyküsünde 6 ay önce benzer şikayetlerle Guillain-Barré sendromu tanısı aldığı ve tedavi olduğu öğrenildi. Bilinen başka bir rahatsızlığı, kullandığı ilaç veya operasyon öyküsü yoktu. Hastanın tansiyon arteriel:130/70 nabız: 65/dk saturasyon:100 ateş:36.2C idi. Fizik muayenesinde bilinç açık oryante koopere GKS:15 idi.. Kranial sinir muayeneleri normaldi. Bilateral üst ve alt ekstremitelerde 3/5 kas gücü mevcuttu. 4 ekstremitelerde de duyu kusuru yoktu. Derin tendon refleksleri azalmıştı. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastanın tetkiklerinde EKG normal sinüs ritmi mevcuttu. Hastanın acil rutin hemogram, biyokimya ve kardiyak tetkikleri alındı. Kranial BT ve Difüzyon MR tetkikleri yapıldı. Acil servis kan ve görüntüleme tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastanın nöroloji konsültasyonu istendi. Hasta Guillain-Barré ön tanısıyla nöroloji servisine yatırıldı. Hastaya 40mg/gün IVIG tedavisi başlandı. Hastaya kranial servikal torakal ve lomber MR tetkikleri yapıldı. Hastanın MR tetkiklerinde 3. Ve lateral ventrüküllerde genişleme görülüp periventriküler ve supraventriküler alanda gliotik değişiklikler saptandı. Hastaya lomber ponksiyon yapıldı. Lomber Ponksiyon tetkikinde hücre saptanmadı ancak 289mg/dl protein mevcuttu. Klinik ve laboratuvar tetkikleri ile guillain bare ön tanısı desteklenen hastaya 40mg/gün 5 gün IVIG tedavisine devam edildi. Tedaviyle semptomları gerileyen hastanın alt ekstremitelerde 1/5 kas gücü kaybı kalırken, üst ekstremitelerde güç kaybı kalmadı. Hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğine konsülte edildi ve fizyoterapi başlandı. EMG randevusu planlandı. Ek şikayeti olmayan hasta öneriler ile taburcu edildi.

SONUÇ: Daha önce Guillain-Barré sendromu tanısı almış hastalar acil servise benzer şikayetler ile başvurduğunda diğer tanımlar dışlanıp, demiyalizan hastalıklar ve bunlara bağlı akut ataklar akla gelmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Guillain-Barré, Güç Kaybı

OP-601 ACIL SERVİSE BAŞVURAN VE İSKEMİK SVH TANISI ALAN HASTALARIN ORTALAMA PLATELET HACMİ (MPV) VE KARDİYAK TROPONİN I (CTNI) DÜZEYLERİ İLE MORTALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mehmet Necdet Yıldız¹, İbrahim Altunok², Öner Bozan³, Şeref Emre Atış³, Bora Çekmen³, Gökhan Aksel²

¹Sultanbeyli Devlet Hastanesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Akut iskemik inme önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Hastane içi mortalitenin yaklaşık %5'inden sorumludur. Akut iskemik inme vakalarında mortalite için risk faktörlerini erken tanıyabilmek hastalığın yönetimi ve uygun aile bilgilendirmesi açısından önemlidir. Biz bu çalışmamızda akut iskemik inme hastalarında Kardiyak Troponin I ve Ortalama Platelet Hacmi ile mortalite arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: SBÜ Ümraniye EAH Acil Tıp Kliniğine 01.01.2016 – 01.01.2018 tarihleri arasında başvuran, SVH olarak tanı kodu girilmiş ve acil serviste çekilen MR Difüzyon tetkiki Radyoloji tarafından akut enfarkt olarak raporlanmış hastalar taranarak hastaların yaşı, cinsiyeti, mevcut komorbid hastalıkları, MPV ve cTnI değerleri kayıt altına alındı. Hastaların mortalite durumu T.C. Sağlık Bakanlığı Ölüm Bildirim Sistemi üzerinden taranarak birinci ve üçüncü ay mortaliteleri kaydedildi. cTnI yüksekliği bulunan ve Kardiyoloji veya Acil Tıp Uzman hekimi tarafından akut koroner sendrom düşünülen hastalar dışlandı.

BULGULAR: Çalışmamıza toplam 357 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil olan hastaların 176'sı (49.3%) erkek, 181'i (50.7%) kadındı. Hastaların yaş ortancası 72 (IQR: 62-81) olarak saptandı. 357 hastanın 43'ü (12%) ilk bir ay içerisinde ölürken 66'sının (18.5) ilk üç ay içerisinde öldüğü belirlendi. Hastaların komorbid hastalık dağılımları Tablo-1'de sunulmuştur. Hastaların birinci ay ve üçüncü ay mortalitesi ile komorbid hastalıkları arasındaki ilişki incelendiğinde yalnızca demans varlığının üçüncü ay mortalite ile anlamlı ilişkisi olduğu saptandı (Ki-kare, p=0.021). Hastaların MPV ve cTnI değerleri ile birinci ve üçüncü ay mortaliteleri arasındaki ilişki incelendiğinde birinci ay mortalite ile cTnI arasında (Mann-Whitney U p<0.001) ve üçüncü ay mortalite ile cTnI arasında (Mann-Whitney U p<0.001) anlamlı ilişki saptandı. Birinci ay mortaliteyi öngörmede cTnI seviyesinin değerliliği ROC eğrisi analiziyle incelendiğinde eğri altında kalan alan (AUC) 0.687 olarak saptandı. Üçüncü ay mortaliteyi öngörmede ise cTnI seviyesinin değerliliği için AUC 0.718 olarak saptandı.

SONUÇ: Çalışmamızda akut iskemik inme hastalarında cTnI yüksekliğinin mortalite riskini tahmin etmede faydalı olabilecek bir parametre olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: akut inme, troponin, mortalite



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

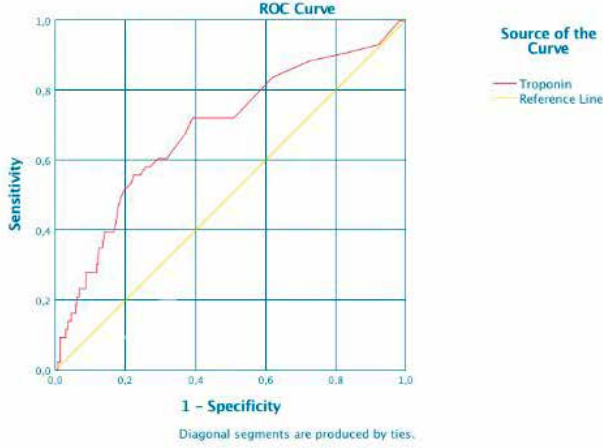
6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

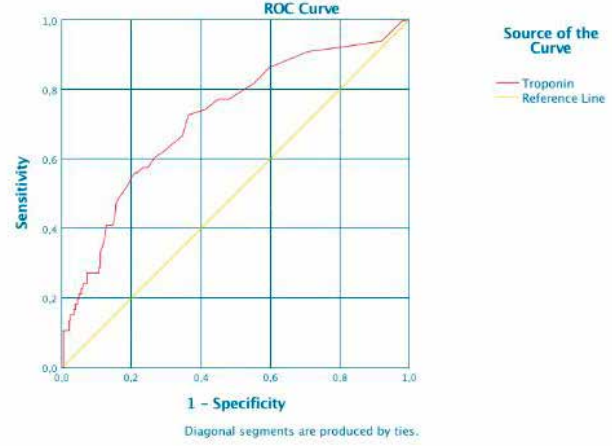
EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

Birinci Ay Mortalite - cTnI ROC Analizi



Üçüncü Ay Mortalite - cTnI ROC Analizi



Komorbid Hastalıklar

Komorbid Hastalık	Erkek (n = 176)	Kadın (n = 181)	Toplam (n = 357)
Hipertansiyon	67 (38,1%)	95 (52,5%)	162 (45,4%)
Diabetes Mellitus	35 (19,9%)	50 (27,6%)	85 (23,8%)
Geçirilmiş SVH	36 (20,5%)	43 (23,8%)	79 (22,1%)
Kalp Yetmezliği	9 (5,1%)	13 (7,2%)	22 (6,2%)
Koroner Arter Hastalığı	29 (16,5%)	21 (11,6%)	50 (14%)
Kronik Böbrek Yetmezliği	14 (8%)	4 (2,2%)	18 (5%)
KOAH	9 (5,1%)	4 (2,2%)	13 (3,6%)
Kardiyak Ritm Bozukluğu	3 (1,7%)	11 (6,1%)	14 (3,9%)
Demans	5 (2,8%)	18 (9,9%)	23 (6,4%)

Mortalite - MPV - cTnI Karşılaştırmaları

		MPV	cTnI
Birinci Ay Mortalite	Sağ	7,32 (IQR: 6,60 – 8,20)	0,007 (IQR: 0,003 – 0,016)
	Ölü	7,42 (IQR: 6,69 – 9,03)	0,021 (IQR: 0,006 – 0,048)
	p	0,293	<0,001
Üçüncü Ay Mortalite	Sağ	7,29 (IQR: 6,60 – 8,20)	0,006 (IQR: 0,003 – 0,014)
	Ölü	7,46 (IQR: 6,63 – 8,88)	0,020 (IQR: 0,008 – 0,051)
	p	0,340	<0,001

OP-602 EKSTREMİTE AĞRISINDA DERİN VEN TROMBOZU

Dilek Atik, Hilmi Kaya, Benu Bulut, Ahmet Erdur, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Derin ven trombozu; günümüzde daha sık yapılan invaziv işlemler sonrası(1), malignite ve kronik hastalıkların insidansında artış ile birlikte daha sık görülmekte olup tedaviye yönelik artan bilgi ve beceri ile de uzun dönem etkileri azaltılabilen ve artık bir halk sağlığı sorunu olarak görülen bir hastalıktır. Klinik olarak daha çok alt ekstremitelerde görülmekle beraber %4 oranında üst ekstremitelerde tutulumlu da olabilir(2). Hastalar ani ve yeni başlayan ağrı, her 2 ekstremitede çap farkı, tek taraflı gelişen soğukluk ve solukluk ile başvurabilir. Üst ekstremitelerde derin ven trombozlarında en sık etyolojik neden olarak santral kateter saptanmış olup diğer nedenler travma, vena kava süperiyör sendromu, tümör, yabancı cisim, polisitemi, trombositoz, konjestif kalp yetersizliği ve pıhtılaşma faktördür. (3) Biz bu çalışmada acil servise eklem ağrısı ile başvuran DVT tanısı koyduğumuz hastaların farklı klinik presentasyonlarını sunmayı amaçladık.

OLGU: Birinci olgumuz izole omuz ağrısı şikayeti ile başvuran 80 yaşında bayan hastadır. Travma öyküsü bulunmamakta olup, bilinen bir kronik hastalığı mevcut değildir. İkinci vakamız ise sağ ön kolda solukluk şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın özgeçmişinde 7 gün önce iv tedavi uygulanması öyküsü mevcut olup tetkiklerinde özellik saptanmamıştır. Üçüncü vakamızda ise 7 gün önce anjio hikayesi sonrası sağ ön kolda ağrı şikayeti ile başvuru öyküsü olup, hastanın tetkiklerinde özellik saptanmamıştır. Son vakamız ise sağ dirsek ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Travma ve ek özellik bulunmayan hastanın tetkiklerinde ek özellik saptanmamıştır. Kliniğimizde başvuran hastaların kan tetkiklerinde özellik saptanmamış olup USGde 1. Hastada sol aksiller lümende trombus ile uyumlu materyal; diğer 3 hastada sağ sefalik vende trombus materyali saptanmıştır.

SONUÇ: Gelişen tıbbi tedavi protokolleri ile yapılan girişimsel işlemlerin ve kronik hastalıkların patolojik süreçlerinin devamı olarak derin ven trombozu vakalarında artış mevcuttur. Çok çeşitli semptomlarla prenenite olabilen bu hastaların izole eklem ağrısı ve eklem hareketlerinde kısıtlılık ile başvurabileceği akıldan çıkartılmamalıdır. Hastaların özgeçmişlerinde herhangi bir öykü bulunmasa da gerek yaş gerekse sedanter yaşam nedeniyle semptomların varlığında derin ven trombozu akılda tutulmalı; görüntüleme olarak doppler USG ile tanısak yaklaşılmalıdır. Derin ven trombozu tanı aldıktan sonra hem girişimsel olarak hem de medikal olarak tedavisi mümkün ve uzun dönem komplikasyonları geçirilebilir-azaltılabilir bir hastalıktır.

ANAHTAR KELİMELE: derin ven trombozu, eklem ağrısı, hareket kısıtlılığı

OP-603 SPONTAN SAK HASTALARINDA FİŞER SINIFLAMASI İLE MPV/TROMBOBİT ORANININ MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Dilek Atik, Benu Bulut, Hilmi Kaya, Ahmet Erdur, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Subaraknoid kanama(SAK); kanın beyin omurilik sıvısına(BOS) geçmesi durumudur. Sıklıkla anevrizma rüptürü(% 85) sonrasında ortaya çıkar. Subaraknoid kanama morbitite ve mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır.Günümüzde tedavi yöntemleride çeşitlilik kazanmıştır.

AMAÇ: Bu çalışmada ki amacımız spontan Sak hastalarında fisher skorlaması ile MPV,trombosit sayısı,ve MPV/ Trombosit oranının mortaliteye etkisini araştırmak ve Fisher skorlaması ile MPV/trombosit oranının korelasyonun değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında SAK tanısı alan hastaların retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 46 hasta çalışmaya dahil edildi.İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere normal dağılıma uygunluk testi, Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi.Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik(nominal ya da ordinal), nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Chi-square test, Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır..Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 45 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %75.6 (n=34) erkek, %24.4 (n=11) kadın, yaş ortalaması 51.7 (min,max)(15, 79) idi. Hastaların nihai sonuç-



SÖZLÜ BİLDİRİLER

ları değerlendirildiğinde; %66.7 (n=30) sağlıklı ile taburculuk, % 31.1 (n=14) yoğun bakıma yatış, % 33.3. (n=1+14) exitus (yoğun bakım ve geliş exitus) idi. Hastaların Fisher evrelemesi ile değerlendirildiğinde Evre 4 olan % 44.4 (n=20), Evre 3 olan % 33.3 (n=15) Evre 2 olan %22.2 (n=10) idi. Hastaların mortalitesi %33.3 idi. Çalışmamızda İstatistiksel olarak fisher evrelemesi ve klinik nihai sonuçları arasında Chi-square test yapıldı. Ordinal karakterli değişkenlerin etkisinin araştırıldığı anlamlı ilişki bulunmadı. Sperman korelasyon testi ile Trombosit sayısı ve MPV/plt oranı ile klinik sonuç arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı (r:0.288 ve p=0.162, r:0.445 ve p=0.117). Ortalama trombosit hacmi (MPV) ve MPV/trombosit oranı Fisher sınıflaması ile istatistiksel olarak pozitif veya negatif yönlü anlamlı ilişki görülmedi.

TARTIŞMA: SAK ile başvuran hastalarda prognozun belirlenmesi, morbitite ve mortaliteyi azaltmaya yönelik tedaviler açısından skorlamalarla birlikte bazı laboratuvar parametrelerinin etkinliği ve ilişkisi değerlendirildi. Çalışmamızda klinik nihai sonuçlarla birlikte, fisher sınıflaması gibi ordinal karakterli değişkenlerin etkisinin araştırıldığı Chi-Square (x2) uygulandı. MPV/ trombosit oranı, MPV nin klinik sonuçları ile fisher sınıflaması arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Fisher sınıflaması ve MPV/Trombosit oranı mortalite üzerine etkisi bulunamadı.

SONUÇ: Subaraknoid Kanamada mortalite üzerine birçok çalışma yapılmaktadır. Mortaliteyi azaltmak, surviverını öngörebilmek önemlidir. Kolay ulaşılabilir evrensel kan testleri ile hastaların 1.basamaktan itibaren planlanması yapılabilir. Hasta yönetimini kolaylaştırmak adına evrensel kan testleri hem deneysel hem de popülasyon temelli daha geniş çalışmalar yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: SAK, Fisher sınıflaması, mortalite

OP-604 BUZDAĞININ GÖRÜNEN YÜZÜ: ÜSYE

Fatma Kuplay Çelik¹, Serhat Çelik², Nihal Koç¹, Hanife Nur Yılmaz¹, Oğuzhan Bol¹, Taner Şahin¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

² Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE); burun, tonsiller, sinüsler ve larinksin birini veya birkaçını tutan mikroorganizmaların neden olduğu bir hastalıktır ve acile başvuruların önemli bir oranını oluşturmaktadır. Erişkinlerde yılda 3-4, çocuklarda 6-8 kez geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonları olağan kabul edilir. Bu enfeksiyonların çoğuna virüsler neden olmakta ve birçoğu 7 günde geçmektedir. Ancak immunsuprese hastalarda daha ağır ve atipik seyredip hastalık süresi de uzayabilmektedir.

ÜSYE nedeniyle acile başvuran ve son bir ayda beş kez ÜSYE geçiren, pansitopeni saptanarak Akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanısı koyulan hasta sunulmuştur.

OLGU: 32 yaşında kadın hasta daha önceden bilinen hiçbir hastalığı olmayıp acil servise halsizlik, terleme ve ateş şikayetleri nedeniyle başvurdu. Son bir ay içerisinde beş kez ÜSYE geçiren hastanın ara ara karın ağrıları ve kilo kaybı da mevcuttu. Ateş: 37.7°C, Nabız: 90/dk, Tansiyon: 100/60 mmHg, Solunum sayısı: 20/dk. Fizik muayenesinde belirgin patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın hemogramı istendi: Hemoglobulin: 5.7 g/dL, Lökosit: 1000/µL, Nötrofil: 300/µL, Platelet: 46000/µL saptandı. Hematolojiye konsülte edilen hastanın periferik yayması yapıldı: Eritrositlerde anizositoz, Lökopeni, nadir blast, Trombositler her alanda 4-5 adet tekli saptanması üzerine hematoloji servisine yatırıldı. Kemik iliği aspirasyonunda blastik hücreler görülen, flowsitometri sonucu ile Common B hücreli ALL saptanan hastaya BFM-95 kemoterapi protokolü uygulandı. Hastanın iki ay sonraki tetkiklerinde Hemoglobulin: 10 g/dL, Lökosit: 5400/µL, Nötrofil: 4000/µL, Platelet: 396000/µL saptandı (Tablo-1) ve remisyonunda izlendi.

TARTIŞMA: Üst solunum yolları burundan larinkse kadar olan solunum sistemi ile ilgili alanları kapsamakta olup, burun, tonsiller, farinks, paranasal sinüsler ve kulaklar yer almaktadır. Soğuk algınlığı en sık görülen ÜSYE'dir ve Rhinovirus en sık nedenidir. Başlıca belirtiler; boğaz yanması, hapsirik, halsizlik ve hafif ateştir, öksürük 24 ila 48 saat içinde başlar. İkincil belirtiler öksürüğün yanı sıra burun akıntısı ve burun tıkanıklığı içerir ve bu zamanda çoğu hasta rahatlamak için doktora başvurur. ÜSYE, Acile başvuruların önemli bir çoğunluğunu oluşturmaktadır. Klinisyenler için en önemli sorun antibiyotik başlama zamanıdır. Bu hastaların %90'ından fazlası viral enfeksiyon olduğundan antibiyotik tedavisine gerek yoktur. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi sık ÜSYE geçirenlerde immunsupresif durumlar unutulmamalıdır. Immunsupresif hastalarda en sık kazanılmış enfeksiyonlar, solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Bu yüzden acile sık ÜSYE nedeniyle başvuran hastalarda ileri tetkiklere başvurulmalıdır.

SONUÇ: Sık ÜSYE geçirenlerde immunsupresif durumlar unutulmamalıdır. Bu hastalarda hemogram gibi laboratuvar yöntemlerinden faydalanılabilir. Hastamızda da sadece hemogram tetkiki ile ALL tanısına kadar gidilmişti. Bu yüzden bu vakalarda ÜSYE, buzdağının görünen yüzü olabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: ALL, pansitopeni, ÜSYE

Tablo-1. Laboratuvar Değerleri

	Acile ilk başvuru	İki ay sonra
Lökosit (10 ³ /µL)	1	5,4
nötrofil (10 ³ /µL)	0,3	4
lenfosit (10 ³ /µL)	0,6	1,1
hemoglobulin (g/dL)	5,7	10
hemotokrit (%)	15	27,3
MCV (fL)	80,7	83,4
Platelet (10 ³ /µL)	46	396

OP-605 ACİL SERVİSE BAŞVURAN GİS KANAMALI HASTALARDA KAN PARAMETRELERİ ORANSAL DEĞERLERİNİN HASTA SURVİVOR ÜZERİNE ETKİLERİ

Dilek Atik, Nuşin Yalınol, Ahmet Erdur, Hasan Çam, Bensu Bulut, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: GİS kanamaları, acil servise en sık başvuru nedenlerinden biridir. Gastrointestinal kanamalar acil servise başvuranlarda, hastanın klinik durumunu değerlendirdikten sonra kanamanın ciddiyetini belirlemek ve buna bağlı olarak hastaların yatırılarak takip ve tedavisine karar vermek mortalite ve morbiditenin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

AMAÇ: Çalışmamızda kan parametre oranlarının GİS kanamalarda survivera etkisini göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında GİS kanamalı ile gelen hastaların retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 146 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere normal dağılıma uygunluk testi, Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Klinik seyrir, uyum açısından Korelasyon testi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmamıza toplamda 146 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %66.4 (n=97) erkek, % 33.6 (n=49) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 59.25 olup, minimum ve maksimum yaşıları 18 ve 105 idi. Hastaların başvuru şekilleri ayakta başvuru ve ambulans ile başvuru diye 2 ye ayrıldı. Ayaktan başvuru %75.3 (n=110), ambulansla başvuru % 24.7 (n=36) idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %58.2 (n=85) sağlıklı ile taburculuk, % 41.1 (n=60) servis ve yoğun bakıma yatış, %7 (n=1) exitus idi. Laboratuvar parametrelerinden MPV/HG, MPV/Ca ve RDW/HG değerlerinin klinik seyirlerinden yatış veya taburculuk etkisi açısından, istatistiksel olarak Mann Whitney U testi ile analiz yapıldı. MPV/Ca, MPV/ HG ve RDW/HG değerlerinin, klinik seyir açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulundu (p=0.000, p=0.000, p=0.000). Çalışmamızda MPV/Ca, MPV/HG değerlerinin klinik seyir açısından negatif yönlü anlamlı orta düzeyde ilişki bulundu (r: -0.445 p=0.000; r: -0.508 p=0.000). RDW /HG değeri ise pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulundu. (p=0.000)

TARTIŞMA: Çalışmamızda bulduğumuz istatistiksel verilere göre MPV/Ca, MPV/HG ve RDW/HG değerinin GİS kanamaya etkisi olduğunu, klinik seyirde yatış ve taburculuk açısından etkinliği olduğu görüldü.

SONUÇ: GİS kanamalar mortalitesi yüksek olan, çoğu zaman ani kayıplar verdiğimiz hastalıklardandır. Erken tanı survivor için önemlidir. Kan parametre oranlarından MPV/Ca, MPV/HG ve RDW/HG değerlerinin klinik seyir takip ve tedavi açısından 1. Basamaktan itibaren Klinisyene erken tanı ve tedavi amaçlı yardımcı parametreler olduğu kanısına varıldı.

ANAHTAR KELİMELE: GİS kanma, MPV/Ca, MPV/HG, RDW/HG



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

ORAL PRESENTATIONS

OP-606 NADİR BİR VAKA: FAHR HASTALIĞINA YAKLAŞIM

Dilek Atik, Başar Cander, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ahmet Erdur, Ramazan Güven
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Fahr hastalığı nadir görülen, etiyojisi henüz belli olmayan bazal ganglion dentat nükleus ve derin kortikal yapıların çok sayıda kalsifikasyonu ile karakterize hastalıktır. Kraniyal tomografi tanıda çok önemli yere sahip olup, kesin tanı santral sinir sisteminde kalsifikasyon yapan diğer hastalıkların ekarte edilmesiyle konur. Biz acil tıp kliniğimize kasılma ve baş dönmesi şikayetleri ile gelen ve Fahr hastalığı tanısı alan vakayı nadir görülmesi nedeniyle sunduk.

CASE: 72 yaş bayan hasta kliniğimize baş dönmesi ve kasılma şikayetleri ile başvurmuştur. Vitalleri stable olan hastaya baş dönmesi nedeniyle yapılan nörolojik sistem muayenesinde patoloji saptanmamış ve santral patoloji düşünülmüştür. Kasılma nedeni Chvostek ve Trousseau bulgusuna bakılan ve pozitif bulunan hastanın diğer sistem bulgularında ek patoloji saptanmamıştır. Hastanın kan parametrelerinde hipokalsemi (Ca:6,5 mg/dl) saptanması üzerine hastaya Ca glukonat ile replasman tedavisi uygulanarak Ca seviyesi normale getirilen hastanın çekilen beyin beyin tomografisinde Fahr hastalığı düşündürülen, bilateral bazal ganglionlarda, serebellar hemisferde, periventriküler beyaz cevher alanlarında ve sentrum semiovalede yaygın kalsifikasyonlar görüldüğü üzerine, hasta için nöroloji konsültasyonu planlanmıştır. Devamında Fahr hastalığı tanısı olan vakamız nöroloji tarafından takibe alınmıştır.

SONUÇ: Fahr hastalığı, özellikle baş dönmesi ve kasılma gibi hipokalsemi semptomları olan hastalarda nadir bir tanı olarak düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Fahr hastalığı, hipokalsemi, kalsifikasyon

OP-607 SUİSİD İLE BAŞVURAN HASTALARDA D VİTAMİN DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dilek Atik¹, Başar Cander¹, Bensu Bulut¹, Bahadır Taşlıdere², Ramiz Yazıcı¹, Serkan Doğan¹

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bezmialem Vakıf Gureba Üniversitesi

GİRİŞ: Kişinin bilinçli olarak ve isteyerek yaşamına son vermesine intihar denir. İntihar rastgele ve amaçsız bir hareket olmayıp, üstesinden gelinemediği yoğun sıkıntıya neden olan bir sorun ya da krizden kurtulma yoludur. İntihar eylemi, devam eden stres faktörleri ile bireyin önündeki seçeneklerin daralması ile bağlantılıdır. Yapılan çalışmalar ve prospektif veriler de, düşük D vitamini düzeyinin artmış depresyon riskiyle ilişkili olduğunu desteklemektedir.

AMAC: Bu çalışmada amacımız acil servisimize suikid girişimi nedeniyle başvuran hastalarda D vitamini düzeyinin incelenmesi ve sonuçlara göre klinik uygulamalarda tedavilere destek amaçlı katkı sağlamaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.12.2018-01.02.2019 tarihleri arasında ile İntihar nedeniyle gelen hastalar prospektif olarak yapıldı. Çalışmamıza 59 suisidal girişimde bulunan kişi ve 42 kişiye kontrol grubu dahil edildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal) ve ikili değişken olmasından dolayı, nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza toplamda 59 hasta, 42 kontrol grubu dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen kişilerin %70.3 (n=71) kadın, % 29.7 (n=30) erkek idi. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 30.7 olup, minimum ve maksimum yaşları 18 ve 53 idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %50.8 (n=31) sağlık ile taburculuk, % 29.5 (n=18) servis yatışı, % 7.1 (n=12) yoğun bakıma yatışı idi. Laboratuvar parametrelerinden D vitamini minimum 4.4 maksimum 33 değerleri bulundu. D vitamini düzeyinin suisid girişimini etkilemesi öngörüsünde istatistiksel olarak değerlendirildiğinde pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulundu (r:0.374, p=0.000). D vitamini suisidal girişime etkisi değerlendirildiğinde negative yönlü olup anlamlı bir ilişki bulundu (z:-3.630, p=0.000)

TARTIŞMA: Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre D vitamini suisid olan vakalarda düşük tespit edilmiştir. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde D vitamini düzeyinin düşük olması suisid girişiminde etkili olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Son yıllarda birçok kronik hastalığın korunmasında ve tedavisinde D vitamini önemli bir yeri olduğu bildirilmektedir. Depresyonu etkileyen beyin bölgelerinde D vitamini reseptörlerinin tanımlanması, D vitamini ve depresyon arasındaki ilişkiyi güçlendirmiştir. Suisid girişimi olan hastalarda alta yatan psikiyatrik hastalıklar göz önüne alındığında D vitamini bu tarz hastalarda tedavi protokollerine alınabileceği morbitite ve mortaliteye sebep olan suisidal girişimlerin azaltılabileceği düşünülmüştür.

ANAHTAR KELİMELE: D vitamini, suisid, depresyon

OP-608 TARİHTEN GELEN ZEHİR: CONIUM MACULATUM

Dilek Atik, Başar Cander, Hilmi Kaya, Bensu Bulut, Ramiz Yazıcı, Ramazan Güven

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Tarihin tozlu sayfalarında Sokrates'in idamına konu olan baldıran otu "Conium Maculatum" günümüzde Anadolu'da halen ağrı kesici olarak şifa arayanlar tarafından ve de bilgi eksikliğinden dolayı yemek-salata malzemesi olarak kullanılmakta; oral alımı takiben asetil kolin reseptör blokajı ile etkileri ortaya çıkmakta ve halen zehirlenmeleri ile karşılaşmaktadır.

OLGU: Kliniğimize başvuran 37 yaşında bayan hasta bilinç bulanıklığı ve uykuya meyil nedeniyle acile getirilmiştir. Öykü sorgulanması sırasında akşam yemeğinde adını bilmediği bir ot ile hazırlanan yemek yediğini ve beraber yemek yediği kişilerde de benzer şikayetler olduğunu söylemiştir. Evde yedikleri otun bir kısmını yanlarında getirdiklerini belirten aile üyelerinin belirttikleri otun araştırılması sonrası mevzu otun conium maculatum halk dilinde bilinen adıyla baldıran otu olduğu ortaya çıktı. Aynı otu yiyen üç vakanın vitalleri stable idi ama hepsinde letarji mevcuttu. Sadece birinde bilinç bulanıklığı olan vakalar Zehir danışma merkezine danışılmış ve danışılan hastaların 24 saat semptomatik takipleri sonrası durumlarında kötüleşme olmaması üzerine hastalar taburcu edildi.

SONUÇ: Habitatta bulunan kimi otların ülkemiz coğrafyasında bilinçsiz olarak tüketilmesine bağlı her yıl benzer vakalar ile karşılaşmaktayız. Hem otun örneğinin bulunması hem de hastaların ortak özgeçmişini sorgulayan ekibimiz sayesinde coğrafi olarak bölgemizde az rastlanan bir durumda sonuca kolaylıkla ulaşmış olduk. Geniş bir etkinlik yelpazesi bulunan baldıran otunun takip sürecinde EKG değişiklikleri ve kolinerjik yıkım ürünlerinin takibi klinik olarak hastanın takibinde önemli yer tutmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: baldıran otu, letarji, bilinç bulanıklığı

OP-609 D VİTAMİNİ KULLANIMI SONRASI AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Dilek Atik, Ahmet Erdur, Hilmi Kaya, Bensu Bulut, Ramazan Güven, Başar Başar

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Hodgkin lenfoma, malign Reed Stenberg ve Hodgkin hücreleri ile karakterize lenfoid dokunun malignitesidir. Lenfoma laboratuvarında normositer normokrom anemi, CRP yükselmesi sedimentasyon artışı beklenir. Tedavisinde yaygın olarak kemoterapi uygulanmaktadır. Radyoterapi ve ilaç tedavileri de mevcuttur. Bu tedaviler sırasında hastalar çeşitli paraneoplastik sendromlara girebilirler.

OLGU: Kırkdört yaşında bayan hasta acil servise rutin kan tahlillerini yaptırmak için başvurdu. Bilinen Hodgkin lenfoma tanısı mevcut ve kemoterapi gördüğünü söyledi. İlaç olarak anemi ve hipokalsemi için yazılan ilaçları kullandığını söyledi. Yapılan fizik muayenede batın rahat defans yok rebound yok, solunum sesleri doğal. Nörolojik muayenesi doğal. Çekilen EKG de bulgu görülmedi. Alınan kan tahlillerinde kreatinin 3,18mg/dl, kalsiyum 16,3mg/dl olması üzerine hasta sorgulandı. Son kırk günde dört ampul D vitamini içtiğini söyledi. Hastaya hidrasyon tedavisi başlandı ve takibe alındı. Alınan diğer kanlarında patoloji görülmedi. Takiplerinde kreatinin değeri düştü. Hasta ayaktan onkoloji polikliniğine çağırılarak taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran hastalarda tanı ve tedavideki basamaklar önemlidir. Hastalara verilen tedavilerin şekli ya da dozu doğru bir şekilde anlatılmalı, yetersiz ve ya aşırı doz ilaçtan kaçınılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: akut böbrek yetmezliği, hiperkalsemi, Hodgkin lenfoma



SÖZLÜ BİLDİRİLER

OP-610 NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

Dilek Atik, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ramiz Yazıcı, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Nöroleptik Malign Sendrom (NMS), trankilizan ve antipsikotik ilaçların kullanılmasıyla ilişkisi olan, santral nörotransmitterlerin inbalansıya karakterize, dopaminerjik boğun geliştiği düşünülen bir sendromdur. NMS kataton benzeri bir durum olup çoğunlukla kendisini ekstrapiramidal bulgular, kan basıncı değişiklikleri, bilinç değişikliği ve hiperrefleksi şeklinde gösterir. Nöroleptik tedavinin nadir, ancak ciddi bir yan etkisidir. Görülme sıklığı çeşitli yayınlarda %0.02-3.20 arasında değişmektedir. Mortalitesi %55 gibi yüksek olmakla birlikte, günümüzde erken tanı ve bakım ile ciddi olgularda bile ölüm engellenebilmektedir. Nadir görülmesi ve erken tanı, tedavi ile mortalite oranlarında azalma olması nedeniyle bu vakayı sunmayı amaçladık.

VAKA: Nöbet nedenli acil servise getirilen 48 yaş erkek hasta gelişinde bilici açık idi. Kozfüzyonu olan hastanın ilk vitallerinde TA:172/90, ateş: 40 °C, spO2: 88, nabız:110, SS:28 idi. Geliş GKS:14 olan SSRI kullanım öyküsü olduğu öyküsünden öğrenilen hastaya hidrasyon, maske ile oksijen ve antipiretik tedavi başlanmıştır. Fizik muayenede kaslarda rijidite saptanan hastanın laboratuvar tetkiklerinde CK:393, Na: 127 mmol/L saptanmış olup NMS düşünülen hasta nörolojiye konsülte edilmiştir. Yoğun bakım önerilen hasta acil departmanında takip edilmiş 24 saat nöbet geçirmemesi ve ateşi olmaması üzerine hasta taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Genellik nöroleptik tedavinin bir komplikasyonu olarak ortaya çıksa da SSRI kullanımına bağlı nadir olarak da olsa NMS görülebileceği akıld tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Nöroleptik Malign Sendrom, SSRI, nöbet

OP-611 YOĞUN BAKIM HASTALARINDA NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI İLE MPV/TROMBOSİT ORANIN MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Dilek Atik, Başar Cander, Ramiz Yazıcı, Hilmi Kaya, Bensu Bulut, Ramazan Güven
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Yoğun Bakım Ünitelerinde, kronik hastalık prevalansı, yaşlı nüfus artışı ile birlikte, tedavi görmesi gereken hasta sayısı da artmaktadır. Bu ünitelerde verilen yoğun sağlık hizmeti hastaların iyileşme sürecini etkilemektedir. Hastaların klinik sürecini değerlendirmek, tetkik ve tedavi değişiklikleri için hastalar yoğun bakım ünitelerinde bazı skorlar ile birlikte kan parametreleri ile değerlendirilmektedir.

AMAÇ: Çalışmamızda yoğun bakım hastalarında kan parametre oransal değerleri ile mortalite arasında ilişkiyi değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Yoğun Bakım Ünitesinde 28.11.2018-31.03.2019 tarihleri arasında yatan yoğun bakım hastalarının demografik incelemesi ile retrospektif olarak dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 108 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyonu ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 108 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %56.5 (n=61) erkek, %43.5 (n=47) kadın, yaş ortalaması 66.6 (min, max) (17,91) idi. Hastaların GKS göre değerlendirildiğinde GKS 15 olan % 48.1 (n=52), GKS 13-14 olan % 26.9 (n=29), GKS 10-12 % 8.3 (n=9), GKS <5 % 10.2 (n=11) idi. Hastaların ortalama yoğun bakımda kalış günü 5.2 (min, max) (1,50) idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %13 (n=14) sağlık ile taburculuk, % 33.3 (n=36) servise yatış, %31.5 (n=34) yoğun bakıma yatış, %22.2 (n=24) exitus idi. Çalışmamızda yoğun bakım hastalarının kan parametrelerinden nötrofil/lenfosit oranı ve MPV/trombosit oranının mortalite ile korelasyonu istatistiksel olarak değerlendirildi. MPV/trombosit oranı mortalite ile ilişkisi mevcut olup, negatif yönlü zayıf ilişkisi bulundu (r:-0.212, p=0.028). Nötrofil/lenfosit oranının mortalite üzerine etkisi görülmedi (r:0.53, p=-0.53).

TARTIŞMA: Yoğun bakımda takip edilen hastalarda mortaliteyi etkileyen faktörler ve kan parametreleri oldukça önemlidir. Trombositler, trombüs oluşumuna katkısı bulunan kan parametrelerindendir. MPV ise trombosit fonksiyonlarını belirleyicisidir. MPV bazı hastalarda prognostik öneme sahip bir belirteçtir. Çalışmamızda ortalama trombosit hacim/trombosit sayısı (MPV/Trombosit) ve nötrofil/lenfosit oranının mortalite ile ilişkisi değerlendirilmiş olup, istatistiksel olarak MPV/trombosit oranının mortalite ile ilişkisi olduğu bulundu. MPV/Trombosit oranının klinik seyir ve mortalite açısından yardımcı bir faktör olduğu düşünüldü.

Sonuç: Yoğun bakım hastalarının klinik takiplerinde kan parametrelerinden MPV/trombosit oranının mortalite açısından yön göstereceği, ileride yapılan çalışmalarda hastanın klinik survivor tahmin etmede bir parametre olarak kullanılabileceği ve diğer çalışmalara ışık tutabileceği düşünüldü.

ANAHTAR KELİMELE: yoğun bakım, nötrofil/lenfosit, mpv/trombosit, mortalite

OP-612 UTILIZATION OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE PEDIATRIC TRAUMA PATIENTS AT THE EMERGENCY DEPARTMENT

Ahmet Özbek, Emre Azap, Erkan Gunay
Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

Injury-related conditions are among the most common reasons for visits to emergency departments in the United States. The most frequent injury mechanisms are unintentional falls and motor vehicle collisions. The widespread availability of advanced radiology and the associated diagnostic superiority in identifying significant injuries have made these tools important in the evaluation of patients presenting to emergency departments. Each year more than 650 000 children are seen in hospital emergency departments in North America with "minor head injury". The use of computed tomography in the emergency department is important in the early diagnosis of intracranial hematomas.

The objective of this study is to characterize computed tomography (CT) utilization for the pediatric trauma patients at the emergency department.

There were 278654 patient admissions in 2018, 6570 of these were pediatric patients, daily average was 18.4. All of the pediatric population were trauma patients. Average age was 8.4 ±4. Average daily radiographic imaging was 0,4 for the patients. Computed tomography was the preferred imaging modality for patients less than 2 years old and most of them were head CT imaging.

Initial assessment and management of the injured child follows the same sequence as adults: primary survey and resuscitation, followed by secondary survey. The positive association between developing leukaemia and brain tumours were assessed in patients who underwent a CT head scan when they were younger than 22 years of age.

There are already guidelines for head injury triage, assessment, investigation, and early management of head injury in infants, children, and adults. With regards to head injury, small children (particularly those <2 years old) are at an increased risk of intracranial injury because the calvarium is relatively softer and thinner than in adults, and the calvarium remains unilaminar, lacking a dipole, until children are over 4 years old. Therefore, a CT examination is justified as the first-line imaging method for a child with a significant head injury, as determined by mechanism and clinical examination.

Pediatric population should be evaluated according to the recent guidelines in order to avoid unnecessary imaging.

KEYWORDS: pediatric trauma, computed tomography, emergency imaging

OP-613 SMOKING WHILE USING HOME OXYGEN CONCENTRATOR

Levent Şahin¹, Ali Gür²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Malatya

²SBU Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Van

INTRODUCTION: Chronic Obstructive Pulmonary Disease COPD is a pulmonary disease characterized by irreversible airway obstruction on the basis of chronic bronchitis or emphysema (1). Some treatment methods are used to increase the comfort of these patients and to reduce their health expenditures. Long-term oxygen therapy (LTOT) is an important treatment method for such patients (2). Many patients continue to smoke despite oxygen therapy at home. This causes patient-related accidents.

CASE: A 90-year-old male patient presented to the emergency department with 112 burns on the face (Figures 1). The patient's history revealed that he had COPD and had been using oxygen concentrators at home for a long time. Relatives said that the patient smoked occasionally. That today both he took nasal oxygen and tried to smoke and that his face was in burn. It was observed that there were 2nd degree burns on the face and especially on the inside of the nose. Oxygen saturation in pulse oximetry (SaO2) was 88%, and laboratory values were normal. Burn treatment was done, the department of chest diseases was consulted, he was discharged with recommendations.

DISCUSSION: The LTOT, whose effectiveness has been proven, is widely used in our country. Patients are instructed that oxygen should not be addictive, the flow rate that should be given, and that oxygen should not be smoked next to oxygen (3). However, some patients do not adapt to the rule of non-smoking. In the studies, it was observed that the compliance with the use



ORAL PRESENTATIONS

of oxygen concentrators was low and the patients left LTOT use for various reasons. In this case study, it was found that active smoking was continued.

CONCLUSION: In the literature, an increasing number of oxygen burns have been reported in recent years in relation to the use of an oxygen constant at home. It may be necessary to give more aggressive warnings and retraining to the patients about burned accidents

REFERENCES: 1. NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive lung disease (Updated 2006).

2. Nasilowski J, Przybyłowski T, Klimiuk J, Leskow A, Orska K, Chazan R. The effects of frequent nurse visits on patient's compliance with longterm oxygen therapy (LTOT). A 14-month follow up. *Pneumonol Alergol Pol* 2009; 77: 363-70.

3. Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. St Louis: Mosby Year Book Inc., 1997:3-13

KEYWORDS: Oxygen concentrator, smoke, COPD

Figure 1



OP-614 PEDIATRIC MAXILLOFACIAL TRAUMA: A REVIEW OF 289 PATIENTS

Sertaç Güler, Dilber Üçöz Kocaşaban, Hayri Ramadan

Department of Emergency Medicine, Health Sciences University, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Pediatric trauma is a frequent condition and is the most common cause of death in children under 1 year of age. The diagnosis of maxillofacial trauma for the pediatric population may be difficult for the ED physician because these fractures tend to be skipped, and the patient examination findings are unreliable. In this study, we aimed to retrospectively evaluate the epidemiological data, associated injuries and management strategies of pediatric maxillofacial trauma patients who applied to the 3rd stage training and research hospital.

MATERIAL-METHOD: This study is a retrospective study of the patients under 18 years of age who presented with maxillofacial trauma between January 2017-2018 in the ED of a tertiary training and research hospital in the city center. Demographic data, trauma mechanism, time of admission, diagnostic imaging, associated injuries and outcome of patients (hospitalization and discharge) were recorded. Data were evaluated using SPSS for Windows version 18.0 (Chicago, IL, USA).

RESULTS: Most of all maxillofacial trauma patients were male (200, 69.2%) and the mean age of the patients was 9.5 years. 61.9% of the patients applied between 16:00-24:00 hours and 63.8% of them had no fracture on maxillofacial computed tomography (CT) ($p < 0.05$). 243 (84.1%) patients were evaluated as isolated maxillofacial trauma. Of 46 patients with multiple trauma, 7 were hospitalized. The most common accompanying injury to maxillofacial trauma was head trauma. Maxillofacial fracture was detected in 35 (12.1%) of 289 patients. Of these patients, 28 had nasal fractures, 3 had mandibular fractures, 2 had maxilla fractures, and 2 had orbital floor fractures. The incidence of maxillofacial fracture among male and female patients was approximately 1: 3 (8/27). Patients with fractures were significantly more hospitalized ($p < 0.005$). The most common mechanism in patients with fracture was fall from the same level (19, 54.2%). This was followed by beating (12, 34%) and falling from height (3, 8.5%). In addition to maxillofacial CT, at least one additional tomography was performed in 235 (81.3%) patients. 74 (25.6%) of the patients were consulted from the emergency department to the other clinics. Patients with maxillofacial fractures were asked for further consultation (42/254 versus 32/35) compared to those without statistically significant fractures ($p < 0.001$).

CONCLUSION: Boys are more frequently injured than girls. The most common fracture mechanism is the fall from the same level and the fracture type is nasal fracture. Maxillofacial trauma occurs more frequently in children in the spring months. The incidence of pathology in maxillofacial tomography is low. Tomography can be considered more liberal in pediatric age group. Most of our patients were treated as outpatients.

KEYWORDS: Emergency medicine, maxillofacial injury, pediatrics, trauma (MeSH Database)

OP-615 COMPARISON OF MODIFIED KAMPALA TRAUMA SCORE WITH TRAUMA MORTALITY PREDICTION MODEL AND TRAUMA-INJURY SEVERITY SCORE: A NATIONAL TRAUMA DATA BANK STUDY

Serhat Akay¹, Ahmet Mücteba Öztürk², Huriye Akay¹

¹Ministry of Health of Turkey, Health Sciences University, Izmir Bozyaka Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Izmir, Turkey

²Ministry of Health of Turkey, Health Sciences University, Izmir Bozyaka Training and Research Hospital, General Surgery Clinic, Izmir, Turkey

BACKGROUND: Mortality prediction of trauma patients relies on anatomical, physiological or combined scores. The purpose of this study is to compare the diagnostic accuracy of the modified Kampala Trauma Score (M-KTS) with the Trauma Mortality Prediction Model (TMPM), and Trauma-Injury Severity Score (TRISS) using data from a large dataset from a developed registry, the National Trauma Data Bank (NTDB).

METHODS: Using 2011 and 2012 data from NTDB, patient based trauma scores (M-KTS, TMPM, and TRISS) were calculated and predictive ability of M-KTS for mortality was compared with other trauma scores using receiver operating characteristics (ROC) curves.

RESULTS: A total of 841 089 patients were included in the study. TRISS outperformed other scores (AUC=0.922, 95% CI 0.920–0.924) with M-KTS as the second best score (AUC=0.901, 95% CI 0.899–0.903) followed by TMPM (AUC=0.887, 95% CI 0.844–0.889). For blunt trauma, TRISS (AUC=0.917, 95% CI 0.915–0.919) performed better than M-KTS (AUC=0.891, 95% CI 0.889–0.893) and TMPM (AUC=0.874, 95% CI 0.871–0.877). For penetrating trauma, M-KTS (AUC = 0.956, 95% CI 0.954–0.959) and TMPM (AUC = 0.955, 95% CI 0.951–0.958) had similar performance after TRISS (AUC= 0.969, 95% CI 0.967–0.971).

CONCLUSION: M-KTS performed worse than TRISS although its' main advantage is simple use in resource-limited settings.

KEYWORDS: trauma, scoring system, mortality



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Table 1

	AUC for each	trauma score	with	95 % CI
Population	n	TMPM	TRISS	M-KTS
All	841,089	0.887 (0.884-0.889)	0.922 (0.920-0.924)	0.901 (0.899-0.903)
Age Groups				
1-17	105,933	0.981 (0.976-0.985)	0.987 (0.983-0.990)	0.978 (0.974-0.981)
18-64	517,773	0.932 (0.929-0.934)	0.938 (0.936-0.941)	0.931 (0.929-0.933)
>=65	217,383	0.818 (0.813-0.822)	0.839 (0.835-0.844)	0.813 (0.809-0.817)
Injury Type				
Blunt	760,075	0.874 (0.871-0.877)	0.917 (0.915-0.919)	0.891 (0.889-0.893)
Penetrant	81,014	0.955 (0.951-0.958)	0.969 (0.967-0.971)	0.956 (0.954-0.959)
ISS				
ISS 1-8	375,296	0.672 (0.657-0.686)	0.841 (0.831-0.850)	0.804 (0.793-0.814)
ISS 9-15	295,614	0.662 (0.654-0.670)	0.793 (0.786-0.799)	0.762 (0.755-0.769)
ISS 16-24	107,228	0.715 (0.707-0.723)	0.812 (0.806-0.819)	0.800 (0.794-0.807)
ISS >=25	62,951	0.804 (0.800-0.808)	0.816 (0.813-0.820)	0.791 (0.787-0.795)

Comparison of Area Under Curve (AUC) for the Receiver Operating Characteristics (ROC) for each trauma score.

OP-616 EFFECTS OF SPINAL IMMOBILIZATION AT 20 DEGREE ON RESPIRATORY FUNCTIONS AT OTHERWISE HEALTHY ANDROID TYPE OBESE VOLUNTEERS

Gülşah Çıkrıkçı Işık¹, Osman Lütü Demirci², Şeref Kerem Çorbacıoğlu², Yunsur Çevik¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören SUAM

² Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AIM: The aim of the study is to evaluate whether spinal immobilization with a long backboard (LBB) and semirigid cervical collar (CC) at 20 degree instead of 0 degree conserve pulmonary functions, including forced expiratory volume in 1 second (FEV1), forced vital capacity (FVC), and FEV1/FVC ratio at obese volunteers.

METHODOLOGY: The study included 30 adult otherwise healthy android type obese volunteers, with a body mass index (BMI) 30 – 40 kg/m². Volunteers were given pulmonary function tests in seated position to obtain basal levels than they were immobilized with LBB and CC at 0° and measurements repeated at 0th and 30th minute of immobilization. The next day, same procedures were repeated to the same volunteers with the trauma board at 20° this time.

RESULTS: The changes in FEV1, FVC and FEV1/FVC ratios of the group during spinal immobilization at 0° and 20° over time compared to their basal levels taken in the sitting position; results showed statistically significant decrease at all of the pulmonary function tests at both situations after spinal immobilization ($p < .001$ for all cases). The amounts of decrease in the FEV1 and FVC levels and the FEV1/FVC ratios (Δ FEV1, Δ FVC, and Δ FEV1/FVC ratio) during immobilization at 0° and 20° over time were also compared. Delta values were similar in both groups ($p > 0.05$ for all situations).

CONCLUSION: This study demonstrated that spinal immobilization cause a decrease at pulmonary functions including FEV1, FVC and FEV1/FVC ratio at obese volunteers and immobilization performed at 20° did not have a conservative effect on this values compared to the traditional 0° immobilization. This can be due to insufficiency of immobilization at 20° to decrease the negative effect of abdominal obesity on pulmonary functions. So, if spinal immobilization had been performed at a higher degree instead of 20, results of the present study could be change.

KEYWORDS: Obesity, spinal immobilization, trauma

OP-617 ISOLATED THYROID CARTILAGE FRACTURE: A CASE REPORT

Sevdegül Bilvanisi, Ramazan Sami Aktaş, Mehmet Şirin Büyükkaya, Mesut Kına

Yüzüncü Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

INTRODUCTION: Isolated thyroid cartilage fracture is a very rare condition. It is generally the result of direct trauma, such as sports related injuries, fighting, and vehicle accidents. Recognition of such injuries and treatment accordingly are crucial as these injuries have the potential to cause either immediate death or result in laryngeal dysfunction in the long term. Here, we present a case with isolated thyroid cartilage fracture caused by sports related trauma.

CASE: A 33-year-old man presented to emergency department with hemoptysis and pain at anterior region of his neck, both of which occurred after he received a forceful stroke in front of his neck during soccer.

On initial examination, his general condition seemed fair with a score of 15 on Glasgow Coma Scale (GCS). His vital signs were as follows: Breathing Rate: 18/min, Pulse Rate: 78/min, Blood Pressure: 110/70 mmHg, Oxygen saturation: 95%, and Body Temperature: 36.1°C. The physical examination of the head and neck region by palpation revealed tenderness over the thyroid cartilage. He didn't complain about any pain upon swallowing, and there were no signs of crepitation, subcutaneous emphysema, or hoarse voice. His airway was patent. Other system examinations, as well as lateral and AP cervical X-rays were normal (Figure-1). Oxygen was delivered at a low flow rate of 3 L/ per min and analgesia was provided through insertion of an iv line. Biochemical tests and blood studies revealed no abnormality. As there was no improvement in the patient's complaints, cervical computed tomography (CCT) was performed. An anterior thyroid cartilage fracture was observed on CCT (Figure 2). The patient was consulted with otorhinolaryngology department and was admitted to the ward. As the patient's condition was stable, he was discharged 2 days later with a scheduled elective surgery a month later.

DISCUSSION: Laryngotracheal injuries that have high mortality rates are rare occasions. Misdiagnosis, or worse no diagnosis of such injuries at all might lead to a fatal result or wrong decision of using endotracheal intubation that might increase the damage. Early diagnosis and appropriate treatment significantly reduce the mortality and morbidity related with laryngotracheal injuries.

KEYWORDS: Isolated, thyroid cartilage, fracture, emergency department

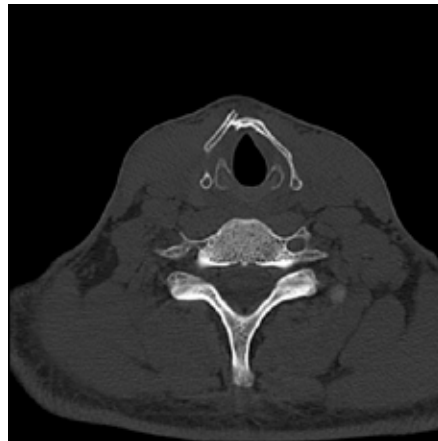
ORAL PRESENTATIONS

Figure-1



Lateral and AP cervical X-rays

Figure-2



Isolated thyroid cartilage fracture in cervical computed tomography

OP-618 EVALUATION OF MEAN PLATELET VOLUME AS A PROGNOSTIC MARKER IN TRAUMATIC BRAIN INJURY

Arsal Acarbaş

Muğla Sıtkı Koçman University Medical School Neurosurgery Department Muğla Turkey

OBJECTIVE: Mean platelet volume (MPV), one of the indices of platelet reactivity has been shown to be related to adverse events and poor outcomes in various diseases. However, its association with the severity of traumatic brain injury (TBI) have never been studied. In this study, we aimed to investigate whether MPV on admission is associated with the severity and prognosis of TBI.

METHODS: We retrospectively evaluated 232 consecutive patients admitted to our emergency department with varying degrees of TBI. Patients were grouped into 2 categories based on the admission time Glasgow Coma Scale as mild to moderate brain injury (9 to 15) and severe brain injury (8 or less). Blood samples for routine biochemical markers including MPV were drawn on admission at emergency department.

RESULTS: Of the study population 78 patients had severe TBI and 154 patients had mild or moderate TBI. Admission MPV was higher in patients with severe TBI compared to patients with mild and moderate TBI (9.9 ± 1.2 vs 8.4 ± 1.3 fL respectively, $p < 0.001$). The receiver operating characteristic analysis yielded a cut-off value of 9.2 fL to predict severe TBI.

CONCLUSION: This study is first to show that high MPV levels on admission are correlated with the severity of TBI

KEYWORDS: brain injury, platelet volume, trauma

OP-619 TRAUMATIC TRANSVERSE THORACOSTERNOTOMY DUE TO CAR ACCIDENT

Serhat Yalçınkaya¹, Emine Kadioğlu²

¹Department of Thoracic Surgery, Kutahya Health Sciences University, Kutahya, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Kutahya Health Sciences University, Kutahya, Turkey

INTRODUCTION: Car accidents are among the leading causes of thoracic trauma. They may lead to various consequences from bruises to severe injuries with tissue loss. Although car accidents usually cause blunt trauma and crush injuries, penetrating trauma may occur, as well. We treated a car accident victim with a traumatic left transverse thoracosternotomy and would like to share his findings to withdraw attention to this severe type of trauma.

PRESENTATION OF THE CASE: A 28-year old male patient was referred to the Emergency Department of a local county hospital due to car accident. He had a deep transverse cut in the anterior chest wall including all layers from the skin to mediastinal structures, a complete traumatic transverse cut in the corpus sterni, four broken and dislocated ribs on the left side resulting in flail chest, and air was freely getting in and out of both pleural cavities. The patient was consulted by us and was intubated upon our demand. The open wound was rinsed with saline and povidone iodine solution, was packed and covered with sterile drape. Then the patient was transferred to our hospital where we immediately transferred the patient to the operating room. A thorough exploration of the wound revealed a complete transverse cut in corpus sterni, damaged left internal mammary artery, multiple broken and dislocated ribs, hemopneumothorax

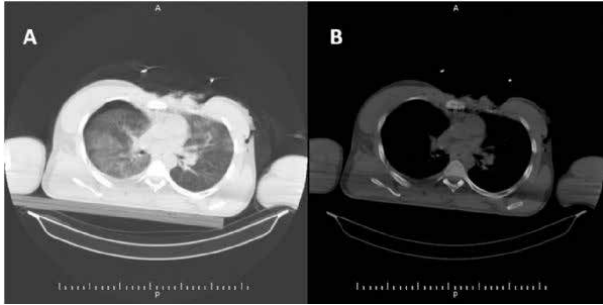


on both sides, dissecting cut in left pectoralis major and minor muscles. The internal mammarian arteries on both sides were double clipped proximal and distal to the injury and cut. The dislocated ribs and sternum were repaired using No:5 steel wires to fix the flail chest. Three chest tubes, one to each side and one to the retrosternal area were placed, and connected to thoracic underwater seal drainage systems. Then the muscles were repaired with interrupted prolene sutures. Three redon drains were placed underneath the muscle layer to prevent serous fluid accumulation. The redon drains were connected to hemovac systems. The patient was transferred to the intensive care unit after the operation. No complications occurred in the early postoperative period. The patient was discharged 17 days following admission without any problems.

CONCLUSION: Car accidents may lead to various types of injuries in a wide spectrum from mild bruises to severe crush injuries, and even death. Prompt diagnosis and treatment starting at the emergency room is crucial in preventing loss of any patient injured in a car accident.

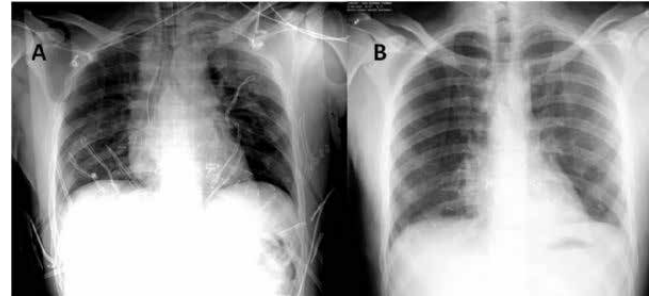
KEYWORDS: car accident, thoracic trauma, surgery

Figure 1.



A and B computed chest tomography of the patient presenting tissue damage on the left anterior chest wall, sternal injury, and hemopneumothorax.

Figure 2.



A. The chest x-ray of the patient two hours following surgery, B. The chest x-ray of the patient on the day of discharge.

Figure 3.



A. The traumatic transverse thoracosternotomy wound before surgical repair, B. The closed incision and placed drains after surgery.

OP-620 ANALYSIS OF 288 CASES WITH CRANIOCERVICAL TRAUMA

Rasime Pelin Kavak¹, Nezih Kavak², Meltem Özdemir¹

¹University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Radiology Department

²University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Emergency Department

AIM: Trauma of the craniocervical junction (CCJ) carries the potential for devastating morbidity and mortality. We aimed to present the demographic characteristics, clinical and radiologic findings and mortality factors of the patients with the craniocervical junction trauma.

MATERIAL-METHODS: In this retrospective study, we included 288 of the 7118 cervical trauma patients seen with craniocervical junction trauma between the years 1 January 2016 –30 January 2019.

RESULTS: Patients' age ranged from 18 to 68 years (mean 24.6 ± 11.6) and 72.6% of the patients were male. The mean duration of admission was 2 ± 0.9 hours, and the most common type of injury was motorcyclist collisions 32.6%. The complaint of 236 patients was not questioned due to the state of consciousness of the patients. The most common additional injuries were head (42%) and thorax (33.3%). The most common lesion was atlas (77.8%) (Figure 1). Axis lesion was 71.5% (Figure 2). 43.1% of the patients had neurological compression. 26.4% of the patients had ligament damage and 71.5% of them were operated (Table 1).

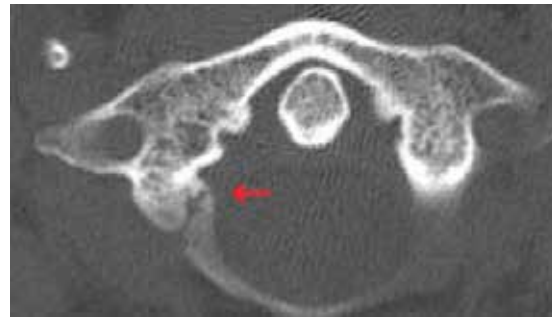
It was determined that the patients who died had a longer time to admit, had lower Glasgow's coma scale (GCS), no more anamnesis than these patients, less head injury, thorax, extremity injury, atlas fracture, and none of them were operated ($p < 0.05$). Time to apply for mortality, head trauma, vertebral trauma, GCS, atlas and axial fractures were found to be effective alone ($p < 0.05$). There was no relationship between the time of admission, GCS and the etiology of the complaint ($p > 0.05$). Additional head and vertebra injuries in traffic accidents and falls; additional thoracic and abdominal injuries; the extremity injury was found to be frequent in the fall ($p < 0.05$).

The duration of admission was significantly shorter ($p < 0.05$). GCS values of the patients were significantly higher ($p < 0.05$). There was no relationship between the etiology of trauma and the decision regarding surgical intervention ($p > 0.05$). The incidence of neck pain and numbness/strength loss in the arm was significantly higher ($p < 0.05$).

The incidence of head trauma was significantly higher in the patients ($p < 0.05$). The incidence of thoracic and extremity injuries was significantly higher in untreated patients ($p < 0.05$). Conclusion: CCJ traumas are often seen in young males, and after motorcyclist collisions. The most common lesion was an atlas. Time to apply, with a head injury, with thorax injury, lower GCS, plays a role on mortality.

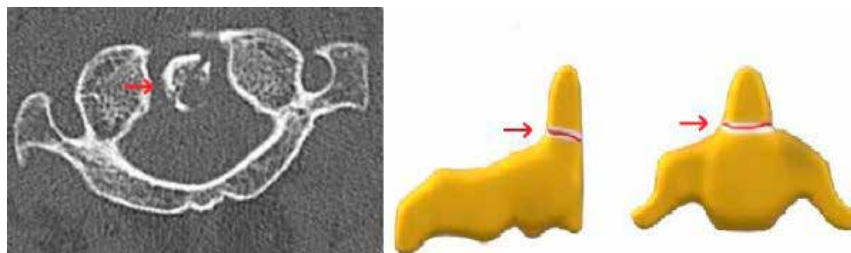
KEYWORDS: Craniocervical junction, atlas, axis, trauma

Figure 1



In axial computerize tomography red arrow shows linear a non-deplase fracture in the posterior of the atlas.

Figure 2



In axial computerize tomography and illustrate figure the red arrow shows a non-deplase fracture in the dens of the axis.

Table 1 The relationship between demographic features and patient clinic with mortality

		Total (n:288) Mean±SS/n(%)	Survive(n:206) Mean±SS/n(%)	Ex (n:82) Mean±SS/n(%)	p
Age		24,6±11,6	25,1±11,0	22,8±12,9	0,080
Gender	Male	209 (72,6)	151 (73,3)	58 (70,7)	0,659
	Female	79 (27,4)	55 (26,7)	24 (29,3)	
Time to apply		2±0,9	1,9±0,9	2,2±1,0	0,038
GCS		5,5±2,6	6,2±2,7	3,6±0,9	<0,001
Complaint	No anamnesis	236 (81,9)	156 (75,7)	80 (97,6)	<0,001
	Neck pain	42 (14,6)	41 (19,9)	1 (1,2)	<0,001
	Numbness in arms / loss of strength	10 (3,5)	9 (4,4)	1 (1,2)	<0,001
Additional injury	Head	121 (42)	99 (48,1)	22 (26,8)	<0,001
	Thorax	96 (33,3)	56 (27,2)	40 (48,8)	<0,001
	Abdominal	79 (27,4)	53 (25,7)	26 (31,7)	0,305
	Vertebra	32 (11,1)	23 (11,2)	9 (11)	0,963
	Extremity	23 (8)	12 (5,8)	11 (13,4)	0,032
Lesion location	Occipital Condyle Fracture	98 (34)	64 (31,1)	34 (41,5)	0,093
	Atlas fracture	224 (77,8)	145 (70,4)	79 (96,3)	<0,001
	Axis fracture	206 (71,5)	152 (73,8)	54 (65,9)	0,178
Neurological compression		124 (43,1)	87 (42,2)	37 (45,1)	0,655
Ligamen injury		76 (26,4)	52 (25,2)	24 (29,3)	0,484
Operated		206 (71,5)	206 (100)	0 (0)	<0,01

Mann-Whitney U and Chi-square test $p < 0.05$ is significant GCS: Glasgow Coma Scale.

OP-621 FACTORS AFFECTING MORTALITY AND MORBIDITY IN TRAUMATIC SPINAL CORD INJURY PATIENTS IN THE EARLY PERIOD

Mustafa Uras¹, Hızır Ufuk Akdemir²

¹Emergency Service, Bafra State Hospital, Samsun, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: This study aimed to contribute to the literature by investigating the risk factors of mortality and demographics in patients admitted to the emergency department with traumatic spinal cord injury (SCI), and identifying methods of reducing mortality through necessary precautions.

METHODS: We retrospectively evaluated the hospital records and data of the patients diagnosed with SCI among blunt trauma patients admitted to the adult emergency department of the medical faculty hospital of Ondokuz Mayıs University between January 1, 2008 and December 31, 2016.

RESULTS: The prevalence of SCI among trauma patients was 0.7%. Among 162 patients in our sample, 116 were male. The age group most commonly affected by SCI was 18 to 44 years of age. The most common etiological cause was fall. The most common injury level was the cervical spine. Category A was the most common American Spinal Injury Association (ASIA)



impairment scale score. A statistically significant difference was found between the need for mechanical ventilation, the development of respiratory insufficiency, and the occurrence of cervical spinal cord injury. The most common complication was pneumonia. There was also a statistically significant difference between the occurrence of pneumonia and urinary tract infection complications and complete injury. There was an increased risk of mortality associated with older age, co-morbidity, cervical spine injury, complete injury, pneumonia complications, steroid treatment, the need for mechanical ventilation, and no spinal surgery. The increased Injury Severity Scores (ISS) and the decreased Trauma and Injury Severity Score (TRISS) also led to an increase in mortality risk.

CONCLUSION: This study shows the demographics of SCI patients, the mortality rate in SCI patients in our center, and the factors that may affect mortality.

KEYWORDS: Emergency, ISS, mortality, spinal cord, injury

OP-622 THE RELATIONSHIP OF APACHE-II AND CYTOKINES IN MULTIPLE TRAUMA: HOW VALUABLE IS IT?

Mehmet Ünalı¹, Onur Karakayalı¹, Özgür Söğüt²

¹Health Sciences University Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

²Health Sciences University Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Trauma continues to be the most common cause of death in those aged 0-50 years and continues to account for more years of life lost with cancer, heart disease and stroke. Mortality from the trauma is also one of the main causes of deaths in our country. The aim of this study was to evaluate APACHE-II as a trauma severity score and the early activation of interleukins in multiple trauma.

METHODS-RESULTS: One hundred patients with multiple were included in this prospective study. APACHE-II was recorded and plasma levels of interleukin IL-1, IL-2, IL-6, IL-8 and TNF- α were measured in all patients. Of the 100 patients, 82 were male and 18 were female. The mean age was 26.6 $\pm$ 20.7 years. The mortality rate was 17%. Patients who died from trauma exhibited a significant increase for IL-2, IL-6 and IL-8 comparison with patients who survived but no significant difference for APACHE-II was found between survivors and nonsurvivors.

CONCLUSION: Traumatic injury and hemorrhagic shock induce a generalized inflammatory response, characterized by metabolic inflammatory and immunologic alterations of the whole organism. The consequences of the inflammatory process of in traumatized patients may cause adverse effects on vital cell systems ultimately leading to multiple organ dysfunction. As a result, these data revealed that the initial increase of IL-2, IL-6 and IL-8 might predict the multiple injured patients with a high possibility mortality. In addition, it is possible that early measures of cytokines are a more sensitive measure of tissue damage than APACHE-II.

KEYWORDS: APACHE-II, cytokine, trauma

OP-623 MANUFACTURING AND APPLICATION OF PERSONAL HAND AND FINGER SPLINT WITH THREE DIMENSIONAL PRINTER TECHNOLOGY FOLLOWING HAND AND FINGER TRAUMA

Emine Kadioglu¹, Hasan Emre Aydın², İsmail Kaya², Nevin Aydın³, Meryem Cansu Sahin⁴

¹Emergency Medicine Department, Medical School, Kutahya Health Sciences University, Kutahya, Turkey

²Neurosurgery Department, Medical School, Kutahya Health Sciences University, Kutahya, Turkey

³Radiology Department, Medical School, Osmangazi University, Eskişehir, Turkey

⁴Radiation Oncology Department, Kutahya Evliya Celebi Training and Research Hospital, Kutahya, Turkey

OBJECTIVE: To manufacture personal hand and finger splint with three dimensional printer, applying in emergency service patients and comparing with traditional splint applications.

MATERIAL-METHOD: Personal hand-finger splints were manufactured using three dimensional printer and applied to 25 patients referring to Kutahya Medical Sciences University, Faculty of Medicine, Emergency Medicine Department with upper extremity trauma and requiring hand-finger splints and these were compared with splints in the market which are medical products manufactured with traditional methods for cost, patient comfort and treatment efficiency.

FINDINGS: 11 (44%) traffic accidents, 8 work accidents (32%) and 6 (24%) simple home accidents were detected in trauma etiology distribution. Based on the pathologies of the cases, 9 (36%) soft tissue pathologies, 5 (20%) proximal phalangeal, 4 (16%) distal phalangeal, 2 middle phalangeal, 3 (12%) metacarpal bone and 2 (8%) thumb fractures were found. In the controls made for all patients in the third week, it was observed that their complaints were over, they didn't need splints anymore and there was recovery in fusion and soft tissue traumas in control x-rays. In the follow-ups of these cases, it was detected that they easily returned to their daily activities.

RESULT: In our study, personal hand-finger splints were manufactured and applied to 25 patients using 3 dimensional printer. For all cases, complete recovery was detected in the controls of all cases and fusion was provided based on control x-rays and they easily returned to their daily activities.

KEYWORDS: Finger splint, trauma, 3D printer

Photo 1



Photo 2



Case pathologies

Pathology	Number	Ratio (%)
Soft Tissue Pathology	9	36
Proximal Phalanx Fracture	5	20
Distal Phalanx Fracture	4	16
Metacarpal Bone Fracture	3	12
Middle Phalanx Fracture	2	8
Thumb Fracture	2	8

Etiological distribution of the patients.

Accident Type	Number	Ratio (%)
Traffic Accident	11	44
Work Accident	8	32
Simple Home Accident	6	24

OP-624 RETROSPECTIVE EVALUATION OF THE PATIENTS WHO ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO OCCUPATIONAL ACCIDENT

Ahmet Çağlar, İlker Kaçer, Ekrem Taha Sert, Hüseyin Mutlu

Emergency Department, Aksaray University Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

OBJECTIVE: According to the Occupational Health and Safety Law, occupational accident is the event that occurs in the workplace or due to the execution of the work, which causes death or makes the body integrity spiritually or physically disabled. Injuries related to occupational accidents are mostly evaluated in the emergency departments and the first procedures for diagnostic and treatment are carried out in emergency services. In this study, we aimed to investigate the causes, clinical findings and diagnoses of patients who were admitted to our



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

emergency department due to occupational accidents.

METHODS: 1048 patients who were admitted to Aksaray University Training and Research Hospital Emergency Medicine Department between 1 January 2018 and 31 December 2018, as a result of an occupational accident were included in the study. Patients' gender, age, injury site, injury mechanism, bone fracture, morbidity and mortality were evaluated. The results were recorded retrospectively.

RESULTS: A total of 1048 patients were included in the study. The mean age of the patients was 31.45 ± 8.9 and most of them were male (n:933, 89%). The most commonly injured anatomical region was the upper extremity (n:545, 52%). Head-neck injuries (n:282, 26.9%) were the second, whereas lower extremity injuries (n:146, 13.9%) were the third. The most common mechanism for injury was penetrating sharp-object injury with a rate of 30.6% (n:321) and fall from height (n:179, 20%) followed it. The most common lesion type was soft tissue traumas (n:289, 27.5%) and the second most frequent lesion type was superficial incisions (n:198, 18.9%). Bone fracture occurred in 124 patients (11.8%). The most common bone fracture was seen in the upper extremities (n:80, 65%) and 85 (n:68) of them were at the hand fingers. Bone fracture was observed in the lower extremities in 28 patients (22.5%). More than one bone fractures was found in 21 patients (16.9%). It was observed that; 14% (n:147) were hospitalized, 1.3% (n:14) were death in the emergency department and 0.5% (n:6) were death in the intensive care unit.

CONCLUSION: Occupational accidents are an important problem often affecting young adults, the lives of individuals and families, which may result in health deterioration, temporary or permanent job loss, economic losses and loss of lives. It is important to examine occupational accidents at regional level in order to prevent occupational accidents and to reduce the losses due to occupational accidents. More comprehensive studies are needed to examine the pre-accident conditions and the post-crash losses.

KEYWORDS: emergency department, occupational accident, trauma

Classification of study patients.

Table 1: Classification of patients according to injury mechanism			Table 2: Classification of patients according to their lesions		
Type of Accident	Number of patients	Percentage	Type of Lesion	Number of patients	Percentage
Penetrating sharp-object injury	321	30,6	Soft tissue trauma (ecchymosis)	289	27,5
Fall from height	179	17	Superficial incision-laceration	198	18,9
Congestion under foreign body	153	14,6	Bone fracture	124	11,8
Foreign body contact with eyes	97	9,2	Tendon-muscle-nerve incision	48	4,5
Falling on the same level	69	6,6	Amputation	21	2
Traffic accident	45	4,3	Burn	18	1,7
Electric shock	39	3,7	Intoxication	15	1,4
Burn	16	1,5	Major vascular injury	5	0,4
Toxic substance intoxication	12	1,1	Patients with multiple lesions	217	20,7
Other	117	11,2	Other	113	10,8
Total	1048	100	Total	1048	100

Table 1: Classification of patients according to injury mechanism. Table 2: Classification of patients according to their lesions.

OP-625 SYNCOPES-RELATED TRAUMA IN GERIATRIC PATIENTS

İlker Kaçer, Ahmet Çağlar, Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Syncope is a common condition that constitutes 3-5% of emergency department admissions. Secondary trauma is considered to be one of the most dangerous complications of transient loss of consciousness. The aim of this study was to investigate the mortality-related factors in geriatric trauma patients admitted to the emergency department due to syncope-related trauma.

METHODS: The data of geriatric trauma patients admitted to the Emergency Department of a Training and Research Hospital emergency room with an average of 300.000 patients per year were reviewed retrospectively. Whether the trauma was associated with syncope, the cause of syncope (cardiac, neurological, other and non-cause), demographic data of the patients, 30-day and one-year mortality rates were examined. Mann-Whitney U test was used to compare nonparametric variables, Independent group t-test was used for comparison of inter-group variables, and X2 test was used to compare parametric variables and Fisher karşılaştırıl exact test was used to compare 2x2 variable categorical data. The relationships between the categories were analyzed using logistic regression analysis. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

RESULTS: Of the 1632 patients included in the study, 674 were male (41.3%), 958 were female (58.7%) and the mean age was 75.8 (min. 65 - max. 99). The mean age of the males was 75.3 years. The number of trauma patients associated with syncope was 89 (5.4%). There was no significant difference between syncope and age and gender. 31.4% (28/89) of patients with syncope-related trauma died within one year. One-year mortality of non-syncope-related cases was 13.4% (208/1543). In terms of one year mortality, there was a statistically significant difference between the severity of the syncope and the lack of syncope ($p = 0.029$). The 30-day mortality of patients with syncope-related trauma was 8.9% and this rate was 4.5% in patients with non-syncope-related trauma. There was no statistically significant difference between the severity of the trauma related to traumatic death and thirty-day mortality ($p = 0.213$).

CONCLUSION: The 30-day and one-year mortality rate of syncope-related trauma in geriatric patients is higher than non-syncopeal trauma. A multidisciplinary and holistic approach to the management of syncope-related geriatric trauma patients with the participation of a geriatric specialist may provide good results.

KEYWORDS: Geriatric patients, syncope, trauma

OP-626 THE BACKGROUND ANALYSIS OF COMPUTERIZED BRAIN TOMOGRAPHY RESULTS OF LIGHT HEAD TRAUMA PATIENTS

İlker Kaçer
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Head trauma is an important part of emergency department admissions. Most of them are mild head trauma (GCS: 14-15). 94.5% of patients presenting with head trauma were mild head trauma and 5-22% of them had pathology in CBT. The aim of this study was to investigate the demographic data and CBT results of patients with mild head injury who admitted to our clinic.

METHODS: In this study, the demographic data of the patient who was admitted to the emergency department between January 2018 and December 2018 due to mild head trauma and underwent CBT, over 18 years of age, and GCS of 14-15 and CBT results were retrospectively analyzed. The relationships between the categories were analyzed using logistic regression analysis. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

RESULTS: Of the 457 patients, 296 (64.8%) were male and 161 (35.2%) were female. The mean age was 43.1 years. Of the patients, 91.9% (n = 420) had a GCS of 15, and 8.1% (n = 37) had a GCS of 14. No pathology was found in 89.9% (n = 411) of the patients who underwent CBT. When pathological CBT was examined, fractures in 3.5% of patients, subdural hematoma in 2.7%, intracerebral hematoma in 2.1%, pneumocephalus in 1.7%, epidural hematoma in 1.5%, 1%. Two patients had subarachnoid hemorrhage and 1.3% had cerebral contusion. Gender has no effect on the results. When the pathological state of the CBT is reviewed; the history of alcohol / drug intake with amnesia, headache and nausea was not significant. CBT was significantly higher in patients with GCS 14 ($p = 0.007$). In addition, the probability of detecting pathology was found to be significantly higher in patients who had clavicle injury, those with



disorientation, those with loss of consciousness, those with vomiting and those with seizures ($p = 0.001$; $p = 0.001$; $p = 0.029$; $p = 0.002$; $p = 0.013$; $p = 0.033$; $p = 0.016$).

CONCLUSION: In my study, the possibility of detecting pathological findings in CT of mild head trauma patients was found to be compatible with previous studies (10,1%). Today, the more widespread use of various CT scoring criteria may be helpful in increasing computed tomography sensitivity in patients with mild head trauma.

KEYWORDS: Computerized Tomography, Emergency Medicine, Head Trauma

OP-627 GROIN INJURY AFTER LIGHTER EXPLOSION IN PANTS POCKET

Çilem Çaltılı¹, Burak Demirci¹, İsa Başpınar¹, Emre Burak Bahar¹, Ahmet Barış Özkan¹, Derya Öztürk², Ertuğrul Altınbilek², Kenan Ahmet Türkdoğan¹

¹ TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

² TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department

BACKGROUND: Although penetrating injuries occur mostly by cutting tools or firearms, cultural changes can cause emergency services to refer patients to the emergency room, as a result of "explosion of lighters in the pants pocket". After the trauma, the foreign bodies that are overlooked and remain in the tissue cause serious problems in the subsequent periods. In this case, we will talk about the penetrating injury in the left groin region as a result of the explosion.

CASE PRESENTATION: A 14-year-old male patient was admitted to the emergency department, stating that he had exploded a lighter in his pants' pocket. On physical examination, 1st degree burns and multiple foreign body access holes were observed in the relevant left groin region. Contrast-enhanced abdominal tomography was performed in order to evaluate the foreign body and to see additional intrauterine pathology. Because of the plastic parts of the exploding object, a clear image could not be obtained on tomography. However, common air values and hyperdense areas were observed. (Figure 1) Plastic surgery consultation was requested for the patient in terms of foreign body cleaning and reconstruction. Then antibiotherapy was applied. The patient was informed and called for control.

CONCLUSION: As a result, in patients with penetrating trauma, the remaining parts should be left behind. A good physical examination and detailed physical examination is very important in the first examination and in the control examinations. During imaging, the radiologist should be informed and warned in detail. In case of doubt, further imaging studies should be used. People should also be trained in this regard in order to provide primary prevention.

KEYWORDS: Lighter, Explosion, Foreign body

Figure 1



Computed Tomography; Defect and air values in the left groin region as a result of lighter explosion

OP-628 CASE REPORT OF AN INFANT WITH FOREIGN BODY IN THE RIGHT EAR EXTENDING TO THE JUGULAR VEIN, SUSPICION FOR CHILD ABUSE!

Begüm Sakin, Hüseyin Metin, Bahadır Taşlıdere, Ertan Sönmez, Bediye Gülen

Bezmialem Vakıf University Faculty Of Medicine Emergency Department, İstanbul

INTRODUCTION: There are many pediatric cases presenting with foreign body insertion in the ear nose and throat pathway in emergency departments. In most of these cases, foreign bodies are removed by simple intervention and usually child abuse is not conceivable. The child staying away from caregivers, staying close to the health worker, having traces of beatings on the physical examination, and the suspicious anamnesis taken from the family should bring to mind a occult child abuse. The forensic report was prepared for suspected abuse, since the wire buckle inserted into the bone in the ear, could not be a self-inflicted condition that has done by an infant.

CASE: An 18-month-old girl was admitted to the emergency room by her family due to a foreign body in the right ear and bleeding from the right ear. Parents did not give detailed anamnesis, they made suspicious conversations among themselves. Physical examination revealed a wire buckle on the right external ear way and hemorrhage from the edge. Glasgow coma scale; 15, environmentally related, four limb moving, light reflex equal bilaterally, pupils isochoric. No facial asymmetry. She was agitated and constantly crying. There were traces of abrasion on her neck. The relevant judicial units were informed of possible child abuse. Temporal CT was performed for the foreign body localization. Foreign body was observed in the external auditory canal, passing the bone and invading the jugular vein. The patient was consulted on otorhinolaryngology, brain surgery, cardiovascular surgery. In laboratory tests, blood glucose was high as 232 mg/dl, which is associated with high mortality and morbidity in head trauma. It was decided to withdraw the foreign body under operating room conditions. Clinical follow-ups of the child performed in the intensive care unit in terms of possible bleeding or development of CSF fistula.

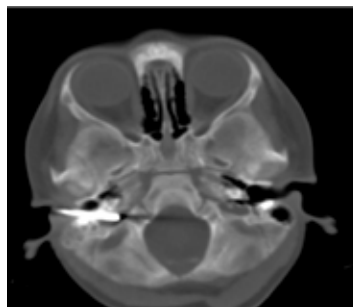
CONCLUSION: It is necessary to stop and think about the withdrawal of foreign bodies and to act cautiously. Radiological imaging in terms of localization assessment prevents the development of fatal complications. Child abuse should be considered in cases of atypically located foreign bodies when examination findings associated with the accompanying assault and suspicious history is detected, forensic units should be informed.

KEYWORDS: abuse, child, emergency, foreign body

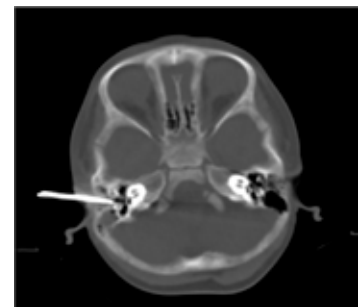
çocuk1



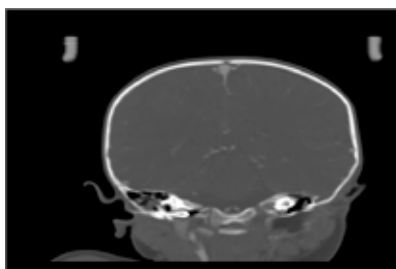
çocuk2



çocuk3



çocuk4



çocuk5





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

OP-629 PNEUMOMEDIASTINUM SECONDARY TO THE FACIAL TRAUMA

Mehmet Ali Eryazgan¹, Ekrem Taha Sert², Hüseyin Mutlu², Ahmet Çağlar²

¹Aksaray Training and Research Hospital, Department of Thoracic Surgery, Aksaray, Turkey

²Aksaray Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

OBJECTIVE: Pneumomediastinum 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 following an isolated facial trauma have been reported. We present demonstrating the correlation between facial trauma and pneumomediastinum.

MATERIAL-METHODS: We report a simple descriptive, retrospective study of a series of 7 clinical cases treated for pneumomediastinum at the Aksaray University Aksaray Education Research Hospital between January 2017 and January 2019. All patients in the study were either admitted directly or referred by other hospitals in our public health area to the emergency department at our hospital, where they were given treatment. The hospital records of these patients were examined in terms of age, gender, type of injury and factors, fracture types, treatment, duration of hospitalization, morbidity and mortality rates.

RESULTS: Seven patients with pneumomediastinum were identified, including 5 male patients (71.4%) and 2 female patients (28.5%), ranging in age between 25 and 38 years. The mean age was 29.71 ± 4.93 years. All patients were exposed to blunt head trauma. The distribution of injuries according to their etiology was as follows: 3 patients (42.8%) motor vehicle accidents, 2 patients (28.5%) falling, 1 patient (14.2%) was beaten, 1 patient (14.2%) had a history of tooth extraction. Head injuries were observed in trauma; maxillary sinus fractures (71.4%), nasal and septum fractures (57.1%), mandibular fractures (42.9%), alveolar fractures (28.6%), frontal sinus (28.6%), maxilla teeth fracture (14.3%) and zygomatic arch fractures (14.3%). After the evaluation of Plastic and Reconstructive Surgery, All patients with pneumomediastinum were admitted to the Thoracic Surgery Department and followed up and treated conservatively. The mean length of hospitalization was 5 days, with a range (SD) of 1—9 (1.76) days. Treatment included analgesia (85.4%), rest (68.3%), and initial oxygen therapy (29.3%). Additional treatments included antibiotic therapy.

CONCLUSION: In conclusion, pneumomediastinum is a condition with high morbidity and mortality. It may develop as a result of blunt neck, face, and eye traumas even with no concurrent tracheal or esophageal injuries.

KEYWORDS: Facial trauma, patients, pneumomediastinum

OP-630 HYPOPHARYNGEAL PERFORATION AFTER FACE AND NECK TRAUMA

İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Ahmet Barış Özkan, Şakir Ömür Hıncal, Emre Burak Bahar, Kenan Ahmet Türkoğan
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

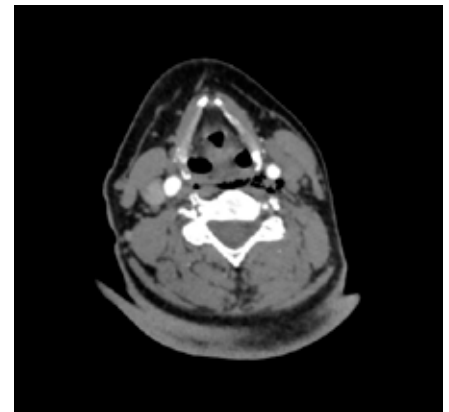
BACKGROUND: Hypopharyngeal perforations are commonly caused by iatrogenic instrumentation like endotracheal intubation, transesophageal endoscopy and also by blunt trauma. Hypopharyngeal perforation secondary to blunt trauma of the head and neck is a very rare and potentially life-threatening condition. The mechanism of injury is not completely clear. Clinical signs and symptoms of this condition are neck pain, odynophagia, dysphagia, fever, vomiting, cervical swelling and subcutaneous emphysema. In this case, we discussed a patient who developed perforation after blunt trauma.

CASE: A 46-year-old man was admitted to the emergency department after the assault. The patient stated that he had received punch blows to the face and neck. She had diffuse hyperemia in her neck and face. On physical examination, she had diffuse tenderness at the bilateral neck and at the lower jaw. Brain and neck tomography was planned for the patient. As a result of tomography, hypopharyngeal perforation developed (Figure 1). The patient was then asked to consult an ear nose throat. Then the patient was hospitalized.

CONCLUSION: Early diagnosis and treatment is essential in order to avoid the most frequent complications: mediastinitis, fistulas, and abscesses. Diagnosis is often difficult, and a high index of suspicion is necessary to prevent mortality and morbidity. Unfortunately, the best diagnostic approach is unclear. Plain radiography, laryngoscopy, contrast studies, and computed tomography scans have all been used alone or in combination to confirm clinical suspicion. The treatment of the hypopharyngeal or esophageal perforations may be conservative or surgical. It should be kept in mind that hypopharyngeal perforation may develop in the face and neck trauma to the emergency department, and early diagnosis and treatment can be life-saving.

KEYWORDS: hypopharyngeal perforation, blunt trauma, assault

Figure 1



Computed Tomography; Hypopharyngeal Perforation

OP-631 DIC;SECONDARY TO TRAUMA

Özgür Levent Yamanlar¹, İskender Aksoy², Türker Yardan²

¹Education and Research Hospital, Emergency Medicine, Samsun, Turkey

²Ondokuz Mayıs University Emergency Medicine, Samsun, Turkey

INTRODUCTION: Disseminated intravascular coagulation (DIC) is a syndrome that can occur in many various disease processes and contains certain characteristics. DIC is not a solitary disease, it is always secondary to an underlying cause. Trauma is also included in these causes.

CASE: A 73-year-old male patient was brought to the district hospital due to a non-vehicle traffic accident. At the examinations performed, 4-5-6 right rib fractures and a fracture in the L3-4 transverse process were detected. The patient was consulted with brain surgery and thoracic surgery. Upon the recommendations of the relevant departments, the patient was discharged when the follow-up period expired. On the next day, the patient applied to emergency due to abdominal pain and admitted to the emergency service upon the detection of kidney and liver failure. Vital findings of the patient were normal. In the physical examination, no significant finding except sensitivity was present in the right thorax and in the lumbar area. Laboratory values were hemoglobin 13.3, platelet 21 thousand/uL, wbc 13140 thousand/uL, creatinine 2.73 mg/dL, AST/ALT: 817/434 U/L, total/direct bilirubin 12/7 mg/dL, platelet 21 thousand/uL, and INR 2.34. Follow-up was recommended in terms of trauma of the patient who was consulted with the trauma departments. In the abdominal ultrasonography, no pathology was revealed in the kidney, liver, and spleen. An increase was observed in the control creatinine level of the patient whose hydration treatment was started. Plasmapheresis and hemodialysis treatment were started for the patient who was thought to have a secondary trauma of DIC. A total of 2 units of erythrocyte suspension, 6 units of random platelet suspension, and 23 units of plasma suspension were given to the patient. The patient was discharged at the end of the 20th day when his blood values returned to normal.

CONCLUSION: DIC should be considered in the cases with multi-system trauma admitted to the emergency department, early diagnosis and treatment are life-saving.

KEYWORDS: DIC, hemodialysis, plasmapheresis, trauma

OP-632 PRIMARY SPONTANEOUS PNEUMOMEDIASTINUM: CASE REPORT

Yagmur Gokhan Semerci, Melis Dorter, Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Ramazan Guven, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Pneumomediastinum is the localization of air in the mediastinum as a result of perforation of the organs of the respiratory system or digestive system. Spontaneous pneumomediastinum is a rare clinical condition especially in young men. Symptoms such as chest pain, shortness of breath and feeling of congestion in the throat can be seen. Pain in the clinic (80-90%) is the most common symptom and has substernal localization. The typical finding is the Hamman symptom, the sound of synchronous cracking with heart beat in auscultation on the anterior chest. In our case, We present a patient with spontaneous pneumomediastinum who presented with pain and obstruction feeling only in the throat without shortness of breath.

CASE: A 20-year-old male patient presented with a sudden onset of tearing and congestion in his throat after movement in the sport. Physical examination, GCS: 15, respiratory sounds, cardiac examination is natural. There were no additional sounds, no murmur. His neurological examination was normal, pupillary isochoric, light reflex bilateral + / +. BP:110/70 mmHg, respiratory rate 14 / min, pulse rate 80 / min, SpO2: 99%. Thorax CT revealed diffuse air in the mediastinum. Spontaneous pneumomediastinum was diagnosed and antibiotherapy was performed. Nasal O2 started. No pathology was detected in the laboratory tests. The patient was referred to the external center for chest diseases and chest surgery.

CONCLUSIONS: Spontaneous pneumomediastinum is a rare clinical condition which is usually seen in young men, and symptoms usually regress spontaneously after diagnosis. We think



that the increase in intrapulmonary pressure because of force caused spontaneous pneumomediastinum. As a result, we want to remind that in a patient with chest pain and a feeling of blockage in the throat, spontaneous pneumomediastinum should be present in the differential diagnosis.

KEYWORDS: Emergency, pneumomediastinum, spontaneous

OP-633 RETROSPECTIVE EVALUATION OF PATIENTS WHO UNDERWENT TUBE THORACOSTOMY AT THE EMERGENCY DEPARTMENT: ONE YEAR ANALYSIS

Serkan Dogan, Utku Murat Kalafat

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: Tube thoracostomy is a surgical procedure, which is performed through the chest wall toward the pleural space, frequently to evacuate air or fluid and provide pulmonary expansion. This procedure is being performed by many specialties such as emergency medicine with variable efficacy and complication rates. We aimed to retrospectively evaluate patients who underwent tube thoracostomy during a 1-year period in our emergency department.

METHOD: In this study, patients who were underwent tube thoracostomy between January 1st, 2017 and January 1st, 2018 in our emergency medicine department were evaluated retrospectively. NCSS 2007 (Kaysville, Utah, USA) program was used for statistical analysis. Statistical significance was evaluated at least $p < 0.05$.

RESULTS: Of the 42 cases screened in the study, 9.5% ($n=4$) were female and 90.5% ($n=38$) were male. The mean age was 36.19 ± 20.19 years and the mean emergency service expenditure was 711.21 ± 446.34 Turkish Liras. There was a statistically significant difference in complication status according to the indication of tube thoracostomy ($p=0.012$; $p < 0.05$). Complication rates in the group diagnosed as pneumothorax (PNX) was significantly

higher than the groups diagnosed as haemothorax (HTX) and HTX+PNX. Emergency service expenditures of the cases with HTX+PNX was found statistically significantly higher than those of PNX patients ($p=0.023$, $p < 0.05$).

CONCLUSIONS: Tube thoracostomy is a life-saving interventional procedure in emergency situations. Inability to perform the procedure can cause significant morbidity and mortality. For this reason, we believe that the tube thoracostomy procedure should be known and practiced by every emergency medicine specialist.

KEYWORDS: Emergency, hemothorax, pneumothorax, thoracostomy, tube

OP-634 LOCAL METHOD FOR ANALGESIA IN RIB FRACTURES SUBSEQUENT DOSE OF BUPIVACAINE APPLICATION VIA PARAVERTEBRAL BLOCK AND CATHETER TECHNIQUES

Emre Şengün¹, İbrahim Özlü¹, Abdullah Osman Koçak¹, Ali Ahiskaloğlu²

¹Emergency Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey

²Anesthesia and Renal Clinic, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Rib fractures are a challenging type of injury which occurs as a result of trauma. Since rib fractures create pain in the ventilation process, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) and narcotic analgesics have been used in analgesia. Erector spinae plane (ESP) block belonging to paravertebral block provide analgesia by using local anesthetics. Therefore it reduces the need for additional analgesia.

CASE: 40-year-old patient male patient was brought to our emergency service by ambulance after a traffic accident. In the patient's examination, right clavicle, right hemithorax, right upper quadrant, thoracic and lumbar vertebrae. In the imaging of the patient right 5.6.7.8.9.10. In the right transverse process of the thoracic vertebrae and in the lumbar spine vertebra fracture; bilateral lung and liver contusion; there was a hematoma in the right adrenal gland. After consultation with the relevant clinics, the patient was taken to the emergency intensive care unit for observation. During the follow-up, oxygen saturation was 70%, and analgesics did not provide adequate analgesia. When atelectasis and effusion occurred in the right lung, an ultrasound guided catheter was inserted and intermittent bupivacaine was administered with ESPB. The distribution and localization of the erector spinae plane were checked with serum physiological help. Then the catheter was placed. 0.25 cc of bupivacaine was given in 20 cc in the catheter. Hypoesthesia and analgesia were achieved between the right T2 and L2, between the midclavicular and umbilicus, between the pelvis and the axillary regions. The patient's pain was evaluated by visual analogue scale (VAS). At the 30 th minute of the procedure, VAS was evaluated as VAS 2 at 5 and 60 minutes. The patient regained the ability to breathe deeply, cough, laugh, and develop body movements with minimal pain after 60 minutes of ESPB. Despite dose reduction, the patient was provided with sufficient analgesia. On the first day of the patient, he was mobilized. On the 5th day, his oxygen-free saturation increased to 95% and his effusion on chest radiography decreased. The patient was transferred to Orthopedics Clinic for operative repair of clavicle fracture.

CONCLUSION: ESP was a successful administration of analgesia method for the patients who have rib fractures. Not only did it decrease the undesirable effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs and opioids, but also it provided targeted analgesia.

KEYWORDS: ESPB, Erector Spinae Plane Block, rib fracture, trauma

OP-635 EVALUATION OF PEDIATRIC PATIENTS REFERRED TO THE ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY DEPARTMENT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Serkan Dogan, Busra Bildik, Melis Dorter, Doganay Can, Utku Murat Kalafat, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Trauma is one of the most important causes of death in children. Leading causes of childhood trauma include; fall, traffic accidents, drowning and burns. The incidence of childhood fractures may vary according to many factors, such as age, season, environmental factors and time of day. There are not many studies on the incidence and treatment methods of childhood fractures in our country. This study was performed retrospectively to examine the treatment and fracture site of the pediatric patient group who were referred to orthopedics in the emergency department.

METHODS: All patients under 18 years of age who referred to Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine and referred to orthopedics department were included in our study. Demographic data, fracture sites and treatment methods were recorded. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (IBM Corp. Armonk, NY: USA. Released 2013) was used for statistical analysis. Significance was at least $p < 0.05$.

RESULTS: Totally 499 patients were included into the study. Among the participants, 352 (%70.5) of the patients were male and 147 (%29.5) of them were female. The mean age of the female patients was 6.72 ± 4.33 and the mean age of male patients was 10.24 ± 4.72 .

When the fracture area of the patients was examined; the most common site was the upper extremity (84.2%, $n = 420$), 79 (%15.8) patients had lower extremity fracture. Only 1.2% ($n = 6$) of the patients were decided to undergo surgery and 98.8% ($n = 493$) of the patients underwent conservative treatment.

DISCUSSION: In children, fractures are an important part of childhood emergency problems. In another study, upper extremity fractures were found in 75.1% of the patients with extremity injury. Mizuta et al. reported that the upper extremity fractures were seen three times more than the lower extremity. Most of the childhood fractures are seen as nondepressed fractures. In cases with depressed fractures, most of them are treated with closed reduction. The low number of surgical treatment methods in our study was similar to previous studies.

CONCLUSION: Although radial fractures are common in childhood, fractures requiring surgical resection, such as distal humerus fractures are also common. Prevention of fracture should be prevented before the treatment is surgical or conservative. We believe that taking necessary social and administrative measures for protection from childhood trauma will reduce the number of these applications.

KEYWORDS: emergency, pediatric fractures, treatment



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

OP-636 EVALUATION OF THE PATIENTS WHO WERE CONSULTED ORTHOPEDICS IN THE EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT: RETROSPECTIVE ANALYSIS

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Melis Dörter, Doganay Can, Serkan Dogan, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Bones of the human body are dynamic structures. The inorganic components, which contain calcium and magnesium, provide hardness and strength to the bone. The fracture of the bone varies according to the degree of acting forces and the ability of the bone to absorb shock. The reasons of fractures and their localization vary according to age groups. The location and type of the fracture affect the treatment decision. The aim of this study was to obtain information about treatment decisions in adult patients with fractures in the emergency department.

METHODS: All patients 18 years of age and older who referred to Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine and consulted to orthopedics department were included in our study. Demographic data, fracture sites and treatment methods were recorded. IBM SPSS Statistics for Windows, Version22.0 (IBM Corp. Armonk, NY: USA. Released 2013) was used for statistical analysis. Significance was at least $p < 0.05$.

RESULTS: Totally 521 patients were included into the study. Among the participants, 337 (%64,7) of the patients were male and 184 (%35,3) of them were female. The mean age of the female patients was 49.08 ± 17.47 and the mean age of male patients was 37.02 ± 15.55 .

When the fracture area of the patients was examined; the most common site was the upper extremity (74.7%, $n=389$). Only 10.7% ($n=56$) of the patients were decided to undergo surgery and 89.3% ($n=465$) of the patients underwent conservative treatment. It was determined that lower extremity fractures (22.7%, $n=30$) were treated more surgically compared to upper extremity (6.7%, $n = 26$) fractures and it was statistically significant ($p < 0.01$).

DISCUSSION: Studies have shown that the majority of patients affected by trauma are male patients. In our study, the majority of patients (64.7%) were male patients as well. In a study conducted in our country, most of the fractures were seen in male patients and most frequently reported fractured bone is femur. In our study, fractures were mostly detected in the male patient group and surgical treatment was mostly performed in lower extremity fractures.

CONCLUSION: Because of the higher likelihood of surgical treatment for lower extremity fractures, it is necessary to prevent injuries to elderly patients such as falling at home or on the flat ground. In order to reduce the number of patients due to fracture, in addition to providing conscious nutrition, protection measures should be taken.

KEYWORDS: conservative, extremities, fracture, surgical

OP-637 DOMESTIC VIOLENCE

Eren Sert, Melis Dörter, Ramazan Ünal, Ramazan Güven, Başar Cander

Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital University of Health Science, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Domestic violence affects mostly women and children worldwide, and men can become victims of domestic violence sometimes.

CASE PRESENTATION: 45 years old male patient. He applied to hospital with the statement of that he was subjected of violence by his wife. In the physical examination; an iron trivet which used for small LPG tubes was found been stuck in the right zygomatic and occipital area of the head. The lesions were at the skin and subcutaneous level and the foreign body had not harmed the deep tissues and osseous structures. Tetanus prophylaxis and antibiotherapy were applied. After removal of the foreign body, the lesions were sutured properly and dressed.

DISCUSSION: It has come into question the violence against women and children through the efforts of women's movements in the world in the 1960s and in Turkey in the 1980s and it has been recognized as one of the most important human right violations.

According to the study of domestic violence against women in Turkey in 2008; across the country 39% of women suffer from physical, 15% of women suffer from sexual violence and 42% of women suffer from one of both physical or sexual violence. In other words, sexual violence was almost always with physical violence (1).

The same study was repeated in 2014, with a rate of 36% for physical violence, 12% for sexual violence and 38% for one of both physical or sexual violence (2).

These ratios are globally 30% for physical, 7% for sexual and 35% for one of both physical or sexual violence (3). These rates are higher in South Asia, the Middle East and Africa; It is lower in Europe, North America, and Australia (3).

CONCLUSION: When the literature is examined, it is noteworthy that there are few studies on domestic violence against men in the emergency departments. This may be due to the fact that these cases are rare or not declared as all cases of domestic violence.

KEYWORDS: Domestic Violence, Male, Men

1



3





OP-638 CLINICAL PROPERTIES OF TRAUMATIC HYPHEMA

Eren Sert, Salih Fettahoğlu, Tuğba Öztürk Demir, Ertuğrul Ak, Ramazan Güven, Başar Cander

Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital University of Health Science, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The presence of blood in the anterior chamber is called hyphema. Hyphema can occur as a result of blunt or penetrating trauma or secondary to eye surgeries or spontaneously. (1) Equatorial globe extension occurs at the same time as the globe is exposed to antero-posterior pressure due to blunt trauma. This equatorial extension causes tension in the angular structures in the anterior chamber, resulting in hemorrhage due to rupture of the stromal vascular structures of the iris, ciliary body veins, crossing between the ciliary body and recurrent choroidal arteries, or epithelial venous plexus. Complications of the hyphema include increased intraocular pressure (IOP), peripheral anterior synechia, disc hematic, optic atrophy and rehemorrhage. (2-3)

Apart from the complications of hyphema, concomitant trauma related findings are also important for prognosis. Cataract, vitreous hemorrhage and choroidal rupture may occur with blunt trauma. Sphincter rupture is observed in the central iris and iridodialysis in the peripheral iris injury. Angle recession, increased IOP, chronic glaucoma may occur in the damage of the anterior ciliary body. Although, tears in the trabecular meshwork, subluxation of the lens with the zonular tear, and retinal dialysis can be caused by retina separation from the ora serrate.

CASE PRESENTATION: A 9-year-old male patient was admitted to the emergency room with a sharp object impact to the right eye. Bleeding was detected in the anterior chamber. He was consulted to Ophthalmology. Visual acuity was 0.1. Paracentral microdeletion had seen in the cornea, the iris was slightly prolapsed from this area. The front chamber was filled with 2/3 of the hyphema and the anterior chamber was slightly shallow. The patient was planned to be operated by Ophthalmology.

DISCUSSION: Immediate treatment should be initiated and the patients should be hospitalized because of the risk of secondary glaucoma, optic atrophy, amblyopia and serious visual loss due to traumatic hyphema. Sometimes, despite all treatments, visual acuity may not increase in hyphema. This is usually secondary to retinal pathologies associated with hyphema. In these patients the retina should be evaluated carefully after the hyphema degraded. Although, gonioscopic examination should be performed in these patients and the patient should be followed with regular intervals for IOP elevation if there is a suspicious condition.

CONCLUSION: It is important to inform families and society, considering that most of such injuries are due to accidents, negligence and carelessness which can prevent simply. (4)

KEYWORDS: Hyphema, Paediatrics, Trauma

hyphema



OP-639 THE IMPORTANCE OF AMINO GUANIDINE AND METHYLPREDNISOLONE ADMINISTRATION IN LUNG CONTUSION AFTER CHEST TRAUMA

Celal Kati¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Fatih Çalışkan¹, Latif Duran¹, Tolga Güvenç²

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Pathology, Faculty of Veterinary, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

The objective of the present study was to evaluate the effect of the antioxidant and antiinflammatory properties of aminoguanidine and methylprednisolone (MP) on lung tissue in a pulmonary contusion model of rats and evaluate their combined use improves treatment efficacy.

This study was approved by the Ethics Committee of Ondokuz Mayıs University for Experimental Animal Studies. A total of 35 healthy female Sprague Dawley rats weighing 250-300 g were used as experimental animals. Food and and tap water were provided ad libitum. All rats were kept in windowless animal quarters with temperature automatically maintained at 24 °C and controlled lighting (12 hour light/ 12 hour dark cycle) and humidity (55-60%).

The rats were divided into five groups as follows: Sham (control); PC; PC+MP, PC+ group treated with i.p Methylprednisolone; PC+AG, PC+group treated with i.p Aminoguanidine; and PC+AG+MP, PC group treated with AG + MP. Each group had seven animals. After contusion model, the rats in the PC + MP group were injected with MP i.p. once a day (30 mg/kg injected 5 min after the trauma on day 1 and 5 mg/kg from days 2 to 7). The rats in the PC + AG group were administered AG i.p (150 mg/kg administered daily during one week after the trauma). The rats in the PC + MP + AG group were administered i.p. the 5 mg/kg/day doses of MP and the 150 mg/kg/day doses of AG for seven days. All rats were kept under observation until they recovered from the experimental procedure. After seven days of treatment, all rats were killed with i.p. ketamine hydrochloride and xylazine injections. Their lungs were removed from the thorax for histopathological and immunohistochemical analyses.

Serum TBARS, catalase, nitrate-nitrite and YKL-40 levels were measured from obtained rat blood samples. Groups were evaluated according to serum biomarker levels and histopathologic and immunohistochemical iNOS staining.

When compared the PC group to Sham group according to serum levels of biomarkers, increased serum YKL-40, nitrate-nitrite, catalase, and TBARS levels were found (p=0.002, p=0.006, p=0.004 and p<0.001 respectively). Decreased serum YKL-40, nitrate-nitrite, catalase, and TBARS levels were found in all treatment group.

High dose methylprednisolone therapy should administered in the early stage of lung injury developed after blunt chest trauma. According to results we suggest that the use of combined aminoguanidine and methylprednisolone treatment regimen is more effective for treating the pulmonary contusion / injury after blunt chest trauma.

KEYWORDS: blunt chest trauma, aminoguanidine, methylprednisolone

OP-640 A YOUNG MALE WITH TRAUMATIC AORTIC TRANSACTION (AORTIC RUPTURE)

Yavuz Çenik¹, Celal Kati¹, Mesut Öztürk², Hızır Ufuk Akdemir¹

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Radiology, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Traumatic aortic transection, also known as aortic rupture, is the near-complete tear through all the layers of the aorta due to trauma such as that sustained in a motor vehicle collision or a fall. This condition is most often lethal and requires immediate medical attention. It is the second most common cause of death associated with motor vehicle accidents. Patients who survive to the emergency department usually have partial-thickness tears of the aortic wall with pseudoaneurysm formation.

CASE: A 30-year old-male patient was brought to our emergency department after he had a car accident while he was driving his car. His medical history was unremarkable. He was conscious and well oriented with normal body temperature. Blood pressure measured at bilateral arms revealed a 20 mmHg of a pressure difference (right arm pressure: 140/80; left arm pressure 100/60). His pulse was 110/min; respiratory rate was 28/min. On inspection, there was ecchymosis and swelling at the level of the midshaft of bilateral clavicles. Neurological and abdomi-



nal examinations were also normal. As the trauma of the patient was a high energy trauma, cranial, cervical, thoracic and abdominopelvic computed tomography (CT) examinations were performed. As there was pressure difference between two arms at physical examination, thoracic and abdominopelvic CT examination were designed in angiography protocol to diagnose a possible vascular injury. There was no traumatic finding on cranial, cervical and abdominopelvic CT scans. Thoracic CT demonstrated bilateral multiple rib fractures and pneumothorax. CT angiography demonstrated irregular appearance of the aortic wall and pseudoaneurysm at the level of aortic isthmus. A chest tube was placed to the left hemithorax. The patient was operated by the vascular surgery for the aortic injury.

CONCLUSION: Blunt traumatic aortic injuries rarely reach to the emergency department. Early diagnosis and treatment of these patients is usually challenging because of their multiple traumatic injuries. The most common physical examination findings are acute upper extremity hypertension and blood pressure difference between upper and lower extremities. CT angiography has a crucial role in the diagnosis and follow-up of patients with traumatic AR as it is a rapid and easily-accessible examination modality. The sensitivity and specificity of CT angiography in the diagnosis of AD is reported to be 83-100% and 87-100% respectively. In this report, our aim was to highlight the importance of CT angiography in patients with high-energy trauma for the diagnosis of a possible vascular injury.

KEYWORDS: Emergency, Trauma, Aortic Transection, Radiology

OP-641 UROGENITAL INJURIES IN PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT DUE TO TRAUMA

Arif Kol¹, Ali Duman²

¹Department of Urology, School of Medicine, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

²Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Aydın Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

INTRODUCTION: Trauma is defined as a morbid condition occurring with external violence and is a life-threatening serious health problem. In all traumas, the probability of the urogenital system being affected is 10% and the most common is renal injury. It is mostly associated with abdominal organ injuries in urogenital trauma and requires the evaluation of different specialty branches together. We aimed to evaluate patients with urogenital trauma in emergency department.

MATERIALS-METHODS: The data of 1284 patients admitted to the emergency department due to trauma in 2018 were retrospectively reviewed. The patients who had isolated extremity, head and thoracic trauma and who were kept under observation only after the trauma were excluded from the study.

RESULTS: Urological evaluation was requested for 21 patients with multiple trauma. 7 (33.3%) of the patients were female and 14 (66.7%) were male. The mean age was 30.38 years (8-72). 8 (38.1%) patients had a motor vehicle collisions (MVC), 6 (28.6%) patients had pedestrian accidents (PA), 2 patients (9.5%) had a fall and 5 (23.8) patients had other causes. Four of these patients required hospitalization to the urology department. Conservative treatment was appropriate urological approach in 17 patients. In the hospitalized group, one patient had vulvar and perineal lacerations and urethrorrhagia after falling off the bicycle. In this patient, there was not any another major injury, and conservative treatments were adequate. Two patients who have isolated urogenital trauma had an external genital organ injury due to battering. One of them had only penile laceration and required minor surgery. In the other patient, right testicular rupture and scrotal hematoma were detected and emergency surgical intervention was performed. One patient had rectal and bladder injuries associated with pelvic and extremity fractures due to PA. This patient underwent emergency surgery because of hemodynamic instability, intraperitoneal and multiple bladder perforations including bladder neck. Surgical repair was performed with multidisciplinary approach.

CONCLUSION: On-site and rapid intervention of physicians in different specialties in the prevention of mortality and morbidity plays an important role in the management of trauma. Even in isolated urogenital injuries, referring the patient to surgical operation requires the coordination of more than one physician, including emergency medicine. In this respect, we think that the coordination between physicians in emergency departments and arrangements to facilitate surgical referral if necessary are necessary.

KEYWORDS: urogenital trauma, pelvic fracture, urogenital injury, trauma

OP-642 PERIORBITAL AIR FOLLOWING SNEEZE: CASE REPORT

Yağmur Gökhan Semerci, Cesareddin Dikmetaş, Ayla Köksal, Dilek Atik, Serkan Doğan, Duygu Yaman, Başar Cander

Istanbul Health Sciences University, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

Cavite of orbita is neighbor with maxillar sinus and nose so it can be affected by the trauma of nose or maxillar sinus. We presented two cases who have periorbital air because of nose trauma. Case 1: Woman patient who is 46 years old consulted to the Emergency Room (ER) around 15:00 as a result of having swell on the left eye. The same day, her kid hit the patient's nose accidentally while playing and then, she hold her nose and close the nostrils while sneezing. After that she felt the blood clot in her hand and her left eye was swollen and she lost her vision for a while, but then her vision came back. Left eye is swollen and closed due to edema, crepitation exists on left upper eye lid and when the eye lid was opened, her vision was natural and light reflex was positive. According to the patient's maxillofacial tomography, free air densities were existing at the left periorbital area and edematous appearance was present and left nasolacrimal channel was significant due to air. (Image 1). Consultation was made to the otorhinolaryngology and eye clinic. Endoscopic examination that was completed by otorhinolaryngology specialist, the hemorrhagic spotting was identified at the left meatus of orbita, but no bleeding was identified, outpatient clinic was suggested. The patient's treatment was organized with the otorhinolaryngology and eye clinic and it was recommended that not to fast blowing her nose and sneezing with mouth open. Case 2: Man patients who 45 years old consulted to ER around 21:00 as a result of having swell on the left eye. The same day he hit his nose to wall then he closed the nostrils while sneezing after that his eye was swollen. Left eye is swollen and closed due to edema, crepitation exists on left lower eye lid and when the eye lid was opened, her vision was natural and light reflex was positive. (Image 2). According to the patient's maxillofacial tomography, free air densities were existing at the left periorbital area and left maxillary sinus ceiling was broken. (Image 3). Consultation was made to the otorhinolaryngology and eye clinic. Both of them gave treatment to him and outpatient clinic was suggested. Nose is protrusion of head so we can often see nose trauma so emergency physician must remember that if there is a nose trauma, you will see pneumo oculi because of close neighbor.

KEYWORDS: Nose Trauma, Periorbital Air, Sneeze

Image 1



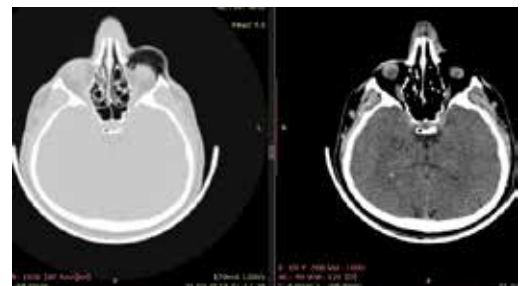
the CT of Case 1

Image 2



The eye of Case 2

Image 3



the Ct of Case 2



OP-643 CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH STERNAL FRACTURE

Özcan Yavaş, Mehmet Altıntaş

Recep Tayyip Erdogan University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION-AIM: Sternal fracture has an incidence of 0,02% to 4,8% in thoracic trauma. Sternal fractures can either occur in isolation, or with other associated injuries. These associated injuries are divided into 3 categories: Soft tissue injuries, injuries to the chest wall and injuries to the spine, extremities and cranium. There is a significant correlation between displaced or unstable sternal fractures and pulmonary injuries, pericardial effusions, spinal and rib fractures. Rate of cardiac injury related with sternal fracture ranges from 18% - 62%. Although sternal fractures are usually treated with pain control alone, indications for surgical intervention include severe displacement, severe or persistent pain, nonunion, respiratory failure or dependency on mechanical ventilation and restricted movement of the trunk. We aimed to describe epidemiology, mechanism of injury and clinical outcome of trauma patients with sternal fracture.

METHODS: This descriptive epidemiological study is a retrospective analysis of adult patients with sternal fracture admitted to the emergency department between 2014-2019. Age, sex, trauma mechanism, associated injuries and outcome were presented. Continuous variables were described as median and interquartile range (IQR). Categorical data were expressed as percentages and absolute values.

RESULTS: Of 11 patients, 2 (18,2%) were female and 9 (81,8%) were male. Median age was 38 (IQR; 35-46). Mechanisms of injury were motor vehicle accident (72,7%), fall from height (18,2%), and fall from same level (9,1%). Diagnosis was confirmed by computed tomography in all patients. Associated injuries include: spinal fractures, rib fractures, scapula fracture, pneumothorax, hemothorax, cranial bone fractures, subarachnoid bleeding, intraabdominal or retroperitoneal bleeding, sacrum and pelvic fractures, and extremity traumas. Two (18,2%) patients died due to complications of the trauma. Only one patient required surgery.

CONCLUSION: Prognosis is excellent for isolated sternal fractures, with most patients recovering completely over a period of weeks. The overall mortality of sternal fractures is 0,7%. However, two-thirds of sternal fractures have concomitant injuries with an associated mortality ranging from 25-45 %.

KEYWORDS: Adult, sternal fracture, thoracic trauma

OP-644 FRONTAL SİNÜZİTİN ÖLÜMCÜL KOMPLİKASYONU; POTT'S PUFFY TUMOR

Ramazan Ünal, İsmail Yeşiltaş, Hasan Çam, Ahmet Erdur, Ramazan Güven, Başar Cander

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Pott'un kabarcık tümörü frontal kemiğin osteomyeliti ve subperiosteal apse ile karakterize olan klinik bir durumdur. Genellikle frontal sinüzit komplikasyonu olarak görülüyor. Bu durum genellikle başlangıçta teşhis edilmez ve kolayca neoplaziler, deri ve yumuşak doku enfeksiyonları ile karıştırılabilmektedir. Pott'un kabarcık tümörü daha sık çocuklarda görülen bir komplikasyon olmasına rağmen yetişkinlerde de alında şişlik ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akıldan bulundurulması gerekir. Günümüzde antibiyotik kullanımının yaygınlaşması nedeniyle gelişmiş toplumlarda çok nadir görülmektedir. Bu sunumumuzda alında şişlik şikayetiyle başvuran mülteci bir olgudan bahsedeceğiz.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta acil servisimize baş ağrısı ve alında şişlik (Resim 1) şikayeti ile başvurdu. Hastanın Türkçe bilmiyor olması nedeniyle anamnez hastadan bir tercüman aracılığı ile alındı. Hastanın son dönemde sık sık baş ağrısı şikayeti oluyormuş ve bu şikayetine son 2 aydır pis kokulu burun akıntısı eklenmiş. Hasta Suriye'den kaçak yollarla ülkemize gelip sığınma almış. Yaklaşık 1 yıldır sağlıklı ortamlarda yaşadığını ifade ediyor. Baş ağrısı şikayeti ile 1 ay önce acil servise başvurmuş ve sinüzit nedeniyle tedavi verilmiş ama ekonomik nedenlerden dolayı ilaçlarını alamamış. Hastanın bilinen bir kafa travması hikâyesi olmamasına rağmen son bir haftadır alında bu şişliğin geliştiği ve aile hekimi tarafından deri iltihabı olduğu söylenerek ilaç başlanmış. Hasta bu ilaçları da 3 gündür kullanıyormuş. Hastanın baş ağrısının artması ve ateşinin çıkması üzerine yakınları tarafından acil servise getirilmiş. Hastanın gelişinde bilinci açık oryante ve koopere idi. Ense sertliği yoktu. Subfebril ateş mevcuttu. Alında ciltten kabarcık yumuşak kıvamlı kitle görümlü lezyon mevcuttu. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde enfeksiyon parametrelerinde yükseklik mevcuttu. Hastanın çekilen Beyin Bilgisayarlı Tomografi'sinde (BBT) sol maksiller sinüste sinüzit görünümünün yanı sıra frontal sinüste ön duvarı erode edip alında cilt altında kabarcıklığa neden olan apse görünümü mevcuttu ayrıca frontal sinüs arkada duvarı da erode olup beyne açıldığı görülmekte idi. (Resim 2-3). Hastanın ilk tedavisi sonrası Beyin Cerrahisi ve K.B.B ile konsülte edildi. İleri bir merkezde takip ve tedavisinin yapılması açısından sevkı sağlandı.

SONUÇ: Alında şişlik şikayeti ile başvuran özellikle sosyo-ekonomik düzeyi düşük hastalarda Pott'un kabarcık tümörü gibi nadir ama ölümcül frontal sinüzit komplikasyonları akıldan çıkarılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: frontal sinüzit, komplikasyon, pott's puffy tumor, alında şişlik

Resim 1



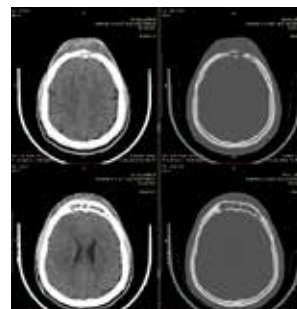
Hasta alında şişlik şikayeti ile başvurdu.

Resim 2



Hastanın Beyin Tomografisinde koronal ve sagittal kesitlerinde alında cilt altında kitle etkisi oluşturan apse görünümü mevcut

Resim 3



Hastanın Beyin Tomografisinde Frontal sinüsün hem ön duvarını erode edip cilt altına açılan hem de arka duvarı erode edip beyne açılan apse görünümü mevcut.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

OP-645 SUBKLAVİYAN ÇALMA SENDROMU

Oğuzhan Bol, Taner Şahin, Ömer Başer, Ümitcan Çankal, Ufuk Öner, Mükerrer Altıntaş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

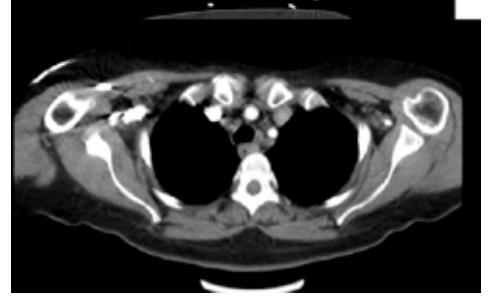
GİRİŞ: Subklavyan arterin vertebral arter dallanmasından önce tıkanması, oklüzyonu durumunda vertebral arter veya internal torasik arterden kanın geri akımının olması durumuna subklavyan çalma sendromu denilmektedir. (1) Hastaların çoğu asemptomatik olup tesadüfen saptanmış olsa da klinik olarak üst extremite arter arasında sistolik kan basıncında fark oluşması, nabız pulsasyonlarında fark olması veya bir extremitede nabız alınamaması, üst extremitede klidkasyon intermittans olması, geçici serebral iskemik bulgularının görülmesi gibi bulgular ile gelebilmektedir. Arterin tıkanma derecesine göre klinik bulgular gelişmekte olup çoğunlukla asemptomatik seyretmektedir. Bu tür hastaların tanısı carotis dopler usg /vertebral arter dopler usg, bt anjiyografi, mr anjiyografi gibi radyolojik tetkikler kullanılarak konulabilmektedir. Tedavi konusunda kesin bir konsensus bulunmamasına rağmen balon anjioplasti veya stent uygulaması ile yaklaşımı kabul görmektedir. (2)

VAKA: 58 yaşında kadın hasta tarafımıza evde ölçtüğü kan şekeri nedeniyle düşük gelmesi üzerine başvurdu. Evde ölçtüğü kan şekeri değeri 102 gelmiş. Hastanın haric olarak 2 haftadır olan öksürük ve balgam şikayeti olup göğüs ağrısı yoktu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık, koopere, glaskow koma skoru 15 nörolojik muayenesi normaldi, akciğer bazalde minimal ralleri mevcut olup, extremite muayenesinde sol kolda sağa göre nabız defisiti görüldü. Üst extremite klidkasyon ve üfürüm yoktu. Hastanın ölçülen TA değerlerinde sağ kol TA:206/112 sol kol TA:124/80 ölçüldü. Hastanın alınan cbc, biyokimya ve tropinin değerlerinde patoloji saptanmadı. Hastanın diabet öyküsü olması üzerine nöropati olabileceği düşünülerek ağrı olmamasına rağmen aort diseksiyonu düşünülüp bt anjiyografi çekildi. Bt anjiyografide hastada aort diseksiyonu görülmemiş olup sol subklavyan arterde tıkanıklık görüldü. (resim 1) Bunun üzerine hasta için subklavyan çalma sendromu olabileceği düşünülüp carotis ve vertebral arter dopler usg istendi. Dopler usg de sol vertebral arterde ters diyastolik dolum izlendi. Bu bulgular ile hasta subklavyan çalma sendromu ön tanısı ile kalp damar cerrahisi konsültan hekimine danışıldı. Kalp damar cerrahisi konsültan hekimisi hastanın asemptomatik olması nedeniyle acil girişim düşünmediğini poliklinik şartlarında takip edilmesi gerektiğini söyledi.

SONUÇ: Hastalarda odaklanmış fizik muayeneden ziyade tam fizik muayene yapılması hastaların tanısını koymada yardımcı olmaktadır. Hastalarda görülen iki kol arasında olan TA farkında ilk olarak hayatı mortal olan aort diseksiyonu düşünmek gerekse de subklavyan çalma sendromu akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Subklavyan Çalma Sendromu, oklüzyon, acil servis

Resim 1



OP-646 THE DIAGNOSIS OF MURAL THROMBUS IN ILIAK ARTERY IN A PATIENT WHO APPLIED WITH COMPLAINT OF ICTERUS

Eren Sert, Salih Fettahoğlu, İsmail Yeşiltaş, Tüleyb Talha Gürkan, Ramazan Güven, Başar Cander
Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital University of Health Science, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Thrombosis is the general name given to the formation of blood clot in the vascular bed and thus preventing blood flow. The most common cause of arterial thrombosis is atherosclerosis and endothelial dysfunction and thrombocytes are at the forefront in its etiology (1). In this presentation,

We discuss a patient who admitted with the complaint of icter and abdominal pain and incidentally thrombus is detected in the iliac artery.

CASE PRESENTATION: A 88-year-old female patient with a history of HT, COPD, and congestive heart failure. The patient, who also had a history of gallbladder operation 37 years ago, was brought to us for the investigation of cholestasis enzyme elevation and icter etiology. The patient had long-term abdominal pain. In the CT of abdomen, approximately 50-60% of the diameter narrowing of left iliac artery with 17mm thickness of mural thrombus is observed. A plaque is observed causing approximately 50% stenosis in the origin of SMA. Medical treatment was recommended by the cardiovascular surgery which the patient was consulted. He was admitted to the general surgery service.

DISCUSSION: Thrombus, embolism and related acute artery occlusion is a real emergency situation threatening the life of the limb and the person. Despite the improvements in treatment; it can cause 5-30% limb loss and 15-30% death. The most common cause of acute arterial occlusion is thrombosis, while the other causes are embolism, graft thrombosis, iatrogenic, trauma and aneurysm. Available treatment options are endovascular intervention, surgery, intraarterial thrombolysis (2).

ANAHTAR KELİMELE: Icterus, Iliak Artery, Mural Trombus

OP-647 METİL ALKOL MÜ ETİL ALKOL MÜ DERKEN KAÇABİLECEK SUBDURAL HEMATOM

Şevki Hakan Eren, Esat Karaduman, Ali Denir, Fatih Muhammed Topal, Suat Zengin
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kaçak yollardan ülkemizde alkol yapımı ve tüketimi son yıllarda giderek artış göstermektedir. Uygun şartlarda ve bilgi cehaleti ile üretilen alkol halk sağlığı açısından ciddi tehlikeler oluşturmaktadır. Özellikle metil alkol tüketimi acil hekimlerinin hem olayın ciddiyeti hem de tedavisinin zorluğu nedeniyle korkulu rüyalar görmesine neden olur. Bu nedenden tüm kaçak alkol zehirlenmeleri sanki metil alkomüsl gibi düşünülür. Bu vakada kaçak alkol tüketimine bağlı şikayetlerle acil servisimize başvuran metil alkol mü, etil alkol mü ayrımı yapılmaya çalışırken son anda fark edilen travmatik subdural hematom hastasından bahsedilmiştir.

VAKA: Otuzyaşında erkek hasta el yapımı yoğun kaçak alkol tüketimi sonrası halsizlik ve baş ağrısı şikayetiyle hastanemiz dışı başka bir sağlık kuruluşuna başvurmuş. Hastanın ölçülen TA: 160-90 mmHg olması üzerine 25 mg. kaptopril ve adını bilmediği enjeksiyon yapılmış hasta rahatlamış taburcu edilmiş hasta eve dönerken araç içinde 4-5 dk süren kasılmaları olması üzerine tekrar aynı acil servise başvurmuş. İleri tetkik ve tedavi için merkezimize yönlendirilmiş. Acilimize geldiğinde hastanın aktif şikayeti yoktu. Travma tariflememi. Hafiflemiş bir başa gırsı ve kendini kötü hissettiğini söyledi. Yapılan rutin laboratuvar testlerinde patoloji saptanmayan, başağrısı yeniden şiddetlenen hastanın yapılan beyin tomoğrafi görüntülemesinde subdural hemoraji saptandı. Şekil 1 Bbeyin cerrahisine konsülte edilen hasta yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA: Metil Alkol odunun damıtılmasıyla elde edilir. Sanayiye ve denizcilikteki çözücülerde (solvent) kullanılır. Etil alkol ise meyvelerden ve tahıl türü bitkilerden elde edilen alkol türüdür. Maliyet açısından metil alkol daha ucuzdur. Her iki alkol zehirlenmesinde ilk bulgular birbirine çok benzer. Metil alkol zehirlenmesinde formaldehit ve formik asit kalıcı patolojilerden sorumlu iken etil alkol zehirlenmesinde genellikle sarhoşluğa bağlı gelişen kazalardan kalıcı patolojiler olur.

Acil servislere alkol zehirlenmesi ile başvuran hastalarda etil alkol veya metil alkol ayrımı yaparken özellikle anamnez pek güvenilemez. Çünkü hastanın merkezi sinir sistemi baskılandığı ve kooperasyon ve duyu durum bozukluğu geliştiğinden vereceği bilgiler doğru olmayabilir. Burada sunulan vakada da hastanın travma tariflememesi olası bir kafa travmasından bizleri uzaklaştırmamalıdır.

1. Abdülkadiröğlü Z, Uysal A, Acaroğlu Ş, İlhan N. Metil alkol intoksikasyonu: Bir olgu nedeniyle. Türkiye Tıp Dergisi 5 (6): 403-405, 1998.
2. Ünal Ö, Tombul T, Arslan H, Şişman E, Erkoç R. Metil alkol intoksikasyonu: olgu sunumu. Van Tıp Dergisi, 6(4), 31-32, 1999.

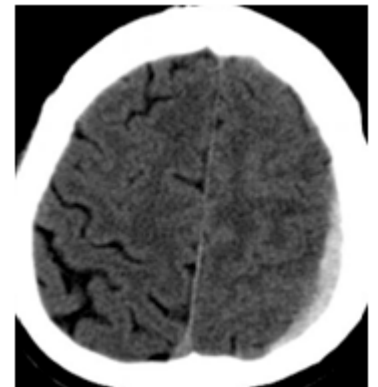
ANAHTAR KELİMELE: Etil alkol, metil alkol, subdural hematom

OP-648 NADİR BİR VAKA: TROİD ABSESİ

Şevki Hakan Eren, Fatih Muhammed Topal, Bilge Durucu, Ali Güzel, Suat Zengin, Behçet Al, Cuma Yıldırım
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Genellikle akut supüratif troidite bağlı gelişen troid abseleri acil servislere nadiren görülür. Bu vakada ağrısını açamama şikayeti ile acilimize başvuran mandibular bölgeden başlayıp

Resim 1



Subdural hematom



trode kadar ulaşmış troidi de içine alan abse olgusundan bahsedildi.

VAKA: Yirmi bir yaşında bayan hasta ateş, boğaz ağrısı, halsizlik ve ağzını açamama şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Hasta şikayetinin 1 hafta önce başladığını ara ara ateşi olduğunu ama ölçmediğini, halsizliğinin olduğunu ve çenesini açamadığını söyledi. Anamnezi derinleştirdiğimizde yaklaşık 2 yıldır diş ağrısı şikayeti olduğu ve 1 hafta önce diş hekimine gittiğini, antibiyotik tedavisi başlandığını verilen tedaviden fayda görmeyip şikayetinin günden güne arttığını ve çene hareketinin kısıtlanması nedeniyle oral alımının bozulduğunu söyledi. Fizik muayenesinde boyun anterior ve sol mandibular bölgede şişlik ve hassasiyet mevcut olup belirgin lenf adenopati saptanmadı, hasta çenesini yaklaşık 1-2 cm açabiliyordu. Şekil 1 Temporomandibular eklem hareket kısıtlılığı nedeniyle orofarenks net değerlendirilemedi. Başvurusunda bilinç açık, genel durum iyi, oryante, koopere olan hastanın vitalleri ateş 37.7 derece TA: 110/80mmHg, nabız: 76/dakika, saturasyon: 96 idi. Laboratuvarında beyaz küresi 19 bin/L (parçalı hakimiyeti) ve crp 202 mg/dl saptandı. Peritonsiller/retrofarengeal abse ön tanisiyle kontrastlı tomografi istendi. Tomografi raporunda sol submandibulardan başlayıp mediastinuma ve sol supraklavikular alana uzanan hava dansitelerinin eşlik ettiği kırıklık ve özellikle sol hyoid anterior ve troid anteriorunda derinliği 17 mm ye ulaşan koleksiyon görüldü. Şekil 2 Hastaya antibiyoterapi verildi ve kulak burun boğaz servisine yatırılıp, 10 gün sonra şifa ile taburculuğu sağlandı.

TARTIŞMA: Yetişkinlerde tiroid apsesi nadir görülen bir durumdur. Çocuklarda genellikle piriform sinüs fistülü ile birlikte görülür. Troid abseleri genelde akut supüratif troid hastalığına bağlı gelişen ve hayatı tehdit edebilen bir hastalıktır. Acil servislere bu tip nadir hastalıkların tanısı zor konulabilir. Bu vakada özellikle nadir görülen ve tanısı konulmazsa hayatı tehdit oluşturabilecek troid absesini hatırlatılmak istendi.

KAYNAKLAR

1. Rohondia OS, Koti RS, Majumdar PP, Vijayk u-mar T, Bapat RD. Thyroid abscess. J Postgrad Med 1995;41:52.
2. Das, S., Sarkar, S., Paul, R., Bhar, P., & Saha, M. L. (2015). Papiller tiroid kanserinin nadir bir prezentasyonu; İnce iğne aspirasyon biyopsisini takiben görülen tiroid apsesi. Journal of Surgical Arts/Cerrahi Sanatlar Dergisi, 2015;8(2):71-72.

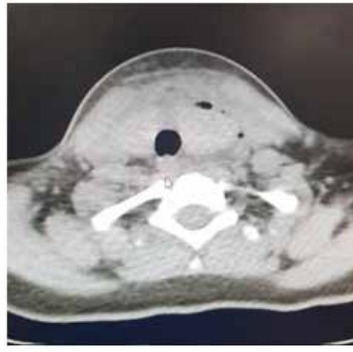
ANAHTAR KELİMELE: Troid absesi, acil servis, enfeksiyon

Resim 1



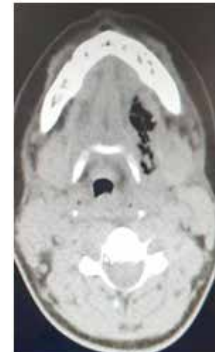
Ağızda hareket kısıtlılığı

Resim 2



Tomoğrafide hava görüntüsü

Resim 3



Tomoğrafide hava görüntüsü

OP-649 VENA CAVA İNFERİYOR TROMBOZU

Muhammet Yüksek¹, Mümin Murat Yazıcı, Enes Suman, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

GİRİŞ: İnför vena kava trombozu (IVCT), yüksek oranda mortalite ile ilişkili nadir ancak ciddi bir hastalıktır. Altta yatan patofizyolojiye bağlı olarak primer ve sekonder tromboz şeklinde sınıflandırılabilir. Tanı, hem klinik olasılık değerlendirmesini hem de görüntüleme değerlendirmesini içerir. Antikoagülan tedavi, IVCT da temel medikal yöntem olmakla birlikte, transkateter tromboliz, mekanik trombektomi veya bu tekniklerin bir kombinasyonunu içeren minimal invaziv, endovasküler tedavi seçeneklerinin kullanılması gerekebilir.

OLGU: 51 yaşında bayan hasta son 5 gündür giderek artış gösteren nefes darlığı nedeniyle acil kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde, Koroner Arter Hastalığı ve Hipertansiyon öyküsü olup bu nedenle ilaç kullandığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede, koopere, oryante, GKS: 15, vital bulguları stabil, dinlemekle akciğer alt zonlarda solunum sesleri kaba olup diğer sistem muayenelerinde akut patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastanın özgeçmişinde yer alan hastalıkları nedeniyle mevcut nefes darlığı angina eşdeğeri olarak değerlendirilerek yatak başı ekokardiyografi yapıldı. Hastanın sağ atriumdan ventriküle doğru uzanan ve vena cava inferiyorda da devamlılık gösteren trombusünün olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Derin ventrombozu (DVT) ile yatarak takip ve tedavi edilen hastaların %1.5'inde, vena cava trombozu tanısı konulmuştur. IVC trombozlu hastalar için ölüm oranı diğer tromboz nedenli ölümlere göre daha yüksektir. BT veya manyetik rezonans görüntüleme sıklıkla tanı koymak için kullanılır. Bu hasta gruplarının acil kliniğinde tanılanmasında ultrasonografi, tanımlanması için hızlı ve noninvaziv olarak etkin bir yöntemdir. Tanı sonrasında BT görüntüleme, antikoagülan ya da cerrahi tedavi ve hemodinamik izlem için hastanede yatarak takip ve tedavi olmaları gerekmektedir.

SONUÇ: Mortalite oranlarının yüksek olduğu bu hasta grubunda acil servislere en kısa sürede tanı konulmasında en etkin yöntem, yatak başı USG olup mevcut hemodinamik tabloya göre tedavi ve takip planlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: İnför vena cava, tromboz, cerrahi

OP-650 AMFİZEMATÖZ KOLESİSİTİT

Enes Güler¹, İsmail Atas¹, Mehmet Aydın¹, Maksude Esra Kadioğlu², Selim Yurtsever¹, Özlem Bilir¹
¹Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine
²Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Radiology

GİRİŞ: Amfizematöz kolesistit, safra kesesi içerisinde gaz oluşumu ile genellikle gangrenöz seyreden nadir bir klinik durumdur. Kese duvarında ve lümen içimde hava ile karakterize bir görüntü mevcuttur. immünyetmezlikli veya diyabetik hastalarda görülen, gaz üreten bakteriler tarafından oluşturulur. Patogenez safra kesesinin aseptik başlayan akut inflamasyonunun gaz oluşturan basillerle sekonder enfeksiyonu ile ilgilidir. Klinik bulgular, akut kolesistit benzer olmakla birlikte, başlangıcı daha hızlı, karın ağrısı daha ağır ve sepsis ihtimali daha fazladır.

OLGU: 76 yaş erkek hasta halsizlik, kırılganlık, yorgunluk ve karın ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde BPH, DM, KOAH, GÖRH, HT tanıları mevcuttu. Ancak kronik hastalıkları nedeniyle başlanan ilaç tedavilerine uyumsuz olduğu öğrenildi. Vital bulguları TA:90/60 mmHg, Nbz:120/dk, Ateş:37.2C, Solunum Sayısı:18/dk, Oksijen Saturasyonu:SpO2 98% idi. Yapılan fizik muayenesinde sağ üst kadranda defans ve hassasiyet saptandı. Mevcut semptom ve muayene bulguları nedeniyle ön tanıda Akut Kolesistit düşünülen hastaya yatak başı USG planlandı ve USG'inde; karaciğer boyutları ve ekojenitesi doğal, safra kesesi hidropik olup, kese duvar kalınlığı minimal artış, safra kesesi posteriorunda akustik gölgesi bulunan hiperekojen alan ve fundus ile korpus kısımlarında, duvar vizüalizasyonu olmamakta, bu lokalizasyonlarda hava ile uyumlu hiperekojen alanlar izlenmekteydi. Ayrıca kontrastlı Abdomen BT' de amfizematöz kolesistitle uyumlu safra kesesi etrafında, lümeninde ve duvarında hava imajları saptandı. Amfizematöz kolesistit olarak değerlendirilen hasta, Genel Cerrahi Kliniği tarafından konsülte edilerek interne edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Amfizematöz kolesistit akut kolesistitin önemli komplikasyonlarından birisidir. Safra kesesi lümeninde ve/veya duvarında hava bulunması ile tanı koyulur. Hava ayrıca biliyer duktuslarda da görülebilir. Bu tip komplikasyonlu kolesistit tablosu; immünyetmezlikli veya yaşlı diyabetik hastalarda, iskemik ve 'Clostridium perfringens' gibi anaerob bakteriler ile kontaminasyon sonucu gelişmektedir. Hastaların %50'sinden fazlasında taş bulunmaz. Hastalar hafif klinik tablo ile başvurabilir. Ancak komplike olmamış akut kolesistitli hastalarla kıyaslandığında kese perforasyon riski beş kat artmıştır. Olgumuzda tanı klinik, laboratuvar ve USG bulgularına dayanılarak konulmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: Kolesistit, amfizematöz, bakteri



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

OP-651 SPONTAN ORBITA AMFİZEMİ

Abidin Baran¹, Müge Yarıcı¹, Muhammed Kamilioğlu¹, Mustafa Öztürk¹, Ozan Özelbaykal¹, Nahide Baran²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Konya

GİRİŞ: Orbitanın medial duvarını maksiler kemiğin frontal projesi, lakrimal kemik ve etmoid kemiğin lateral duvarı (lamina papyracea) oluşturur. Orbita tabanı komşuluğunda maksiler sinüs, tavan komşuluğunda ise frontal sinüs vardır. Bu kemiklerde meydana gelebilecek herhangi bir defekt orbital amfizeme neden olur. Orbital amfizem genelde travmaya ikincil olarak ortaya çıksa da, iyatrojenik olarak cerrahi sonrasında ve nadiren de kuvvetli sümürme, hapşırma ve öksürme sonucunda spontan olarak oluşabilir. Literatürde ayrıca uçak yolculuğu sonrası görülen orbital amfizem vakaları da bildirilmiştir. Orbital amfizem spontan rezolüsyonla sekelsiz sonuçlanabileceği gibi, ciddi görme kayıplarıyla da sonuçlanabilir. Tedavide antibiyotik ile gözlem sistemik kortizonlar, nazal dekonjestanlar kullanılabilir ve gerekli vakalarda cerrahi uygulanabilir.

VAKA: Orbital amfizem, travma, sinüzit ve/veya cerrahi girişim yokluğunda nadir görülen bir oküler acildir. Bu yazımızda sağ göz çevresine şişlik ve ağrı şikayeti ile acil servise başvuran, orbital amfizem tanısı almış, 15 yaşında bir erkek hastayı sunduk. Travma, sinüzit veya daha önce geçirilmiş bir operasyon öyküsü olmayan hastanın sabah sümürdükten sonra sağ göz çevresinde şişme, fizik muayenesinde palpasyonla krepitasyon, tek taraflı ekzoftalmus vardı. Otorinolaringolojik ve oftalmik muayeneler orbital Bilgisayarlı Tomografi ile desteklendi. Bilgisayarlı Tomografi orbitadaki amfizemi gösterdi. Olgu, nadir görülen bir oküler acil tanısı olması nedeni ve acil orbital amfizem tanısını ve basit ve etkili tedavisini hatırlatmak amaçları ile sunmayı planladık. Belirgin bir oküler hasar gözlenmedi. İğne aspirasyonu yapmamaya karar verdik, bu nedenle ayakta tedavi sağlandı. Buz paketi uygulaması, patolojik tarafa uzanma ve burun üfleme ve hapşırmadan kaçınma önerildi. Empirik antibiyotik, burun dekonjestan ve steroid olmayan antiinflamatuvar ilaç tedavisi verildi. Yirmi dört saat sonra, takipte şişlik neredeyse kayboldu, oküler değerlendirme normaldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hapşırma, şiddetli öksürme ve sümürme gibi manevralar sonucunda mevcut amfizemin boyutlarında artış olabilir. Yapılan çalışmalarda, hapşırma esnasında ağız ve burun kapatılması durumunda intranasal basıncın 176 mmHg'ya yükseldiği gösterilmiştir. Bu basınç da özellikle kronik sinüzit sonucunda zayıflamış olan lamina papyracea'nın kırılmasını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca burunda mukozal yırtılma ve kemik hattında kırılma oluşursa bunlar tek yönlü çalışan bir kapak sistemine dönerler ve havanın orbitaya girmesine neden olur, ancak geri çıkışına ise izin vermez. Orbital amfizemlerin çoğu her ne kadar sekelsiz iyileşebilir de, bazı vakalarda amfizemin baskı etkisi sonucunda retinal arter tıkanıklığı ve optik sinir iskemisi oluşabilmektedir ki, bunlar orbital amfizemin acil tedavi endikasyonlarını oluşturmaktadır. Bazı çalışmalarda, orbital amfizem durumlarında her hastaya sistemik antibiyotik, görme kaybı olan hastalara antiinflamatuvar etkisinden dolayı steroid ve orbital kompartiman sendromu olan vakalarda ise cerrahi önerilmiştir. Ayrıca tüm hastaların ilk 7-10 gün boyunca hapşırmama, şiddetli öksürmemeye, sümürmemeye, havuza girmeye ve uçak yolculuğu yapmama konusunda uyarılmaları gerekir.

ANAHTAR KELİMELE: amfizem, spontan, orbita

OP-652 SPONTAN ÜRİNOM

Enes Güler¹, Muhammed Yüksel¹, Mehmet Aydın¹, Maksude Esra Kadioğlu², Yusuf Önder Özsağır³, Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

²Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Radiology

³Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Urology

GİRİŞ: Ürinomekstravaze idrarın kapsüllü kolleksiyonu olarak tanımlanır. Taş, cerrahi ligasyon, tümör, posteriorüretal valf, künt ya da penetran travmalar başta gelen etiyolojik nedenlerindendir. Künt ya da penetran travmalar topikalı sistemde yaralanma yaparak ürinom gelişimine neden olabilirler. Ürinom, genellikle travmatik veya iyatrojenik nedenlerle oluşur ancak nadiren spontan (non-travmatik) olarak da meydana gelir. Burada, akut batın tablosuyla gelen spontanürinomlu bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: 55 yaş kadın hasta karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişte özellik yok. Hastanın yapılan fizik muayenesinde koopere, oryante GKS: 15, vital bulguları TA:130/70 mmHg ateş:36.5C, solunum sayısı:18/dk, oksijen saturasyonu:SpO2 98%, batında yaygın rebound, sağ anguluskostovertebralis bölgesinde palpasyon ve perküsyonla ileri derecede duyarlı hassasiyet vardı. Hastaya USG çekildi; ancak gaz artefaktları nedeniyle vizüaliz edilemeyen hasta için Abdomen BT planlandı. Tomografi sonucunda sağda perirenal bölgede, sağ üreter çevresinde ve sağ alt kadranda batında belirgin serbest mayi, sağ böbrek pelvisinde belirgin dilatasyon ve üreteropelvik alanda ürinom saptandı. Hasta üroloji bölümüne konsülte edildi. Preop tetkikleri alınarak operasyon planlandı ve Üroloji servisine yatırılıp yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Karın ağrısıyla gelen, non-travmatik ve kostovertebratrasesinde hassasiyeti olan olguların ayırıcı tanısında hematoma, apse gibi tanılar dışında nadir de olsa spontanürinom tanısı da olabileceğine vurgu yapmak istedik.

ANAHTAR KELİMELE: Yan ağrısı, ürinom, spontan

OP-653 ACROMIOCLAVİCULAR EKLEM ÇIKIĞI

Abidin Baran¹, Muhammed Ali Erinmez¹, Ozan Özelbaykal¹, Samet Kutlu¹, Emin Cihan Kınıcı¹, Nahide Baran²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Konya

GİRİŞ: Akromioklaviküler eklem yaralanmaları sıklıkla omuz üzerine direkt düşme sonucu oluşur. Yaralanma mekanizmasında genellikle akromioklaviküler eklem doğrudan travma vardır. Tipik olarak spor aktiviteleri esnasında kol addüksiyondan kaynaklı düşme sonucu oluşur.

Akromioklaviküler eklem akromioklaviküler ve korakoid ligamanlar, trapezius ve deltoid kasların güçlü eklemleriyle desteklenir. Sert korakoklaviküler ligamanlar iki parçadan oluşur. Bunların daha fazla bölümünü lateral trapezoid diğer bölümü de medial konoid oluşturur. İnferiyör klavikula ve skapula korakoidine yapışır. Korakoklaviküler ligaman üst ekstremitenin ana açıcı bağıdır ve akromioklaviküler eklem dikey kararlılığı sağlar.

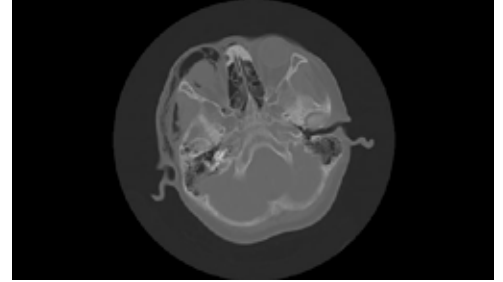
Akromioklaviküler eklem yaralanmaları omuz kuşağı içindeki tüm çıkıkların % 25'ini oluşturur. Bu yaralanmalar ağırlığına göre derecelendirilir.

VAKA: 24 yaşında erkek hasta ayağı kayıp sol omzunun üzerine düştükten sonra ağrısı artması üzerine acil servisimize travma bölümüne geldi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol omzunun sağ omzuna göre simetrik olmadığı tespit edildi. Palpasyon ile sol omzunda şiddetli ağrısı ve şişliği olan hastaya mukayeseli omuz grafisi istendi. Grafisinde sol acromioclavicular eklem çıkığı tespit edilen hastaya sekiz bandajı yapıldı. Analjezik ile taburcu edildi.

SONUÇ: Özellikle yeni başlayan acil tıp hekimleri omuz ağrısında sadece omuz çıkığına yönelmekte olup çekilen grafilerde omuz eklemi çıkığı olmadığına bu tarz vakaları atlamaktadır. Acil tıp hekimi, Omuz ağrısı ile gelen hastalara mutlaka kıyafetleri soyularak simetrik şekilde muayenesini yapıp mukayeseli grafisini istemesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acromioclavicular, düşme, eklem

orbita amfizem



acromioclavicular eklem





OP-654 GENÇ YAŞTA SPONTAN BİLATERAL KRONİK SUBDURAL HEMATOM

Abuzer Coşkun¹, Sedat Özbay¹, Kürşat Karadağ², Şevki Hakan Eren³

¹Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

²Sivas Numune Hastanesi, Beyin Cerrahi Servisi, Sivas

³Gaziantep Üniversitesi, Acil AD, Gaziantep

OLGU: 40 yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır aralıklı baş ağrıları nedeniyle acil servise gelip ağrı kesici yapıtıp gidiyor. Son 3 gündür ağrılarından dolayı her gün geliyor. En son ağrı kesici yaptırtmasına rağmen rahatlamaayan hastaya beyin tomografiği isteniyor.

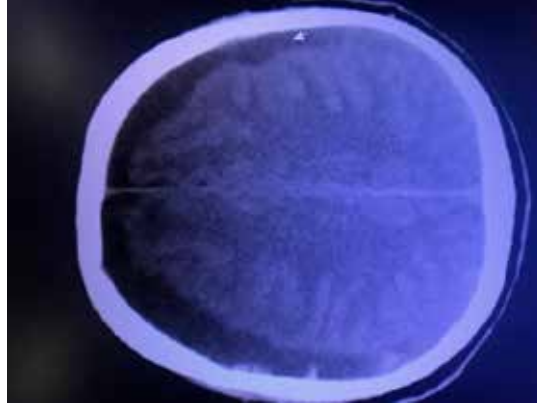
FİZİK MUAYENE: Genel durumu orta, bilinç açıktı. Direkt ve indirekt ışık refleksi: +/+, pupiller izokorikti. Kan basıncı 102/62mmHg, nabız 104/dk, solunum 32/dk, idi. Dinlemekle kalp sesleri taşikardik, ek ses ve üfürüm yoktu. Solunum sesleri yüzeysel ve takipneikti. Nörolojik ve lateralizasyon bulguları yoktu.

SONUÇ: Bu olgunun tedavii yaklaşımında; destekleyici bakımın sağlanması, biran önce hastanın operasyona hazırlanması ve beyin içi basıncının azaltılarak, nörolojik defisiti oluşmadan hastanın rahatlaması amaçlandı. Subdural hematoma (SH) önemli morbiditesi olan ve en sık görülen intraserebral kanamalardan biridir. SH sıklığı yaşlanmayla artar. İnsidensi 65 yaşından önce 3.4/100000 oranındayken, 65 yaşından sonra 8-58/100000 oranında görülür. Bazen hatırlanmamasına rağmen, hafif kafa travması, olguların % 60-80'inde bildirilmektedir. Baş ağrısı, bayılma hissi, bellek bozukluğu, apati, uykuya eğilim, fokal nörolojik defisit ve nöbet SH'da görülen klinik bulgulardır. SH'un kesin tanısı kranyal bilgisayarlı tomografi ile konulur. Twist-drill kraniostomi, tek veya iki burr-hole ile kraniostomi ve kraniotomi en sık kullanılan cerrahi tekniklerdir. Burr-hole drenaj daha az invaziv olup, yaşlı ve yüksek riskli hastalarda dahi tedavide yüksek başarı oranına sahiptir. Bununla beraber, cerrahi sonrasında % 3.7-30 oranında rekürrens görülebilmektedir.

Hastamız 40 yaşında genç ve spontan SH'du. Her hangi bir nörolojik defisiti yoktu. Asemptomatik olarak başağrısı vardı. Bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. Tanı konulan hastaya beyin cerrahi konsültasyonu istendi. Acil cerrahi operasyona alındı. Hastaya Twist-drill kraniostomi ve kraniotomi uygulandı. Serviste takibe alındı. Takiplerinde komplikasyon gözlenmeyen hasta önerilerle taburcu edildi. Acil servise kronik bazda bile olsa sık sık gelen genç hastalara kraniyal hematoma akılda bulundurulmalıdır

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, Subdural Hematom, Kraniostomi

Resim



OP-655 YAN AĞRISINDAN AORT RÜPTÜRÜNE OLGU SUNUMU

Müberra Kocaköz, Ertuğrul Ak, Mehmet Ali Avcı, Burçe Serra Koçkan, Kübra Menteşe, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

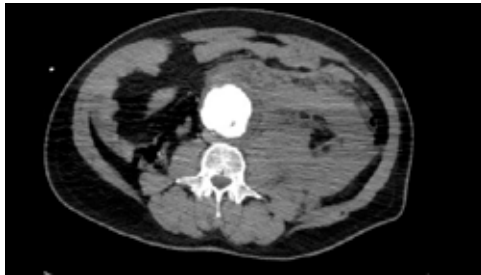
GİRİŞ: Yan ağrısı şikayeti ile acil servislere başvuran hasta sayısı oldukça fazladır. Bu hastaların tanı ve tedavisi acil servislere yapılmaktadır. Ayırıcı tanıda renal ve üreter taşı ilk olarak akla gelse de bu duruma neden olan başka hastalıklar da mevcuttur. En önemli ve en mortal seyreden durumlar vasküler patolojilerdir. Ani gelişen karın ağrısı sonrasında gelişen senkop atağı aorta anevrizması rüptürünü düşündürür.

OLGU: 62 yaş erkek hasta, bilinen intraserebral av malformasyonu mevcut ve ilaç kullanımı yok. Sol yan ağrısı şikayeti ile ayaktan acil servise başvurmuş. Başvuru anında vitaller stabil olup daha önce de renal kolik öyküsü olması üzerine analjezik yapıp tetkikleri istenmiş. Hasta tetkiklerini beklerken fenalaşma ve bayılayazma gelişmesi üzerine kırmızı alana alındı. Kırmızı alanda TA: 70/40 mmHg, nabız: 120atm/dk, ateş: 36.2°C, SpO₂:98 olarak ölçüldü. Tüm ekstremiteler arası nabız farkı alınmadı. Hasta başı yapılan USG'de abdominal aorta çapı en geniş yerinde 65mm olarak ölçüldü. Vitalleri stabil olduktan sonra çekilen batin BT'de abdominal aorta infrarenal düzeyde 67 mm olarak ölçüldü. Bu kesimde sol retroperitoneal aorta dolduran sıvı aorta rüptürü olarak düşünüldü. Sıvı dansiteleri içerisinde kontrast geçişi izlenmemekle birlikte bunun orda bulunan sıvının tampon etkisi ile oluştuğu düşünülüp kompanse aort rüptürü olduğuna karar verildi(Resim1-2). Hastaya takipleri sırasında 1 Ü ES replasmanı yapıldı. Operasyon amacı ile hasta 112 ekibi ile Mehmet Akif Ersoy EAH kalp damar cerrahisi birimine nakledildi.

SONUÇ: Yan ağrısı ile acil servise başvuran özellikle 50 yaş üstü hastalarda aort anevrizma rüptürü akla getirilmelidir. Bu konu hayati bir konu olması sebebiyle acil hekimleri açısından önem arz etmektedir.

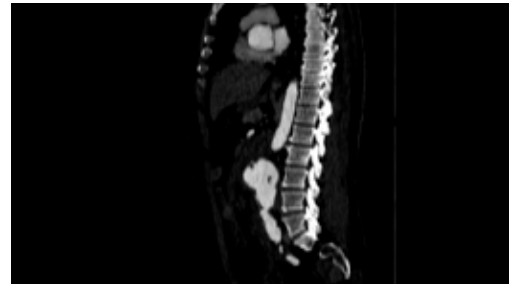
ANAHTAR KELİMELEER: aort rüptürü, vasküler patoloji, yan ağrısı

Resim 1



Anevrizma rüptürü vertikal kesit

Resim 2



Anevrizma rüptürü sagittal kesit



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

OP-656 İSKEMİK İNME DEYİP GEÇME -AORT DİSEKSİYONU

Elmas Kaya, Halil Kaya, Suna Eraybar
bursa yüksek ihtisas eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: Aort diseksiyonu (AD) aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu kanın aort duvarı içerisine dolmasıdır. Tanı konulmadığında ölümcül seyreden ve acil tedavi gerektiren bir hastalıktır. Tanı ve tedavisinde gecikme ile 48 saatteki mortalite oranı %50'lere ulaşmaktadır. Bu hastalar genel olarak acil servislere interskapular veya göğüs ön duvarında ani başlayan, keskin ağrı şikayetiyle başvururlar. Ayrıca senkop, hemiparezi-hemipleji, paraparezi-parapleji gibi nörolojik belirtilerle, disfaji, yan ağrısı gibi beklenmedik yakınmalarla da gelebilirler. AD'lerin etyolojisinde genellikle hipertansiyon, bağ dokusu hastalıkları, doğumsal aort stenoza –biküspid kapak ve aile öyküsünün pozitif olması rol oynar. İnsidansı 50 yaş üstünde artar ve erkeklerde kadınlardan iki kat daha sık görülür.

OLGU: 59 yaşında kadın hasta 112 tarafından evde senkop sonrası vücut sağ yarısında güç kaybı şikayeti ile getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında bilinen risk faktörü yoktu. Başvuru esnasında vital bulgularında bradikardik (ekg: sinüs bradikardisi) olması dışında ek patoloji gözlenmedi. Bilinç konfüze, pupiller izokorik, IR+/+, periferik nabızlar bilateral açık ve eşit, sağ üst ekstremité 3/5 sağ alt ekstremité 2/5 olarak tespit edildi. Yakınlarından hastanın 3 saat önce tam iyilik halinde görüldüğü öğrenildi. Hastada ön tanı olarak iskemik inme düşünüldü. Hastanın tanısını netleştirmek ve trombolitik tedavi veya endovasküler tedavi açısından değerlendirmek için hastanın görüntülemeleri yapıldı. Servikal BT anjiyografide brakial trunkus düzeyinde sağ common carotis arter (CCA) kontrast geçişi izlenmemiş olup total oklüzyonla uyumlu, inceleme alanına giren torakal kesitlerde aort kökünden başlayıp tüm arkus aorta ve inen aortaya uzanan diseksiyon izlenmiştir. Hasta acil operasyon için kalp damar cerrahi kliniğine devredildi.

TARTIŞMA: AD, yaşamı tehdit eden, ani göğüs ve/veya sırt ağrısı ile karakterize bir hastalıktır. Ancak bizim olgumuzda da görüldüğü gibi olguların %10-%55'inde AD'nun ağrısız olabileceği akıld tutulmalıdır. Bu vakalar sıklıkla inme, koma veya spinal kord iskemisi, akut renal yetmezlik, miyokard enfarktüsü, mezenterik iskemik bulguları ile baş gösterebilir

Aort diseksiyonlarında nörolojik komplikasyon gelişme sıklığının %2-8 arasında olduğu bildirilmiştir. Proksimal aortayı tutan diseksiyonlarda inme ön planda görülürken, distal aortayı tutan diseksiyonlarda spinal arterlerde ortaya çıkan dolaşım bozukluğu ile paraparezi daha sık görülür. Serebral perfüzyon bozukluklarına bağlı olarak hastalarda senkop ve bilinç değişiklikleri gelişebilir.

Sonuç olarak bu olguda da görüldüğü gibi AD'lerin acil servislere atıpkı prezentasyonla gelebileceği unutulmamalıdır. Özellikle vasküler risk faktörleri olan hastalarda göğüs ve bel ağrısı ile senkop, hipotansiyon, görme kayıpları, paraparezi gibi atıpkı semptomların birarada olması durumunda bu acil klinik durum mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: aort diseksiyonu, iskemik inme, acil servis

OP-657 ACİL SERVİSTE NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ, SMA SENDROMU

Beliz Öztok Tekten, Tamer Çolak
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Bolu

Superior mezenterik arter sendromu; duodenumun en dar, en uzun ve kısmen hareketsiz olan üçüncü kısmının, aorta ve superior mezenterik arter arasında sıkışmasına bağlı ortaya çıkan belirti ve bulgular ile kendini gösteren bir sendromdur. Kronik duodenal ileus, arterio mezenterik arter sendromu ve Wilkie sendromu olarak da adlandırılır.

Genellikle yemeklerden sonra ortaya çıkan, karında rahatsızlık hissi, bulantı, kusma ve şişkinlik şikayetleri ile kendini gösterir. Hastalar sıklıkla uzun süredir devam eden karın ağrısından yakınır ve hastalığın az görülmesi ve rutin tetkiklerle tanı konulamaması nedeniyle geç tanı alırlar.

BT anjiyografi tanıda en önemli yöntem olup, aorto mezenterik açığı, duodenal tıkanıklığın yerini ve proksimal duodenumdaki genişlemeyi gösterir.

Akut vakalarda sıklıkla konservatif tedavi önerilirken, konservatif tedavinin başarısız olduğu ve beslenmenin bozulduğu hastalarda cerrahi tedavi önerilir.

26 yaşında kadın hasta, acil servise 3-4 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma, hıçkırık ve gaz-gaita yapamama şikayetleri ile başvurdu. 8 yıldır Multiple Skleroz tanısı mevcut olan hasta, natalizumab kullanıyor.

Hasta son üç yıl içinde birkaç ay arayla bu şikayetlerinin tekrarladığını ve sadece semptomatik tedavi verildiğini ifade ediyor.

Fizik muayenede epigastrik bölgede hassasiyet mevcut, batın distandü görünümde.

Düz karın grafisinde mide gazı dışında bir özellik yok, tam kan sayımında WBC: 16900 ve biyokimyasal tetkikleri normal olan hastaya acil serviste semptomatik tedavi başlanıp nazogastrik sonda takılarak dekompresyon sağlandı. Klinik düzelleme olmaması üzerine genel cerrahi görüşü istenen hastada kontrastlı abdomen BT çekildi. Duodenum 1 ve 2. kısımlarda ve midede distansiyon, duodenum 3. kısım aort ve SMA arasında basılanmış ve obstrüksiyonun distalinde barsak ansları kollabe görünen hastada SMA sendromu düşünüldü. Hasta genel cerrahi kliniği tarafından ileri tedavi amacıyla yatırıldı. Hasta 3 günlük konservatif tedavi sonrası klinik düzelmeyen sağlanması üzerine poliklinik kontrolü ve diyet önerileri ile taburcu edildi.

Tekrarlayan karın ağrısı ve bulantı kusma, sık acil servis başvuruları ve proksimal gastrointestinal sistem tıkanıklıkları olan hastalarda, ayırıcı tanıda SMA Sendromu düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, karın ağrısı, SMA sendromu

OP-658 PARALİTİK İLEUS

Ferhat Güzel, Ozan Özelbaykal, Samet Kutlu, Abidin Baran, Mustafa Öztürk, Muhammed Kamiloğlu
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İntestinal obstrüksiyon, intestinal içeriğin gastrointestinal sistem içinde distale doğru olan geçişinin, parsiyel yada tam olarak engellenmesidir. İntestinal obstrüksiyon, acil karın ameliyatlarının önemli nedenlerinden biridir; uygun şekilde tedavi edilmediğinde yüksek oranda morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. İntestinal obstrüksiyonlar oluş mekanizmalarına göre mekanik intestinal obstrüksiyon, paralitik ileus yada intestinal psödo-obstrüksiyon olarak sınıflandırılabilirler. Biz de bu vakamızda paralitik ileus tanısı almış bir hastayı sunmayı amaçladık.

VAKA: Bilinen çölyak ve antral gastrit hastalığı mevcut olan 48 yaş erkek hasta karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın geliş anında yapılan fizik muayenesinde batın distandü, yaygın hassasiyet mevcut, defans yok rebound yok. Hastaya ayakta direk batın grafisi (ADBG) ve kan tetkikleri istendi. Hastanın çekilen direk batın grafisinde hava sıvı seviyeleri mevcut olması sebebi ile genel cerrahiye konsulte edildi. Hastaya nazogastrik sonda takıldı i.v sıvı replasmanı başlandı ve genel cerrahi önerisi ile lavman yapıldı. Hastanın lavman sonrası gaz gayta çıkışı oldu ancak ADBG'sinde sinde hava sıvı seviyelerinde değişiklik gözlenmedi. Hastanın yapılan biyokimya tetkiklerinde de Potasyum: 2.79 Üre: 26 mg/dl, Kreatinin: 0.62 mg/dl; WBC: 19.580 /mm3 CRP: 76.8 mg/l olması nedeni ile paralitik ileus ön tanısı ile genel cerrahisi servisine yatırılı yapıldı.

SONUÇ: Paralitik ileus, birçok klinik tabloda ortaya çıkabilen, dahili ve cerrahi bir acildir. Hastaların izlemlerinde oluşabilecek kusma, safralı kusma, karın distansiyonu, genel durumda bozulma, gaz-gayta çıkışının olmaması tanı açısından önemli semptomlardır. Acil servis hekimleri bu tür hastalarda ileus tanısını akıld bulundurmalarıdır.

1.Schwartz's Principles of Surgery, 8th ed, Brunicaudi FC (Ed), McGraw Hill, 2005.

2.Bederman SS, Betsy M, Winiarsky R, et al. Postoperative ileus in the lower extremity arthroplasty patient. J Arthroplasty 2001; 16:1066.

3.Miedema BW, Johnson JO. Methods for decreasing postoperative gut dysmotility. Lancet Oncol 2003; 4:365.

4.Wilson JP. Postoperative motility of the large intestine in man. Gut 1975; 16:689.

ANAHTAR KELİMELE: paralitik, ileus, karın ağrısı

ileus geliş



lavman sonrası





OP-659 ACİLE BAŞVURAN İZOLE ÜRETRAL TRAVMALI HASTALARA YAKLAŞIM VE OLGU SUNUMU

Emre Altıntaş¹, Mevlüt Güven²

¹Akçakale State Hospital, Deparmant of Urology, Şanlıurfa

²Vezirköprü State Hospital, Deparmant of Emergency, Samsun

GİRİŞ: Acil servisi başvuran üretra travmaları bir çok sebeple olabilir. Künt travmalar (araç kazaları, ata biner tarzda bisiklet, demir blok vb. şeyler üzerine düşme, perineye darbe), penetran travmalar (ateşli silah ve bıçaklı silah yaralanmaları, köpek ısırması, penis amputasyonu), penil fraktür ve üretra kateterizasyona bağlı gelişebilmektedir. Bizde burada acile başvuran bir travma hastası üzerinden üretral travmaya yaklaşımı paylaşacağız.

CASE: 50 yaşında erkek hasta ata biner tarzda demir kapak üzerine düşmesi üzerine idrar yapmada zorluk ve hematüri nedeniyle acile başvurdu. Hastanın genel durumu iyiydi. Fizik muayene sonucunda perinede hematoma mevcuttu. Hastada glob saptanması üzerine sonda denenmiş ancak sonda takılamamıştı. Bunun üzerine ürolojiye konsulte edildi. Üretragrafi çekilen hastada posterior üretrada bir alanda çok az opak madde geçişi gözlemlendi. Ekstravazasyon yoktu. Bunun üzerine hastaya ultrason eşliğinde acil şartlarda perkütan sistostomi kondu. 2 hafta sonra elektif şartlarda üroloji tarafından tanisal sistoskopi yapıldı. Sistoskopide membranöz üretrada fibrozis ve darlık gözlemlendi. Guid wire eşliğinde darlık eksize edilerek açıldı ve silikon sonda konuldu. Silikon sonda 10 gün sonra çekildi. Hastanın idrar yapmasında herhangi bir sorun yoktu.

SONUÇ: Üretral travması olan hastalarda hematüri ve idrar yapmada zorluk çoğunlukla olabilmektedir. Buna ilaveten travmanın yeri ve büyüklüğüne bağlı olarak skrotal, penil ve /veya perineal şişlik ve ekimoz görülebilir. Üretral travma ile başvuran hastalarda öncelikle ayrıntılı bir fizik muayene acil şartlarda yapılmalıdır. Olası rektal yaralanmayı ve pelvik kemik kırığını ekarte etmek önemlidir. Daha sonra izole üretral travma olduğu tespit edilen erkek hastalarda retrograd üretragrafi standart tanisal yaklaşımdır. İnce bir foley katater penisten 2-3 cm ilerletilir. Fossa navikularis kapatılacak kadar 3-4 cc sf ile sonda balonu şişirilir. Ardından 20-30 cc opak madde sondadan verilerek direkt grafiler çekilir. Üretragrafide olası yaralanmanın yeri belirlenebilir. Opak madde geçişinde zorlanma ve ekstravazasyon görülebilir. Opak madde geçişinin azalığı veya parsiyel perforasyon durumlarında ince bir sonda hassas şekilde zorlanmadan denenebilir. Sondanın geçmemesi ve hastanın idrar yapamaması durumunda acil şartlarda perkütan sistostomi konulur. Hasta üroloji tarafından takibe alınır.

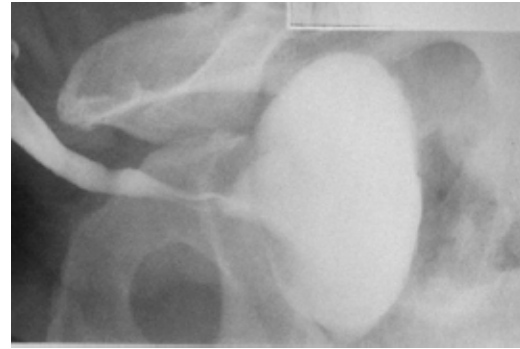
Üretral travmalı hastalara yaklaşımda acil doktorları ve ürologların koordineli çalışması önemlidir. Böylece oluşabilecek komplikasyonlar önlenerek gerekli tedavi planlanması yapılabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: üretral travma, acil servis, üroloji

Darlık Alanının Endoskopik Görüntüsü



Darlık Alanının Üretragrafik Görüntüsü



OP-660 SİNÜZİT KOMPLİKASYONU: ETHMOİD FRAKTÜR

Dilek Atik, Hilmi Kaya, Benu Bulut, Ahmet Erdur, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi kanuni sultan suleyman eğitim ve araştırma hastanesi

Akut sinüzit acil servisi başvurularında önemli bir yer tutmakta olup hastalar baş ağrısı, gözlerde ağırlık hissi ve mide bulantısı gibi semptomlarla acil servise başvurulur. Kronikleşen enflamatuvar süreçte ait komplikasyonlar ise intraorbital ve intrakraniyel hadiselerle yol açmakta olup; frontal ve ethmoid sinüste gelişen kronik süreçlerde günümüzde kafa içi komplikasyon oranları antibiyotik kullanımı ile artık yüksek olmasa da gelişmiş olan komplikasyonlara yönelik tedavide agresif bir yöntem izlenmelidir. (1) Bu hastalarda oküler göz hareketlerinde kısıtlılık, egzoftalmus- enoftalmus görülebilmekte, intrakraniyel süreç başlamış ise hastanın hospitalizasyonu ve geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı önerilmektedir. (2) Ethmoid sinüzit kribriform laminadaki perforasyon yoluyla yaygın süpüratif menenjitte sebep olabilir.

OLGU: Kliniğimize başvuran 35 yaş bayan hasta, tipik olarak tariflediği baş ağrısı ile akut sinüzit tablosu vermekte olup hastalığının tekrarladığı ve artık antibiyotik tedavi ile rahatlamadığı için son dönemde başvurusu olmasına rağmen tekrar geldiğini ifade etmiştir. Hastanın fizik muayenesinde palpasyonla ethmoid sinüs ve maksiller sinüste artan ağrı saptanmıştır. Mükerrer başvuru nedeniyle alınan bilgisayarlı tomografisinde hastanın ethmoid kemikte deplase fraktürü saptanmış olup hasta, kulak burun boğaz polikliniğine yönlendirilmiştir.

SONUÇ: Kronik sinüzite bağlı gelişen intraorbital ve intrakraniyel komplikasyonların mortalite ve morbiditesi halen çok yüksek olup mükerrer başvurularda hastanın fizik muayenesinin ve görüntülemelerinin önemi artmaktadır. Gelişmiş olan komplikasyonların tedavi sürecinin takibi önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: kronik sinüzit, ethmoid fraktür, baş ağrısı

OP-661 REKTUMDA İNORGANİK YABANCI CİSİM

Bahadır Karaca¹, Hüseyin Özden², Burak Çelik³

¹Kayseri Devlet Hastanesi Acil Servis, Kayseri

²Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kirsehir

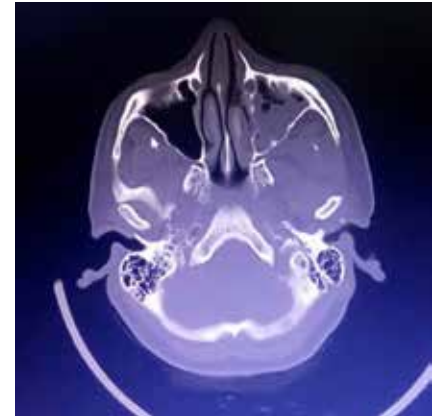
³Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, Kirsehir

GİRİŞ: Rektuma yabancı cisim sokulması gibi vakaların temelinde yatan gerçek patolojinin anlaşılması ve tedavi edilmesi gerekmektedir.

OLGU: Acil servise anal yoldan yabancı cisim sokulması şikayeti ile başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde şuuru açık koopere ve oryanteydi. Karın muayene bulguları normaldi. Anal bölge muayenesinde ekimoz, abrazyon veya sıyrık gibi zorlama bulgularına rastlanmadı. Rektal tuşede parmak mesafesinde anal verge'den 6 cm ilerde yabancı cisim tespit edildi. Çekilen direk grafilerinde ve tomografisinde rektumda 5- 7 cm ebatlarında şekli düzgün sınırlı cisim izlendi. Serbest hava veya barsak dilatasyonu yoktu. Hastanın bakılan laboratuvar değerleri normaldi. Akut karın bulguları olmayan hastadan sedoanaljezi altında litotomi pozisyonunda ve anoskop yardımı ile manuplasyonla yabancı cisim doğurtuldu. Çıkarılan cisim incelendiğinde traş köpüğü fırçasının 5x3 cm çapındaki ahşap olan kısmı olduğu anlaşıldı.

TARTIŞMA: Rektuma yabancı cisim sokulması gibi vakalar, tedavi amaçlı yapılan yanlış uygulamalar, kimi zaman ise farklı inanışların sebep olduğu durumlar olabilir. Bazen tecavüz veya karşı tarafı acı çekirme, cezalandırma gibi başka bir şahsın zorlaması da olabilir. Vücuda anal yoldan organ veya cisim sokulması ile anüs çevresinde ödem, abrazyon, ekimoz, kontüzyon, fissür ve hatta derin laserasyonlar görülebilmektedir. Anal yoldan yabancı cisim sokulması Türk Ceza Kanunu'nda bireyin cinsel dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar kapsamında değerlendirilmektedir.

etmoid fraktür





Anal bölge muayenesi normal olan vakalarda; oral yolla alınan ve rektumda kalan yabancı cisimler zihinsel özür, yaşlı ve entelektüel düzeyi düşük kişilerde görülürken, anüsten itilen yabancı cisimler cinsel uyarı amacıyla orta yaş erkeklerde görülebilmektedir. Bizim üzerinde durmak istediğimiz daha çok cinsel amaçlı yapılan ve temelinde psikolojik bir bozukluğun olduğu olgulardır. Bu olguların psikiyatri bölümünde değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir.

SONUÇ: Anal bölge ve rektuma yabancı cisim sokulması gibi vakaların temelinde psikolojik veya adli sebepler olabilir. Bu tarz olgular acil, genel cerrahi, adli tıp ve psikiyatri bölümlerini ilgilendiren karmaşık vakalardır.

ANAHTAR KELİMELE: Yabancı cisim, Rectum, Anoskop

OP-662 GİS KANAMALI HASTALARDA RDW VE MPV LABARATUVAR PARAMETRELERİN KLİNİK SEYİR ETKİSİ

Nuşin Yalimol¹, Dilek Atik¹, Tuba Öztürk Demir¹, Mustafa Yalimol², Hasan Çam¹, Ahmet Erdur¹, Ramazan Güven¹, Başar Cander¹

¹Kanuni sultan süleyman eğitim araştırma hastanesi

²Bahcelievler devlet hastanesi

GİRİŞ: Üst gis kanamaları acil servise en sık başvuru nedenlerindendir. MPV (Mean Platelet Volume) değeri, trombositlerin yaklaşık boyutlarını vermektedir. RDW (Red Cell Distribution Width) değeri, eritrosit dağılım genişliğini göstermekte.GİS kanamaların ciddiyetini belirlemede invaziv olmayan parametrelere ihtiyaç vardır.

AMAÇ: Çalışmamızda gis kanamalı hastalarda RDW ve MPV seviyelerini belirlemeyi ve bu parametrelerin hastaların klinik seyirleri Yatış veya taburculuk açısından bir ilişki olup olmadığını tespit etmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında GİS kanamalı ile gelen hastaların retrospektif olarak incelendi.Kayıtları tam olan 293 hasta dahil edildi.istatistiksel olarak Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Klinik seyir ve hastaların başvuru şekillerinin uyum açısından Korelasyon testi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmamıza toplamda 146 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %66.4 (n=97) erkek, % 33.6 (n=49) kadın idi.Hastaların yaş ortalaması 59.25 olup, minimum ve maksimum yaşları 18 ve 105 idi. Hastaların başvuru şekilleri ayakta başvuru ve ambulas ile başvuru diye 2 ye ayrıldı. Ayaktan başvuru %75.3(n=110), ambulansla başvuru % 24.7(n=36) idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %58.2 (n=85) sağlık ile taburculuk, % 41.1 (n=60) servis ve yoğun bakıma yatış,%7 (n=1) exitus idi. Klinik seyir ile geliş şekilleri arasında uyum açısından korelasyon testi yapıldı. Çalışmamızda, klinik seyir ve hastaların geliş şekilleri açısından negative yönlü zayıf bir ilişki görüldü(r:-0.171, p=0.039). Laboratuvar parametrelerinden MPV ve RDW değerlerinin klinik seyirlerinden yatış veya taburculuk etkisi açısından, istatistiksel olarak Mann Whitney U testi ile analiz yapıldı.MPV değeri (min, max)(8-15-10), RDW değeri (min,max, median) (9-23-14) idi. MPV değeri, klinik seyir açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulundu (z:-4.339 ve p=0.000). RDW değeri,klinik seyir açısından anlamlı bir farkın olduğu görüldü (z:-2.336 ve p=0.019).

TARTIŞMA: Gis kanamaların ciddiyetini belirlemede ve erken tanı ve tedavi amaçlı invaziv olmayan parametrelere ihtiyaç vardır.Laboratuvar parametrelerinden MPV ve RDW değeri hastanın klinik seyir de yatış açısından kullanılabilecek tetkiklerdir.

SONUÇ: Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre klinik seyirde GİS kanama nedeniyle yatış yapılan hastaların MPV ve RDW değerlerinin yükseldiği görüldü.GİS kanamalarda erken tanı ve tedavi açısından önemli parametreler olduğu düşünüldü

ANAHTAR KELİMELE: Eritrosit dağılım genişliği, Gastrointestinal kanama, Ortalama trombosit hacmi

OP-663 İLEUS VE KOLON TÜMÖRÜ

Hatice Şeyma Akça, Serdar Özdemir, Abdullah Algin, Kamil Kokulu, İbrahim Altunok
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Ana Bilim Dalı,İstanbul

GİRİŞ: Kolon kanseri hem erkek hem de kadınlarda oldukça sık görülen kanser türü olması nedeniyle önemli tıbbi sorunlardan biridir. Kapalı segment tipi tıkanıklıklar mekanik barsak tıkanıklıklarının nadir bir tipi olmasına rağmen distansiyonun hızla artması, barsak duvarında dolaşımın bozularak strangülyasyona yol açması nedeniyle oldukça tehlikeli bir obstrüksiyon tipidir. (1)

AMAÇ: Karın ağrısı ile başvuran, acil serviste takipleri sırasında ameliyat endikasyonu konan ve kolon tümörü tanısı alan 33 yaşında kadın hastayı anlatmayı amaçladık.

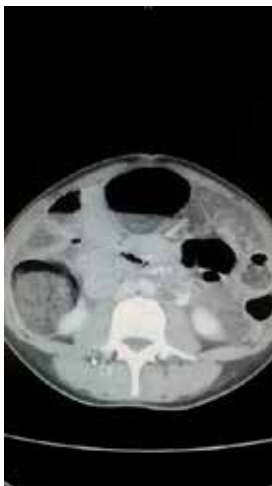
OLGU: 33 yaşında kadın hasta 1 gün önce başlayan karın ağrısı ve kabızlık şikayetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde epilepsi hastalığı olduğu öğrenilen hastanın genel durumu orta, koopere oryante idi. TA:110/70 mmHg, nabız:95/dk, satürasyon: 98 olan hastanın karın muayenesinde hassasiyeti mevcuttu. Yaygın defans olan hastada rebound saptanmadı. Bağırsak sesleri normal idi. Rektal tuşe muayenesinde normal olarak değerlendirildi. Nazogastrik sonda dan mide içeriği gelişti. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:7700 u/L, hgb:11.4 g/dl, plt: 291000 u/L (100-400), Neu:6880 u/L, AST:18 u/L, ALT:8 u/L, üre:21.4 mg/dl, kreatinin:0.64 mg/dl, K:4.7 mEq/L, Glukoz:108 mg/dl. Direk batın grafisinde yaygın gaz görünümü olan hastaya kontrastlı batın BT istendi. BT yorumunda İntraperitoneal yaygın serbest sıvı dikkati çekmiştir.Kolon segmentlerinde dilatasyon ve gaita seviyelerinmeleri mevcuttur.

İnen kolon orta düzeyde fokal daralma mevcuttur(inflamatuvar barsak hastalığı ? tm?). Ayrıca ince barsaklarda yaygın dilatasyon ve multipl hava - sıvı seviyeleri izlendi(ileus?). Genel cerrahi ile konsülte edilen hastadan kolonoskopi istemi yapıldı. İnen kolon-splenik fleksura ayrımı tam yapılamayan yaklaşık 60-70 cm de proksimal geçişin mümlün olmadığı dar segment izlendi. Bu alanda kitlesel lezyon vs izlenmedi, hasta kolonoskopi sonrası ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda splenik fleksuraya kadar tüm barsak anslarının dilate olduğu splenik fleksura düzeyinde skirröz lümeni daraltan tümöral yapının olduğu dalak hilusunda ve mide büyük kurvatur-antrum bileşkesinde implantlar olduğu görüldü. Tümör rezeksiyonu yapıldı. Genel cerrahi servisine yatışı gerçekleştirildi.

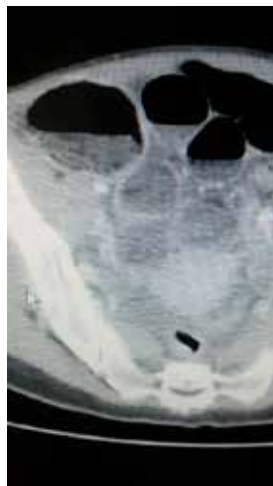
SONUÇ: İnen kolonda proksimal geçişin olmaması sadece ileus nedeni olmamış, kolon tümörü tespit edilip aynı gün rezeke edilmiştir. Risk faktörü bulunmayan ve genç olan hastalarda da ileus bulguları ile başvuruda kolon tümörü de olabileceğini göstermesi açısından olgu sunumumuz önem taşımaktadır.Detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

ANAHTAR KELİMELE: kolon tümörü, ileus, karın ağrısı

şekil 1



Şekil 2



şekil 3





OP-664 ACİL SERVİSTE AKUT TRAVMATİK SANTRAL KORD SENDROMU

Ayşe Çağlar Sarılar¹, Rezzak Yılmaz²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

²Christian-Albrecht Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kiel

GİRİŞ: Akut travmatik santral kord sendromu en sık görülen inkomplet spinal kord sendromudur. Tipik kliniği üst ekstremitenin daha çok etkilendiği motor güçsüzlük ve duyu kaybı ve mesane disfonksiyonu ile seyredir. Bu sendromda erken tanı ve erken cerrahi özellikle ilk 24-72 saat de yapılan cerrahi postop prognoz için çok önemlidir.

OLGU: Olgu 1: 72 yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonucunda bilateral üst ekstremitelerde plejik alt ekstremitelerde motor kuvvet tamdı. Hasta çekilen servikal BT si normal olması nedeni ile tanı konulamaması üzerine ileri merkeze sevk edilmiş. Hastaya çekilen servikal MRI da C3-4 seviyesinde kordda hiperdens lezyon görülmesi üzerine beyin cerrahisine konsulte edildi. Hasta acil olarak 60. saatte anteriordan C3-4 diskektomi ve peek cage ile interbody füzyon yapıldı. Postop 5. Gün hastanın üst ekstremiteleri silik pareziye, 1 ay sonraki kontrolünde ise tam iyileşme sağlanmıştı.

OLGU 2: 52 yaşında erkek merdivenden düşme sonucu bilateral üst ekstremitelerde plejik alt ekstremitelerde motor kuvvet tamdı. Ek olarak mesane disfonksiyonu mevcuttu. Acil serviste değerlendirilen hasta o merkezde nöroşirürji uzmanı olmaması üzerine servisimize sevk ile kabul edildi. Çekilen servikal MRI nda C3-4 ve C4-5 de spinal kord ödem ve hematomiyeli olması üzerine 16. Saatte operasyona alındı. Anteriordan C3-4 C 4-5 diskektomi ve peek cage ile füzyon yapıldı. Postop 3. gün hastanın üst ekstremiteleri silik pareziye, 1 ay sonraki kontrolünde ise tam iyileşme sağlanmıştı. A ncak mesane disfonksiyonu kısmi olarak devam etmekteydi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Özellikle yaşlı nüfusta servikal bölgede dejenerasyona bağlı olarak osteofit gelişmekte ve minör travmaya bağlı akut travmatik santral kord sendromu görülebilmektedir. Bu hastalar ilk olarak acil serviste görülüp değerlendirilmektedir. Gerek tanı koymada gerekte erken beyin cerrahi servisine nakillerde gecikmeler olması nedeniyle ve ilk 24-72 saat içinde operasyona alınması ihtiyacı nedeniyle nörolojik tabloda düzelmeyebilir. Her iki hastamızda erken transfer ve erken operasyon nedeniyle nörolojik tabloda bariz düzelme olmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: Akut Santral Kord Sendromu, Servikal, Travma

OP-665 YABANCI CİSİME BAĞLI SOLUNUM SİSTEMİ OBSTRÜKSİYONU

Dilek Atik, Hilmi Kaya, Ahmet Erdur, Bensu Bulut, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yabancı cisim aspirasyonu her ne kadar çocukluk çağında daha sık görülür de; erişkinlerde de saptanabilmektedir. Hava yolu güvenliğinin sağlanamaması nedeniyle hasta boğulma hissi, dispne şikayeti ile başvurabilir. Kritik süreci yönetmede ama amaç hava yolu obstrüksiyonunun giderilerek hastanın rahat bir şekilde nefes almasını sağlamak, hayatı tehlikeyi veya buna sebep olabilecek durumu ortadan kaldırmaktır.

OLGU: Kliniğimize bir diş sarımsak yutma sonrası gelişen nefes darlığı ve boğaz ağrısı şikayetleri ile başvuran 35 yaş hastanın ilk gelişinde takipnesi mevcuttu. Monitörize edilen hastanın desature olduğu saptanıp maske ile oksijen tedavisi başlandı. Diğer vitalleri stable olan hastanın yapılan görüntülemelerinde epiglot altında trakeaya uzanan yabancı cisim ile uyumlu izodens alan saptanmış olup hastanın epiglot altını muayene etmek üzere hastaya sedasyon uygulanarak, direk laringoskopi ile alana bakılmıştır. Vokal kortların üzerine kapatan yabancı cisim Magill forseps kullanılarak çıkarılmıştır.

SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonlarında hava yolu güvenliği temel hedefimiz olup, bronkoskopiye ulaşmamızın vakit alacağı acil durumlarda hastanın hayati bir tehlike yaşamaması için hastaya gerekli müdahale direk laringoskopi ve Magill forseps ile sağlanabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Magill forseps, obstrüksiyon, yabancı cisim

yabancı cisim obstrüksiyonu



OP-666 AKUT APANDİSİTTE HEMATOLOJİK PARAMETRELERİN TANIDAKİ DEĞERİ

Okan Bardakçı, Murat Daş

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Karın ağrısının bir sebebi olan Akut Apandisit(AA), Acil servis başvurularının sık sebeplerinden biridir. AA tanısı klinik semptomlar, fizik muayene bulguları, tıbbi öykü ve ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleri ile konulabilir(1). Bu tanı testlerine rağmen yanlış pozitif tanı yüzdesi yüksektir. Bizim çalışmamızda amacımız hematolojik parametrelerin; nötrofil-lenfosit oranı (NLO), trombosit - lenfosit oranı (TLO), ortalama trombosit hacmi (MPV)'nin AA tanısındaki değerini incelemektir.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya 2016-2017 yılları arasında acil serviste AA tanısı konulan ve apendektomi operasyonu geçiren 76 hasta ve 69 sağlıklı kişi kontrol grubu olarak dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler ve hemogram parametreleri hastane bilgi sistemindeki dosya arşivinden retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analiz SPSS versiyon 17.0 ile yapılmış olup, sürekli değişkenler, sayı ve $\pm$ standart sapma olarak ifade edildi. Bağımsız grupların sürekli değişkenleri Student's t-test ile karşılaştırıldı. Sınıflandırılabilir değişkenler ki-kare testi ile karşılaştırıldı. NLO, TLO, MPV'nin AA'ı öngörme yetisi ROC analizi ile sensitivite, spesifisite, pozitif prediktif değer, negatif prediktif değerler hesaplanarak tespit edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 145 hasta, 92(%63.4) erkek, 53(%36.6) kadın alındı. Hastaların ve sağlıklı kontrollerin yaş ortalaması sırasıyla 38.8 ± 14.6 ve 40.2 ± 12.7 idi. Kontrol ve AA gruplarının yaş ve cinsiyet dağılımları istatistiksel olarak benzer nitelikteydi. AA hastalarının ortalama NLO, PLO ve MPV değerleri (8.6 ± 10.1 , 171.7 ± 207.6 ve 8.5 ± 1.0), sağlıklı kontrollere (2.2 ± 1.2 , 113.9 ± 42.6 ve 8.9 ± 1.1) göre farklı bulundu ($p < 0.0001$, $p = 0.02$ ve $p = 0.017$). Diğer demografik veriler ve hematolojik parametrelerin analizi tablo 1 de verilmiştir.

ROC EĞRİSİ ANALİZİ, AA İÇİN OPTİMUM NLO KESME NOKTASININ 2.14 İLE, SIRASIYLA DUYARLILIK, ÖZGÜLLÜK, PPD VE NPD'NİN % 93.4, % 66.7, % 75.5 VE % 90.1, OLDUĞUNU GÖSTERMİŞTİR (EĞRİ ALTINDA KALAN ALAN: 0.891). AA için optimum PLO kesme noktası 103.3 ile, duyarlılık, özgüllük, PPV ve NPV sırasıyla % 71, % 50, % 54 ve % 68 ile 105.55 idi (AUC: 0.648). Anlamlı olarak analiz edilen diğer hematolojik parametrelerin, duyarlılık, özgüllük, PPD ve NPD'i tablo 2 de gösterilmiştir.

SONUÇ: Klinisyenler acil kliniklerde uygun tıbbi değerlendirmelere rağmen, akut apandisit diğer akut enflamatuvar hastalık durumundan ayırt etmekte zorlanabilir. Bu nedenle, kullanımı kolay hematolojik belirteçler, özellikle NLO ve PLO, akut apandisit diğer enflamatuvar akut durumlardan ayırt etmek için bir belirteç olarak kabul edilebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Akut Apandisit, Enflamasyon, Nötrofil lenfosit oranı



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

Tablo 1: Akut Apandisit vakalarının demografik ve laboratuvar değerlerinin kontrol grubu ile karşılaştırması

	Akut Apandisit n= 76	Kontrol n= 69	p
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	
Yaş	38.8±14.6	40.2±12.7	0.519
Cinsiyet			
Kadın n (%)	26 (49.1)	27 (50.9)	0.539
Erkek n (%)	50 (54.3)	42 (45.7)	
WBC(mm3×103)	14.4±4.5	7.5±1.7	<0.0001
Nötrofil (mm3×103)	11.4±4.6	4.5±1.5	<0.0001
Lenfosit (mm3×103)	1.9±1.0	2.3±0.6	0.007
Hg(g/dl)	13.3±1.8	13.9±1.6	0.03
NLO	8.6±10.1	2.2±1.2	<0.0001
PLO	171.7±207.6	90.1	0.02
MPV(fL)	8.5±1.0	8.9±1.1	0.017

WBC: white blood cells, NLO: nötrofil- lenfosit oranı, TLO: Trombosit –lenfosit oranı, MPV: mean platelet volume, Hg: Hemoglobin

Tablo 2: Akut Apandisit hastalarının hemogram parametrelerinin kesim noktasına göre duyarlılık ve özgüllük oranları

	Kesim noktası	EAKA	Duyarlılık	Özgüllük	PPD	NPD
WBC(mm3×103)	7.85	0.943	94.7	65.2	75	91.8
Nötrofil (mm3×103)	5.31	0.946	93.4	76.8	81.6	91.3
Lenfosit (mm3×103)	1.82	0.320	60.5	73.9	71.8	62.9
Hg(g/dl)	13.4	0.397	47.9	75.3	57.7	67.3
NLO	2.14	0.891	93.4	66.7	75.5	90.1
PLO	103.3	0.639	67.1	47.8	56.8	58.6
MPV(fL)	8.37	0.408	51.3	57.3	57.3	51.3

WBC: white blood cells, NLO: nötrofil- lenfosit oranı, TLO: Trombosit –lenfosit oranı, MPV: mean platelet volume, Hg: Hemoglobin, EAKA: eği altında kalan alan, PPD: pozitif prediktif değer, NPD: negatif prediktif değer.

OP-667 SKROTAL AĞRIYLA ACIL SERVİSE BAŞVURAN HASTALAR NEDEN ÖNEMLİ?

Emre Altıntaş¹, Merve Güven²

¹Akçakale Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa

²Vezirköprü Devlet Hastanesi, Acil Kliniği, Samsun

GİRİŞ: Skrotal ağrı ürolojik hastalıklarda sıkça rastlanan bir semptomdur. Çoğu zaman ani başlangıçlı olabilmektedir. Skrotal ağrının testis torsiyonu, varikozel, epididimo-örşit, distal üreter taşı gibi bir çok nedeni vardır. Acile başvuran hastalarda skrotal ağrısı olan hastaları değerlendirdik.

METOD: Son 1 yılda skrotal ağrı ile acile başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Kayıtlarına tam olarak ulaşılan 100 hasta değerlendirildi. Tüm hastaların skrotal renkli dopler ultrasonu mevcuttu.

BULGULAR: Ocak 2018 Ocak 2019 arasında skrotal ağrıyla başvuran hastalar incelendi ve 100 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların tümüne skrotal renkli dopler ultrason yapılmıştı. Hastaların ortalama yaşı 32.6±10.1 idi. Hastaların %30'u (n=30) epididimo-örşit, %28'i (n=28) varikozel, %19'u (n=19) distal üreter taşı, %10'u (n=10) skrotal travma, %5'i (n=5) testis torsiyonu ve %8'i (n=8) non spesifik skrotal ağrı olarak değerlendirildi. Testis torsiyonu saptanan 5 hastanın 2 sinde orşiektomi yapıldı. Diğer 3 hastada testis detorsiyone edilerek fiks edildi.

SONUÇ: Skrotal ağrıyla acile başvuran hastalarda özellikle genç yaşta görülebilen testis torsiyonu akılda tutulmalıdır. Mümkünse skrotal ağrıyla başvuran hastalara fizik muayenede anormallik saptanması durumunda skrotal renkli dopler ultrason yapılması önemlidir. Skrotal ağrıyla başvuran hastalarda distal üreter taşı da akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: skrotal ağrı, acil servis, testis torsiyonu

OP-668 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAFİK KAZALARINDA GLASKOW KOMA SKALASI İLE MALİYET ANALİZİ

Dilek Atik, Cesareddin Dikmetaş, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Trafik kazaları, çocukluk çağının en sık ölüm nedenidir ve travmaya bağlı yatış nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Pediatrik yaş grubunda önlenabilir sağlık problemlerinin, sakatlık durumlarının ve ölümün başlıca nedenleri arasında kazalara bağlı yaralanmaların bulunduğu bildirilmektedir. Tüm toplumun önemli bir halk sağlığı sorunu olan trafik kazaları sağlık sektöründe yüksek maliyetler içermektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada; Pediatrik trafik kazalarının acil servise ilk başvurudan itibaren Glaskow Koma Skalası ile birlikte maliyet durumunu değerlendirmeyi, GKS'nin maliyet üzerine etkinliğini araştırmayı planladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2018-31.01.2019 tarihleri arasında Trafik kazası nedeniyle gelen pediatrik olguları retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi, adli kayıtlar ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 443 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere normal dağılıma uygunluk testi, Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Hastaların demografik incelemesinde betimleyici istatistik kullanıldı. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 443 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %64.1 (n=286) erkek, %35.2 (n=157) kadın, yaş ortalaması 8.9 (min,max)(0, 17) idi. Hastaların geçirdiği trafik kazası şekillerine göre % 60.1 (n=268) ADTK, % 32.1 (n=143) AİTK, % 7.2 (n=32) Motorsiklet kazası idi. Mevsimsel olarak trafik kazalarına en fazla yaz ayların görüldü. Sırası ile % 32.3 yaz ayı, 26.9 ilkbahar mevsimi, % 23.8 sonbahar ve % 16.4 kış ayında trafik kazaları olduğu görüldü. Trafik kazalarını aylara göre değerlendirildiğinde sırası ile % 14.1 ile haziran, % 10.5 nisan ayı ve % 10.1 eylül ayında görüldü. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %90.8 (n=405) sağlık ile taburculuk, % 7 (n=31) servise yatış, %1.3 (n=6) yoğun bakıma yatış, %0.2 (n=1) exitus idi. Hastaların GKS göre değerlendirildiğinde GKS 15 olan % 99.1 (n=442), GKS 9-6 olan % 0.8 (n=1) idi. Tetkik ve tedavi amaçlı harcanan maliyetin ortaması 369.1 tl (min, max) (14, 33.361) idi. GKS nin diğer gruplarında hastalar dağılım göstermedi. GKS ile maliyet arasında ilişki değerlendirildiğinde pozitif ve negatif yönlü ilişki bulunamadı. GKS ve klinik nihai sonuçları arasında ilişki değerlendirildiğinde; pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edildi (r:0.158 ve p=0.000). Klinik sonuçları ile maliyet arasında ilişki pozitif yönlü anlamlı olup, orta düzeyde bir ilişki vardır (r:0.289 ve p=0.000).

ANAHTAR KELİMELE: pediatrik travma, GKS, maliyet

OP-669 KAFA TRAVMASI İLE BAŞVURAN İNFANTLARIN BEYİN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ramazan Ünal, Ahmet Erdur, Hasan Çam, Salih Fettahoğlu, Ramazan Güven, Başar Cander
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ: Acil servise kafa travması nedeniyle başvuran 0-2 yaş çocuk hastalarda çekilen Beyin Bilgisayarlı Tomografi (BBT) görüntülemelerinin değerlendirilmesi.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada bir eğitim araştırma hastanesi acil servisine 01.01.2018-31.01.2018 tarihleri arasında kafa travması nedeni ile başvurup BBT çekilen 0-2 yaş arası hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastane otomasyon sisteminden hasta verileri elde edilip kayıt altına alındı.

BULGULAR: Hastanemize belirtilen zaman aralığında 0-2 yaş arası 523 hasta başvurmuş olup bu hastaların 161'ine BBT çekilmiştir. Bu hastaların 87'si (%54) erkek, 74'ü (%46) kadın idi. Acil



servise başvuru oranları özellikle 16:00-00:00 saatleri arasında yoğunlaştığı görülmüştür (%58,4). Bu hastaların 12'si ambulans ile başvurmuş olup 1 hastada fraktür tespit edilmiştir. 15 hastanın çekilen BBT'sinde travmaya bağlı patoloji tespit edilmiştir. Bu hastaların 4'ü kontrol BBT sonrası olmak üzere 5'inin beyin cerrahi servisine yatırılmıştır. 10 tanesi BBT de patoloji tespit edilen hastalar olmak üzere 17 hastaya kontrol BBT çekilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen hastalarda son 1 yıl içinde herhangi bir nedenle mortalite gelişmemiştir

TARTIŞMA VE SONUÇ: ABD'de her yıl yaklaşık 3000 çocuk kafa travması nedeniyle ölmektedir. Kafa travmalı çocukların çoğu ılımlı yaralanmaya sahip 5 yaş altı erkek çocuklarıdır. Bizim çalışmamızda da hastaların %54'ü erkek idi.

2 yaş ve altı hastalarda klinik eğerdendirilmenin büyük çocuklara göre daha zor oluşu, intrakraniyal yaralanmaların genellikle asemptomatik oluşu, minör travmada bile klinik olarak önemli be-yin yaralanması görülebilmesi nedeniyle bu yaş grubunda travmanın şiddetini objektif olarak değerlendirmek daha zordur. Bu nedenle değerlendirmede hastanın hikayesinden, künt travmanın skalp veya kafatasındaki fizik muayene bulgularından yararlanılır.

2 yaş altı kafa travması ile başvuran hastalarda; GKS14 ve altında değilse, mental durum değişikliği yoksa, temporal/parietal/oksipital skalp hematoma yoksa, 5sn'den uzun süren bilinç kaybı olmadıysa, şiddetli travma hikayesi yoksa, palpe edilen yada şüpheli kafatası fraktürü yoksa, ailesine göre anormal davranışları yoksa beyin BT önerilmez.

Acil servislerde hasta yoğunluğu nedeniyle hastaların muayenesine ve bilgilendirilmesine yeterli zaman ayrılamamaktadır. Bu durum hekimlerde özellikle medikolegal kaygılara neden olmakta ve hekimleri tetkik ağırlıklı çalışmaya zorlamaktadır. Özellikle acil servis yoğunluğunun arttığı saatlerde bu kaygılara daha belirgin hale gelmektedir. Bizim çalışmamızda özellikle hastanemiz acil servisine başvuru oranları arttık 16:00-00:00 saatleri arasında daha fazla tetkik istendiği görülmektedir.

Sonuç olarak yüksek riskli veya şüpheli kafatası fraktürü olan 2 yaşından küçük çocuklara BBT istenmelidir. Orta derecede riskli hastalar, travma sonrası 4-6 saat sıkı izlemde tutulmalı, bu takip sırasında herhangi bir kötüleşme olması durumunda BBT ile değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: infant, kafa travması, beyin BT, mediko-legal kaygı

OP-670 APENDEKTOMİ ÖYKÜSÜ OLAN HASTADA AKUT APANDİSİT OLABİLİR Mİ?

Dilek Atik, Başar Cander, Bensu Bulut, Ahmet Erdur, Hilmi Kaya, Ramazan Güven
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Karın ağrısı ile gelen hastalarda akut apandisit sık karşılaşılan acil cerrahi girişim gerektiren patolojilerdendir. Güdük apandisitise nadir saptanan geç apendektomi komplikasyonudur. Daha önceden bir apendektomi öyküsü bulunması nedeni tanıyı zor ve atlanması olasıdır. Biz bu vakayı akut güdük apandisitinin karın ağrısı ile gelen apendektomi öyküsü olan hastalarda karın ağrısının nadir bir nedeni olması nedeni sunmayı amaçladık.

OLGU: 20 yaş erkek hasta karın ağrısı nedeni acil servisimizde başvurdu. Özgeçmişinde apendektomi öyküsü olan hastanın geliş vitalleri normal olarak saptandı. İlk kan tetkiklerinde CRP:47.09 WBC:14.44 olarak saptanmıştır. Hastanın batın USG sinde gaz nedeni değerlendirme suboptimal olduğu için hastaya batın BT istenmiştir. Batın BT si akut apandisitile uyumlu olan hasta genel cerrahiye konsulte edilmiş ve hastanın akut güdük apendektomi tanısı ile genel cerrahi servisine yatırılmıştır.

SONUÇ: karın ağrısı ile acil servise gelen apendektomi öyküsü olan hastalarda akut güdük apendektomi olabileceği unutulmamalı ve hasta buna göre değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: güdük akut apandisit, karın ağrısı, apendektomi

OP-671 PNÖMOTORAKSTA HASTA TERCİHİ

Cumhur Murat Tulay¹, Ekim Sağlam Gürmen²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Manisa

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, videotorakoskopik cerrahi (VATS) yaklaşımının Primer Spontan Pnömotoraks (PSP) için, hasta tercihine göre "birinci basamak" tedavi olarak kullanımını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Ocak 2016 - Aralık 2017 arasında spontan pnömotoraks tanısı ile acil servise başvuran, daha önce göğüs tüpü uygulaması yapılan rekürren PSP'li 56 hasta çalışmaya dahil edildi. İlk ve/veya ikinci atakta göğüs tüpü uygulaması ile tedavi edilen rekürren pnömotoraks hastalarından göğüs tüpü uygulaması yerine, cerrahi seçeneği önerilmiş olsaydı bu konudaki tercihlerini bir anket yoluyla değerlendirmeleri istendi. Bu hastalara daha önceki pnömotoraks atağında göğüs tüpü uygulaması sonrası kaç gün hastanede yattığı, pnömotoraksın tekrarlama ihtimalini bilip-bilmedikleri, bu riskin günlük aktivitelerini nasıl etkilediği, ilk atakta göğüs tüpü yerine operasyon önerilseydi tercihlerinin ne olacağı soruldu. Bu hastalara göğüs tüpü uygulaması yapılmadan ilk 24 saat içerisinde operasyon uygulandı. Tüm hastalara VATS tekniği ile wedge rezeksiyon ve apikal plörektomi uygulandı. Hastanede kalış süresi ve pnömotoraks rekürrens oranı kaydedildi. Ağrı seviyesi cerrahi sonrası onbeşinci günde sayısal puanlama ölçeği (NRS) kullanılarak değerlendirildi. Tekrarlama bilinci, kaygı durumları ve cerrahi tercihleri istatistiksel olarak incelendi.

BULGULAR: Ocak 2016 - Aralık 2017 tarihleri arasında rekürren pnömotoraks tanısı almış ve VATS tekniği ile cerrahi tedavi uygulanan 56 hasta çalışmaya dahil edildi. 56 hastanın 48'inde (% 85.71) intraoperatif bleb / bullöz yapılar tespit edildi. Daha önce göğüs tüpü uygulanmış olan rekürren pnömotoraks 56 hastaya yapılan ankette 44'ü (% 78.6), önerildiği takdirde, hemen göğüs tüpü yerine ameliyatı kabul edeceklerini belirtti. Otuzüç hasta (%66.07) tekrarlama ihtimaline karşı endişe sahibiyken, bu hastaların 26'sında ciddi kaygı mevcuttu. Bu hastaların sözel geri dönüşleri incelendiğinde "Her öksürükten korktum-Her ağrı bana endişe verdi-Obsesif olmaya başladım-Psikolojim bozuldu" en sık sözlü ifadelerdi. Pnömotoraksta tedavi olarak cerrahi uygulanan hastalarda hastanede kalış süresi, ilk ve/veya ikinci epizodda göğüs tüpü uygulanarak takip edilen hastaların ilk epizoddaki hastane yatış süresinden anlamlı olarak daha azdı. Tekrarlayan pnömotoraks hastalarında yapılan ankete göre; pnömotoraksın tekrarlama bilinci ile anksiyete arasında ve de anksiyete ile cerrahi kabulü arasında istatistiksel anlam mevcuttu. Ancak ilginç olarak tekrarlama bilinci ile operasyonu kabul arasında istatistiksel ilişki saptanmadı. Ağrı skorları arasında istatistiksel bir fark yoktu.

SONUÇ: PSP'de ilk tedavi seçeneği olarak VATS kullanılması, normal günlük hayata erken dönüş, daha iyi klinik memnuniyet ve psikososyal sonuçları sağlamaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, Anksiyete, Pnömotoraks

OP-672 TOPU GÖĞSÜNDE YUMUŞATMAK; KARİZMATİK AMA TEHLİKELİ

Ramazan Ünal, İsmail Yeşiltaş, Sevgi Özen, Nürsen Saraçbaşı, Ramazan Güven, Başar Cander
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Göğüs ağrısı acil servis başvurularının en sık ve en kompleks yakınmalarından biridir. Göğüs ağrısı bir tanı olmayıp sadece bir semptomdur. Pek çok tıbbi durum göğüs ağrısına yol açabilir ve yeterli bir şekilde tedavi edilmeden önce altta yatan gerçeken aydınlatılması gereklidir.

Tüm travma olguları içinde baş-boyun ve ekstremiteler travmalarından sonra üçüncü sıklıkta toraks travmaları görülmektedir. Toraks travmalarının %10'unu künt travmalar oluşturur. Toraks travmasına bağlı olarak kot fraktürleri, pnömotoraks, hemotoraks, pnömomediastinum, akciğer kontüzyonu, gibi klinik tablolar gelişebilmektedir.

Pnömomediastinum; mediasten içerisinde hava bulunması olarak tanımlanır ve spontan, iatrojenik yada travmatik olarak gelişebilir.

Biz bu yazımızda göğüs ağrısı ile gelen basit künt toraks travmasına bağlı gelişen pnömotoraks ve eşlik eden pnömomediastinum olgusundan bahsedeceğiz.

OLGU: 27 yaşında erkek hasta acil servise göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayeti 112 ambulans servisi tarafından getirildi. Hastanın gelişinde TA:120/70, SpO2:97, Ateş:36.7oC idi. Yaşamsal bulgular stabil, GKS:15, oryante ve koopere idi. Hastanın dinlemekle solda hemitoraksta akciğer sesleri azalmıştı. Hastanın tıbbi özgeçmişinde özellik yoktu. Hastanın çekilen EKG'si normal sinüs ritmindeydi. Hastanın anamnezinden 1 hafta önce hali saha maçında göğsüne top çarptığı ve o günden beri giderek artan göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısının olduğu öğrenildi.

Hastaya çekilen toraks bilgisayarlı tomografi de sol akciğerde pnömotoraks ile uyumlu görünümün yanı sıra anterior mediasten de yaygın hava görünümüne mevcuttu.

Hastaya acil şartlarda tüp torakostomi uygulandı takip ve tedavi amacıyla göğüs cerrahi servisine yatırıldı.

SONUÇ: Sonuç olarak göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran, minör göğüs travma hikayesi olan hastalarda travmatik pnömotoraks ve pnömomediastinum akıldan çıkarılmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: pnömotoraks, pnömomediastinum, toraks travması, topu göğüsünde yumuşatmak



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.acil2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

Resim 1



Toraks BT: Sol akciğerde pnömotoraks, anterior mediastende pnömomediastinum, ciltaltı amfizemi

OP-673 PERİPARTUM KARDİOMİYOPATİ

Dilek Atik, Başar Cander, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ramiz Yazıcı, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Peripartum kardiyomyopati yüksek anne ve bebek mortalitesi ile seyredilebilen bir dilate kardiyomyopati formudur. Peripartum kardiyomyopati gebeliğin son 4 haftası ve postpartum 5. aylar arasında görülmektedir. Altta yatan kesin neden belli olmamakla beraber enfeksiyonlar, myokardit, immünolojik faktörler, prolaktinin neden olduğu oksidatif stres gibi birçok neden suçlanmaktadır.

VAKA: 21 yaş kadın hasta acil servisimize nefes darlığı ve genel durumda bozulma olması nedeniyle getirilmiştir. Öyküsünden preeklamsiyeye bağlı ölü doğum öyküsü nedeniyle 2 gün önce hastaneden taburcu edildiği öğrenilen hastanın gelişinde genel durumu orta bilinci açık oryante koopere idi. Vitallerinde ateş:37,5 nabız:130 spO2:85 olması haricinde patoloji saptanmamıştır. Maske ile oksijen tedavisi başlanan hastanın dinlemekle akciğerlerinde yaygın krepitan ral duyulmuş ve diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmamıştır. Hastanın EKG: sinüs taşikardisi olup, alınan kan gazında ph:7,47 pCO2:30,3mm Hg pO2:85,3mmHg, biyokimya da ise Trop T:0,087 ng/mL, CKMB:22,5 U/L, D dimer: 4,2 mg/L saptanması nedeniyle hastaya toraks anjiyografi planlanmıştır. Hastada pulmoner emboli saptanmamış olup, hastada bilateral pleural efüzyon ile pasif atelektazi görülmüştür ve akciğer görüntüsü pulmoner ödem desteklemiştir. Göğüs hastalıkları, kardiyoloji ve kadın doğum konsültasyonu istenilen vakaya peripartum kardiyomyopati tanısı konulmuş ve hasta yoğun bakıma sevk edilmiştir.

SONUÇ: Peripartum kardiyomyopati ne kadar nadir görülür bir tanı olsa da yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmesi nedeniyle erken tanınması ve yönetilmesi gereken bir hastalık olduğu için acil hekimleri tarafından akıldan tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: peripartum, kardiyomyopati, pulmoner ödem

OP-674 KEİNBÖCK HASTALIĞI

Dilek Atik, Başar Cander, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ahmet Erdur, Ramazan Güven
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kienböck hastalığı (Lunatomalazi) lunatumun avasküler nekrozu ile seyreden, el bilek ekleminde ilerleyici ağrı ve fonksiyon kaybına neden olan bir tablodur. Etiyolojisi mekanik, vasküler ve travmatik olmak üzere üç ana başlıkta değerlendirilir. Lunatumun avasküler nekrozun görüldüğü nadir bir kemik olması nedeniyle bu sunumu yapmayı amaçladık.

OLGU: 53 yaşında bayan hasta sol el bileğinde ağrı şikayeti nedeniyle acil servisimize başvurmuştur. Öyküsünde iki sene önce sol el bileği travması olduğu öğrenilen hastada o tarihte yaşanan travmaya bağlı bir fraktür öyküsü bulunmamaktadır. Hastanın el bileğinde dokunmakla hassasiyeti mevcuttu. Ağrı kesicilere rağmen ağrısı geçmeyen hastanın öyküsü nedeniyle önce direk grafi sonrasında bilgisayarlı tomografi ile görüntülemesi yapıldı. Hastanın tetkiklerinde bir fraktür hattı saptanmamış olup hastanın analjezik tedaviye yanıt vermemesi üzerine hastanın el bileğine MRI yapıldı. MRI raporunda sol el bileğinde os lunatumda 5 mmlik nekroze alan saptanmış olup keimböck hastalığı ile uyumlu bulundu. Hastanın ortopedi konsültasyonu yapıldı ve operasyon önerildi.

SONUÇ: Ekstremitre travması öyküsü olan hastalarda görüntüleme yöntemi olarak sadece direk grafi yeterli olmayabilmektedir. Hastanın palpasyonu hassasiyetleri değerlendirilmelidir. Uzun dönem saptanmamış fraktürlere bağlı gelişen komplikasyonlar daha fazla görüntüleme ve daha fazla iş gücü kaybına yol açmaktadır. Kemik travmalarının bir komplikasyonu olarak avasküler nekrozlar akıldan tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Keimböck Hastalığı, avasküler nekroz, travma

OP-675 GEBE MULTI-TRAVMADA: UTERİN RÜPTÜR

Dilek Atik, Başar Cander, Hilmi Kaya, Ahmet Erdur, Bensu Bulut, Ramazan Güven
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yüksek enerjili trafik kazalarında uzun süreli takipler batin içi kanama takibi açısından önerilmektedir. Özellikle gebe travmalarında hem maternal hem de fetal hayat açısından takiplerde dikkatli olunmalıdır.

OLGU: Kliniğimize araç içi trafik kazası sonrası ayardan başvuran 20 haftalık gebeliği bulunan 22 yaşındaki hastanın karın ağrısı mevcuttu. İlk değerlendirmede vitalleri stable olan hastanın fizik muayenesinde batin hassasiyeti dışında ek patoloji saptanmamıştı. Hastanın hemogram takibinde 0,7 birimlik bir düşüş olması üzerine ilvedilikle alınan batin MRda uterus superior kesimde sağ-sol çapı 3,6 cm olarak ölçülen defekt saptanmış olup fetüs abdominal boşlukta izlendi. Takiplerinde hipotansif olan hastanın kadın hastalıkları ve doğum bölümüne konsültasyonu sonrası acil laparotomisi yapıldı. Hastanın sonraki süreçte ilgili bölüm tarafından fetüs ile beraber total histerektomisi ve servis yatışı yapıldı.

SONUÇ: Gebe travmalarında hem travmanın odak noktaları hem de her halukarda uterus üzerindeki stres dikkatle incelenmesi gereken noktalar. Özellikle yüksek enerjili travmalarda batin fizik muayenesi ve primer görüntülemelerle yeterlilik sorgulanmalı hem hemogram hem de biyokimyasal parametreler dikkatle takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: travma, gebe, uterin rüptür

OP-676 ENDOSKOPİNİN ACİLİ / ACİLİN ENDOSKOPİSİ

Başar Cander, Dilek Atik, Hilmi Kaya, Ahmet Erdur, Bensu Bulut, Ramazan Güven
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1805 Yılında Frankfurt'ta Bozzini tarafından lichtleiter ismini verdiği cihazla başlayan endoskopi çalışmaları günümüzde gastrointestinal kanamalara daha az invaziv olarak müdahaleye imkan verir hale gelmiş ve hastaların mortalite oranlarında anlamlı düşüş yaşatmıştır. Biz bu olguyu; acil yoğun bakımımızda unstable olarak takip ettiğimiz vakayı baz alarak, yatak başı yapılan endoskopi ile acil müdahalelere dahil edilmesi gerekliliğini düşünerek sunmayı amaçladık.

OLGU: Kliniğimize siyah dışkılama ve halsizlik şikayeti ile başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde rektal tuşede aktif melena saptandı. İlk geliş vitalleri normal olan daha sonrasında vitaller Ta: 70/50 Nabız: 130 olan hastanın genel durum bozulması ve hemogram takibinde düşüş olması üzerine entübe edilerek takip edilen hastanın aktif kanama tanısıyla tedavi amacıyla endoskopisi planlandı. Acil tıp kliniği yoğun bakım ünitesinde yapılan endoskopisinde aktif kanama odağına band ligasyon uygulandı. Endoskopi sonrası hastanın takiplerinde hemogram



düşünün azaldığı görüldü ve hasta üst basamak yoğun bakıma sevk edildi.

SONUÇ: Ülkemizde acil servislerde ise endoskopi ihtiyacı pek çok kurumda dahiliye veya genel cerrahi servisleri tarafından hastanın işlem odalarına nakli ile sağlanmaktadır. Ancak instabil veya genel durum bozukluğu nedeniyle entübe takip edilen hastaların müdahalesinde halen endoskopi kullanımı nakil şartlarını sağlayamaması nedeniyle hastalara uygulanamamaktadır. Geline süreçte endoskopinin acil servislerde kullanımında klinisyenin acil servise gelmesi ve cihazını getirmesi veya acil tıp uzman hekiminin de endoskopi yapması seçenekler olarak görülsede acil tıp uzman hekimleri henüz aktif olarak yer almamaktadır. Acil Tıp eğitimlerinde invazif işlemler arasında endoskopi eğitiminin verilmesi hem hastaların tedavisinde hemde Acil tıpın gelişiminde katkısı olacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: endoskopi, gastrointestinal kanama, acil servis

OP-677 İNTRAPARAMKİMAL KANAMALAR VE SUBARAKNOİD KANAMALARDA KAN PARAMETRE ORANLARININ MORTALİTEYE ETKİSİ

Dilek Atik, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ahmet Erdur, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Subaraknoid kanama (SAK); kanın beyin omurilik sıvısına (BOS) geçmesi durumudur.. İntraparaknoid kanama (İPK) ise beyin parankiminde kan pıhtısı gelişmesidir. Bu iki hastalıkta morbitite ve mortalitesi yüksek olan hastalıklardır.

AMAÇ: Çalışmamızda intraparaknoid ve subaraknoid kanamalarda RDW/Albumin ve MPV/Albuminin mortalite ve klinik seyr üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında İntraparaknoid Kanaması ve Subaraknoid kanama tanısı alan hastaların retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 135 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere normal dağılıma uygunluk testi, Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal), nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Chi-square test, Kruskal Wallis- H testi kullanılmıştır..Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 135 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %68.1 (n=92) erkek, %31.9 (n=43) kadın, yaş ortalaması 50.3 (min,max)(0, 104) idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %76.3 (n=100) sağlık ile taburculuk, % 11.1 (n=15) yoğun bakıma yatış, % 12.6. (n=17) exitus idi. Çalışmamızda %34.6 SAK, % 65.4 İPK hastalığıdır. Çalışmamızda İPK ve SAK hastaları ile klinik nihai sonuçları değerlendirildiğinde aralarında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu (r:0.461, p=0.000). İPK ve SAK klinik sonuçları etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (x2:30.450,p=0.000). RDW/albumin ve MPV/albumin oranlarının SAK ve İPK ile aralarındaki pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulundu. MPV/albumin ve RDW/albumin oranını SAK ve İPK için etkisi anlamlı bulundu(p=0.006-p=0.039).

TARTIŞMA: Çalışmamızda istatistiksel olarak RDW/albumin ve MPV/albumin SAK ve İPK hastalığını üzerine etkisi olduğu görüldü. Bu kan parametre oranlarının SAK ve İPK hastalığı ile korelasyonu mevcut olup, İPK ve SAK hastalığında klinik seyr ile korele olduğu görüldü.

SONUÇ: İPK ve SAK hastalıkları mortalite ve morbitite oranları yüksek olan hastalıklardır. Bu hastalıkların klinik takiplerinde görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Hastaların klinik survivonun takip etmek adına görüntüleme tekniklerinin yanında kan parametrelerinede ihtiyaç vardır. Çalışmamızda çıkan sonuçlara göre kan parametrelerinden RDW/albumin ve MPV/albumin oranlarının takip ve tedavi açısından hem ucuz olması, hem de kolay ulaşılabilir olması ileriki çalışmalara yön vereceği kanısına varıldı.

ANAHTAR KELİMELE: intraparaknoid kanamalar, subaraknoid kanamalar, kan parametre oranları

OP-678 CASE REPORT: RUPTURED ECTOPIC PREGNANCY AFTER SPONTANEOUS ABORTION

Kemal Biçer¹, Ramazan Ünal¹, Elif Biçer², Bensu Bulut¹, Ramazan Güven¹, Başar Cander¹

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Bağcılar Eğitim Araştırma Aile Hekimliği

INTRODUCTION: Ectopic pregnancy is the implantation of a gestational sac outside the main cavity of the uterus. Ectopic pregnancies form approximately 1% to 2% of all pregnancies and the fertilized egg implants within the fallopian tube in more than 98% of the cases. These cases are called as tubal pregnancy cases. The direct mortality rate of ectopic pregnancy is estimated to be 16.9 per hundred thousand among all ectopic pregnancies. Although vaginal bleeding and pelvic pain are most common symptoms, approximately half of the patients are asymptomatic prior to tubal rupture. Ectopic pregnancy is one of the most common causes of maternal mortality in early pregnancy.

CASE: A 29-year-old female patient was admitted to the emergency room with complaints including syncope and head trauma. On arrival, the patient was conscious and Glasgow Coma Scale was 15. She stated that her complaint was syncope and abdominal pain. Patient's medical history showed that she applied to gynecologist with complaints related to vaginal bleeding five days ago. Spontaneous abortion was diagnosed by gynecologist. Any kind of pathology was not detected in gynecologic USG; hence, D/C (dilatation and curettage) was not performed at that time. The patient was discharged from the hospital with normal findings. The patient's vital signs at the time of examination are; blood pressure was 108/62mmHg, fever was 36.2 and pulse rate was 106. Sinus tachycardia was detected in ECG. Physical examination revealed a 0.5cm incision in the right ear due to head trauma as well as mild swelling in the left temporal region of the scalp. Abdominal examination revealed decreased intestinal sounds and widespread tenderness in the right colic and hypogastric areas. Other systemic examination revealed normal findings. The laboratory tests of the patient were as follows: WBC: 17.4510³/µL, HGB: 9.8g/dl, β-hCG: 205 mIU/mL. In USG, we detected common free fluid between the perihepatic, perisplenic and intestinal loops in the abdomen and significant contamination of mesenteric tissue in parauterine area. Computerized tomography was performed due to the inability to reveal the free fluid in the abdomen. Widespread contamination around the right ovary, suspicious endometrial mass, and free fluid in the abdomen reaching 5 centimeters were detected. Following a consultation with Obstetrics and Gynecology Clinic, emergency laparotomy was performed. The result was evaluated as ectopic pregnancy rupture.

RESULT: In patients presenting to the emergency department with syncope and abdominal pain, anamnesis of the patient should be taken completely and detailed systemic examination should be performed. In patients with a recent history of spontaneous abortion, the possibility of ectopic pregnancy should always be considered and urgent gynecological pathologies should not be overlooked.

ANAHTAR KELİMELE: ectopic pregnancy, spontaneous abortion, vaginal bleeding

OP-679 İNTRAPARAMKİMAL KANAMALARDA RDW VE RDW/CA ORANI İLE KANAMA BÜYÜKLÜĞÜNÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Dilek Atik, Ahmet Erdur, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İntraserebral hemoraji erken ve agresif tedavi ile prognozun etkilenebildiği ciddi medikal bir durumdur. Günümüzde bilgisayarlı tomografi (BT) incelemeleri kanamanın yeri boyutu ve komşu yapılarla olan etkisini kolaylıkla göstermektedir. Klinisyenler intraserebral hematom boyutunu hastanın klinik takibi ile BT kontrollerini yaparak takip etmektedirler. Gerek radyasyon maruziyeti gerek maliyet etkililik nedeniyle hastanın beyin BT ile takibi yerine intraserebral hemoraji alanının büyüklüğünü kan parametreleri üzerinden takip etmek özellikle hasta için daha uygun bir yöntem olabilecektir. Fakat bu konuda yapılan çalışmalar kısıtlıdır.

AMAÇ: Biz bu çalışmada beyin BT ile intraserebral hemoraji tanısı koyduğumuz vakalarda hematom büyüklüğü ile rdw ve rdw/ca oranı arasındaki ilişkiyi inceleyip, hasta takibi esnasında rdw ve rdw/ca oranını takip ederek hematomun büyüme eğilimini öngörebilmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında İntraparaknoid Kanaması tanısı alan hastaların retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 90 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere normal dağılıma uygunluk testi, Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal), nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Chi-square test, Kruskal Wallis- H testi kullanılmıştır..Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 90 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %35.6 (n=32) kadın, %64.4 (n=58) erkek, yaş ortalaması 49.7 (min,max)(0, 104) idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %81.1 (n=73) sağlık ile taburculuk, % 16.7 (n=15) yoğun bakıma yatış, % 2.2 (n=2) exitus idi. Hastaların RDW değeri (min,max)(3.9-23) ve RDW/ca değeri (min,max)(0.13-2.75) idi. RDW ve RDW/Ca değerleri ile kanama büyüklüğü açısından korelasyona bakıldığında RDW değeri ile kanama büyüklüğü arasında pozitif yönlü anlamlı zayıf bir ilişki bulundu



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

($r=0.227$, $p=0.032$).RDW /Ca oranı ile kanama büyüklüğü arasında pozitif ve negatif yönlü doğrusallık bulunmadı.RDW ve RDW/Ca oranı kanama büyüklüğüne etkisi değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

TARTIŞMA:RDW değerinin kanama büyüklüğü ile pozitif yönlü ilişkisi olduğu fakat RDW ve RDW/Ca değerinin intraparamkimal kanamaya etkisi olmadığı bulundu. Kan parametrelerinin intrakranial kanamalarındaki diagnostik ve prognostik anlamlılığı ile ilgili, bu konudaki çalışmaların yetersizliğinden dolayı yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ: RDW değerinin kanama büyüklüğü ile pozitif anlamlı bir ilişkisi olması nedenli intraparamkimal kanama tanısı alan hastalarda kanama alanının artıp artmadığı hastanın kliniği ile beraber BT den daha öncelikli olarak RDW değeri ile takip edilebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Intraparamkimal kanama, RDW, RDW/Ca oranı

OP-680 PEDIATRİK TRAFİK KAZALARINDA TRAFİK KAZA ŞEKİLLERİNE GÖRE TRAVMA SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik, Hilmi Kaya, Cesareddin Dikmetaş, Bensu Bulut, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Trafik kazası sonucu oluşan yaralanmalar halk sağlığı açısından çok önemli bir problem oluşturmaktadır. Özellikle çocukluk döneminde, trafik kazaları önenebilir sağlık sorunlarının başında gelmektedir.Yetişkinlere göre daha farklı bir yapıya sahip olan çocukların travmaya bağlı ölümler içinde trafik kazası ilk sıralarda yer almaktadır.

AMAÇ: Çalışmamızda pediatrik trafik kazalarında trafik kazası oluş şekillerine göre travma skorlarının değerlendirilmesini amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Trafik kazası nedeniyle gelen pediatrik olguları retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi, adli kayıtlar ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 443 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere normal dağılıma uygunluk testi, Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi.Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Hastaların demografik incelemesinde betimleyici istatistik kullanıldı. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 443 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %64.1 (n=286) erkek, %35.2 (n=157) kadın, yaş ortalaması 8.9 (min,max)(0, 17) idi. Hastaların geçirdiği trafik kazası şekillerine göre % 60.1 (n=268) ADTK, % 32.1 (n=143) AİTK, % 7.2 (n=32) Motorsiklet kazası idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %90.8 (n=405) sağlık ile taburculuk, % 7 (n=31) servise yatış, %1.3 (n=6) yoğun bakıma yatış, %0.2 (n=1) exitus idi. Hastaların AIS ve ISS skorlarına göre değerlendirildiğinde AIS skorlaması (1-10) (min-max) idi. ISS skorlaması (1-34) (min-max) idi.AIS ve ISS travma skorları ile trafik kazası şekillerine göre aralarında ilişki açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak aralarında pozitif ve negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmadı.Trafik kaza şekillerinin AIS ve ISS etkisi bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Klinik seyr açısından AIS ve ISS değerlendirildiğinde pozitif yönlü orta düzey ilişki bulundu($r=0.454$, $p=0.000$ - $r=0.487$, $p=0.000$). AIS ve ISS skorları klinik seyr etkisi değerlendirildiğinde anlamlı bulundu.($x^2:92.361$, $p=0.000$ - $x^2:105.375$, $p=0.000$).

TARTIŞMA: Çalışmamızda trafik kazası şekilleri ile travma skorları anlamlı bulunmayıp, trafik kaza şekillerinin skor puanlamasına etkisi olmadığı düşünüldü. Klinik seyr açısından ise AIS ve ISS skorlarının anlamlı olması,bu skorların klinik seyrini etkilediği kansına varıldı.

SONUÇ: Pediyatrik grupta travma, sakatlıkların ve ölümlerin en sık nedenidir. Hastaların trafik kazası oluş şekli önemli olmasına rağmen travma skorlarının klinik survivor da etkili olduğu,travma skorlamaları sayısı artıkça hastaların ciddiyetinin arttığı düşünüldü.Tetik ve tedavi aşamasında travma skorlarının kullanılması gerektiği düşünüldü.

ANAHTAR KELİMELE: pediatrik trafik kazaları, kaza şekilleri, travma skorları

OP-681 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAFİK KAZALARINDA YARALANMA BÖLGELERİNİN BİRBİRLERİ İLE ETKİLEŞİMİ

Dilek Atik, Cesareddin Dikmetaş, Hilmi Kaya, Bensu Bulut, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:Çocukluk çağı trafik kazaları çoklu organ yaralanması şeklinde olabilir.Trafik kazası sonucu oluşan yaralanmalar halk sağlığı açısından çok önemli bir problem oluşturmaktadır.Özellikle çocukluk döneminde, trafik kazaları önenebilir sağlık sorunlarının başında gelmektedir.

AMAÇ: Çalışmamızda çocukluk çağı trafik kazalarında yaralanma bölgelerinin birbirleri ile etkileşimini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Trafik kazası nedeniyle gelen pediatrik olguları retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi, adli kayıtlar ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 443 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere normal dağılıma uygunluk testi, Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal), nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Hastaların demografik incelemesinde betimleyici istatistik kullanıldı. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 443 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %64.1 (n=286) erkek, %35.2(n=157) kadın, yaş ortalaması 8.9(min,max)(0, 17) idi. Hastaların geçirdiği trafik kazası şekillerine göre % 60.1(n=268) ADTK, % 32.1(n=143) AİTK, % 7.2 (n=32) Motorsiklet kazası idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %90.8(n=405) sağlık ile taburculuk, % 7(n=31) servise yatış, %1.3(n=6) yoğun bakıma yatış, %0.2(n=1) exitus idi. Hastaların yaralanma bölgeleri değerlendirildiğinde; %75.4(n=334) baş bölgesi,%77.4(n=343) yüz bölgesi, %94.4(n=420) boyun bölgesi, % 91.9(n=407) toraks bölgesi, %94.4(n=413) batin yaralanması, %94.6(n=419) pelvis yaralanması, %82.6(n=366) üst ekstremité yaralanması, %63.2(n=282) alt ekstremité yaralanması bulundu. Yaralanmalar arasında etkileşime bakıldığında baş bölgesi yüz,batin,üst ve alt ekstremité ile orta düzey anlamlı ilişki bulundu. Klinik nihai sonuçlarına göre yaralanma bölgeleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı($p>0.05$).

TARTIŞMA:Çocuklarda travma nedenleri ve yaralanma mekanizmalarının yaşa göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Yaşamın erken dönemlerinde ve yürüme çağında ev içindeki düşmeler en sık travma nedeni iken yaş ilerledikçe trafik kazaları daha yaygın görülmeye başlanmaktadır Pediatrik hastaların anatomik yapısı erişkinlere göre biraz farklılıklar gösterir.Yaralanma bölge oranlarında erişkinlere göre farklılık gösterebilir.

SONUÇ: Trafik kazaları çocukluk çağının en sık ölüm nedenidir ve travmaya bağlı yatış nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Araç dışı trafik kaza oranları diğer trafik kaza şekillerine göre daha fazla görülmektedir.Çocuk hastaların vücut kitle endeksi ve vücut alanları küçük olduğundan dolayı travmalarda tüm vücut etkilenebilir. Mortalite ve morbiditeyi önlemek adına trafik kazası ile gelen pediatrik hastalarda dış görünüş olarak yaralanma yeri görülmese de erişkinlere göre diğer organ yaralanmaları daha sık olabileceği akıld tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: çocukluk çağı, trafik kazaları, yaralanma bölgeleri

OP-682 ACİL SERVİS KADIN ÇALIŞANLARDA TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE TESTESTERON DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik, Hilmi Kaya, Bensu Bulut, Ramiz Yazıcı, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:Tükenmişlik, Profesyonellerin işleri gereği karşılaştıkları kişilere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkar. İlk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” şeklinde tanımlanan(Freudenberger,1974: 159) tükenmişlik, ilk tanımlanışından bugüne değin üzerinde pek çok araştırma yapılmış ve tanımlar geliştirilmiş bir kavramdır. Kadınlarda aşırı androjen düzeyleri, depresif duygudurum, sinirlilik ve antisosyal davranışlarla ilişkilendirilmiştir.

AMAÇ: Çalışmamızda acil servis kadın çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile testesteron düzeyine etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Acil Tıp Kliniğinde çalışan kadınlarda maclach tükenmişlik ölçeği kullanılarak prospektif şekilde yapıldı. Çalışmamıza 104 çalışan dahil edildi.Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal) ve ikili değişken olmasından dolayı, nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Kruskal Wallis –H testleri kullanılmıştır. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza toplamda acil servis kadın çalışanlardan 104 kişi dahil edildi. Gebeliği olan,hormon replasmanı kullananlar çalışmaya dahil edilmedi Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 33.6 idi.Minimum ve maximum yaşları 18 ve 53 idi. Katılımcıların medeni durumuna göre değerlendirildiğinde;%64.4(n=67) bekar, % 32.7(n=34) evli, %2.9(n=3) dul idi. Katılım-



çaların çocuk sayısı değerlendirildiğinde %67.4 0 çocuk, %11.6 1 çocuk, %14.7 2 çocuk sahibi idi. Maclach tükenmişlik ölçeğine göre katılımcıların %14.4(n=15) yüksek düzey tükenmişlik, %54.8(57) kişi orta düzeyde tükenmişlik, %8.7(n=9) düşük düzey tükenmişlik mevcut idi. Laboratuvar parametrelerinden Testesteron düzeyi minimum 0.025 maksimum 0.8 değerleri bulundu. Testesteron düzeyinin maslach tükenmişlik ölçeği ile değerlendirildiğinde pozitif ve negative yönlü doğrusallık görüldü. Testesteron düzeyi mededi durum ve çocuk sayısına göre değerlendirildiğinde negative yönlü sırası ile zayıf ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu(r:-0.237, p=0.002, r:-0.321 p=0.000).

TARTIŞMA: Kadınlarda ve erkeklerde hormon düzeylerinin değiştiği dönemlerde duygudurum bozukluklarının görülme sıklığı artmaktadır. Çalışmamızdaki verilerde göre testesteron hormonunun tükenmişlik durumundan etkilenmediği görüldü. Medeniyet durumu ve çocuk sayısına göre testesteron hormonunda istatistiksel olarak değişim gözlemlendi.

SONUÇ: Acil servislerde sağlık çalışanları sürekli olarak hastaların ihtiyaçlarına karşılık vermekte, onların yaşamlarının en hassas yanlarıyla sürekli karşı karşıya kalmakta, yaşamları tehlike altında olan insanlarla çalışmakta, aile ve hastaların büyük beklentileri ile karşılaşmaktadırlar. Bu durum da onları yoğun stresle ve stresin doğurduğu sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Çalışanların tükenmişlik durumları zamanla ortaya çıkmaktadır. Testesteron hormonu depresyon gibi hastalıklarda değişim gözlenmesine rağmen çalışmamız sonucu çıkan verilere göre testesteron hormonunun tükenmişlik durumundan etkilenmediği görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELE: tükenmişlik, testesteron, acil servis

OP-683 ACIL SERVİS KADIN ÇALIŞANLARINDA İŞ DOYUMU VE TÜKENİMLİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ramiz Yazıcı, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi kanuni sultan süleyman eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: Tükenmişlik, profesyonellerin işleri gereği karşılaştıkları kişilere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkar. Bireylerin işlerinden aldıkları doyum, tükenmişlik durumuna göre değişim gösterebilir.

AMAÇ: Acil servis kadın çalışanlarda iş doyum ve tükenmişlik durumunun değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma hastanemiz acil servisinde çalışan kadınlarda Maslach tükenmişlik ölçeği ve Minnesota iş doyum ölçeği kullanılarak anket şeklinde prospektif olarak yapıldı. Çalışmamıza 104 çalışan dahil edildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza toplamda acil servis kadın çalışanlardan 104 kişi dahil edildi. Ankette katılmak istemeyenler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 33.6 idi. Minimum ve maksimum yaşlar 18 ve 53 idi. Katılımcıların medeni durumuna göre değerlendirildiğinde; %64.4 bekar, %32.7 evli, %2.9 dul idi. Katılımcıların çocuk sayısı değerlendirildiğinde %67.4 0 çocuk, %11.6 1 çocuk, %14.7 2 çocuk sahibi idi. Maclach tükenmişlik ölçeğine göre katılımcıların %14.4(n=15) yüksek düzey tükenmişlik, %54.8(57) kişi orta düzeyde tükenmişlik, %8.7(n=9) düşük düzey tükenmişlik mevcut idi. Minnosata iş doyum ölçeğine göre katılımcıların içsel doyum puanlaması olarak (min, max, median) (1.8 -5- 3.6) idi. Dışsal doyum puanlaması olarak (min, max, median) (1.3 -5.38-2.87) idi. Genel doyum puanlaması olarak (min, max, median) (1.3-5-3.1) idi. Acil servis kadın çalışanlarında medeni durum, eğitim durumu, meslek olarak iş doyum değerlendirdiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı. İş doyumunu kendi grupları arasında anlamlı ilişki bulundu(r: 0.801 p=0.000). Katılımcıların iş doyum ve tükenmişlikleri değerlendirildiğinde istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu(p=0.000).

TARTIŞMA: Çalışmamızda istatistiksel verilere göre tükenmişlik durumu ile iş doyumunu negatif korelasyon göstermektedir. Çalışmamızdaki verilere göre iş doyumunda yetersizlik ve tükenmişlik çalışanlardan istenilen eğitimden ve medeni durumdan bağımsız olarak acil servis hizmetlerinde çalışan katılımcılarda yaygın olarak gözlenmektedir. Acil durumlara müdahalelerin yaşattığı yoğun stres, hasta yakınlarının panik ve üzüntü nedenli fiziksel, sözel ve duygusal şiddete olan eğilimleri ve hastaya ilk, zor, hayati ve en önemli müdahalenin acil serviste yapılmasına rağmen, ülkemizde acil servislerdeki yataklı servis ve acil yoğun bakım ünitelerinin yetersizliği/olmaması nedenli hasta sonlanımına acil çalışanları tarafından şahit olunamaması iş doyumunu engelleyen ve tükenmişliği artıran nedenler olarak düşünüldü.

SONUÇ: Sağlık çalışanları hastaların ihtiyaçlarına karşılık vermekte, onların tedavi işlemlerini uygularken iş yükü olarak hem fiziksel hem de ruhsal yıpranmaya maruz kalmaktadır. Hastaların ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılamaya çalışmaktadırlar. Bu durum onları yoğun stresle ve stresin doğurduğu sorunlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Çalışanların tükenmişlik durumları zamanla ortaya çıkar ve iş memnuniyetsizlikleri ve işten soğuma durumuyla korele olarak oluşur. Bu durumu yönetim, tükenmişliği önleyici ve sağlık çalışanlarının iş doyumunu artırmaya yönelik hamleler verilen sağlık hizmetinde de iyileşme sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: iş doyum, tükenmişlik, acil servis

OP-684 AKUT APANDİSİT ŞÜPHESİNDE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ TERCİHİNDE VÜCUT İNDEKSİNİN ÖNEMİ

Murat Daş¹, Mustafa Resorlu², Okan Bardakçı¹, Muhsin Özgün Öztürk²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Çanakkale

GİRİŞ: Acil servise başvuru için önemli bir nedeni karın ağrısıdır. Bunun en önemli nedenlerden birisi akut apandisit olmakla birlikte inflamasyon olmasa bile klinisyenler apandiksini normal morfolojiye olduğunu bilmek istemektedir. Bu amaçla nadiren Manyetik rezonans görüntüleme, daha sıklıkla bilgisayarlı tomografi(BT) ve ultrasonografi görüntüleme kullanılmaktadır. Görüntüleme yöntemlerinin çeşitli avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Ultrasonografik görüntülemede obezitenin önemli bir dezavantaj olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak vücutta visceral ve ciltaltı yağ dokunun tomografide apandiksini gösterilebilir olduğu üzerine yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Ciltaltı yağ dokusu ve intraabdominal yağ doku miktarının gösterimdeki ilişkisini temel alarak beden kitle indeksi (BKİ) ile BT'de apandiksini gösterilebilirliği arasındaki ilişkiyi araştırdık.

MATERYAL-METOD: Çalışma ocak 2013/ aralık 2016 yılları arasında merkezimize başvuran karın ağrısı nedeni ile kontrastlı batin BT çekilen ve sistem üzerinden rastgele seçilen 393 hasta üzerinde dosyaların retrospektif olarak incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Radyolojik görüntüler beden kitle indeksi sonuçlarını bilmeyen aynı radyoloji uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların 104'ünde akut apandisit teşhisi konulmuştur.

BKİ(kg/m²)'ne göre hastalar 3 kategoriye ayrılmıştır: Zayıf (BMİ<18 kg/m²), Normal (BMİ=18-24.99kg/m²) ve Kilolu (BMİ>=25kg/m²).

Kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi görüntüleri 4 dedektörlü BT tarayıcıyla (Toshiba@AsteionTSX-021B) 3mm'lik kesit ve 1,5 mm'lik rekonstrüksiyon aralıkları şeklinde alınmıştır. Çekim esnasında intravenöz kontrast madde uygulanmıştır. Tomografideki apandiks görünürlüğüne göre hastalar 3 gruba ayrılmıştır: Grup1 apandiksini %50'den daha fazla görünür, Grup2: %50'den daha azı görünür ve Grup3: apandiks hiç görünmez.

Çalışmanın sayısal verileri ortalama ve standart sapma kategorik veriler sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Sayısal verilerin analizinde anova testi kategorik verilerin analizinde pearson ki-kare testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 393 (%59.0'ı erkek) hasta alındı. Apandiksini abdominal BT'de görünürlüğünün BKİ göre karşılaştırmasında çalışma grubunun tamamında Grup1'in (apandiks %50'den fazla görünür) BKİ ortalaması 27.29 ±4.78 bulundu ve bu değer grup 2 ve grup 3 BKİ ortalamalarından yüksek bulundu (p<0.0001). Benferroni düzeltmesiyle uygulandığında apandiksini görünürlüğü grup 1'de diğer iki gruptan BKİ ortalaması yüksek çıktı (sırasıyla p=0.002 ve p<0.0001). Cinsiyete göre BKİ ortalaması hem kadınlarda hem de erkeklerde Grup1'de diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak aradaki fark anlamlı bulundu(Tablo1). BT'de apandiks görünme durumuna göre apandisit olan ve olmayan gruplar arasında fark bulunmadı(Tablo 1). BKİ gruplarına göre karşılaştırma yapıldığında BKİ artması tomografide apandiksini vermiformisin görünürlüğünü artırmaktadır(Tablo 1).

SONUÇ: BKİ artması kontrastlı abdominal BT'de apandiks vermiformisin görünürlüğünü artırmaktadır. Bu sonuca apandisit olma durumu etki etmemektedir. Bu nedenle acil serviste zayıf olan hastaların apandisit şüphesinde apandiks vermiformisin görünür olamama ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Abdominal yağ dokusu, Apandiks, Beden kitle indeksi, Bilgisayarlı tomografi, Görüntüleme



Tablo 1. Apandiksin bilgisayarlı tomografide görünür olmasının beden kitle indeksine göre karşılaştırması

	Grup 1 Ortalama±SS	Apandiks görünürlüğü Grup 2 Ortalama±SS	Grup 3 Ortalama±SS	p
Total (BKİ kg/m2)	27.29±4.78	23.00±4.49	22.76±4.44	<0.0001*
Apandisit olanlar (BKİ kg/m2)	26.41±4.67	22.08±2.83	23.26±3.71	=0.002α
Apandisit olmayanlar (BKİ kg/m2)	27.59±4.74	23.42±5.08	22.49±4.85	<0.0001¥
Kadınlar (BKİ kg/m2)	27.45±5.51	20.64±3.27	23.04±5.59	<0.0001β
Erkekler (BKİ kg/m2)	27.20±4.19	24.57±4.58	22.41±2.35	<0.0001μ
Apandisit durumu	n (%)	n (%)	n (%)	
Var	79 (%76)	11 (%10.6)	14 (%13.5)	0.102κ
Yok	240 (% 83.0)	24 (%8.3)	25 (%8.7)	
BKİ grupları	n (%)	n (%)	n (%)	
Zayıf	3 (%25)	6 (%50)	3 (%25)	
Normal	104 (%68.0)	21 (%13.7)	28 (%18.3)	<0.0001κ
Kilolu	212 (%93.0)	8 (%3.5)	8 (%3.5)	

*Bonferroni: Grup1 X Grup2 p<0.0001, Grup1 X Grup3 p<0.0001, Grup2 X Grup3 p=1.000. α Bonferroni: Grup1 X Grup2 p=0.009, Grup1 X Grup3 p=0.046, Grup2 X Grup3 p=1.000. ¥Bonferroni: Grup1 X Grup2 p<0.0001, Grup1 X Grup3 p<0.0001, Grup2 X Grup3 p=1.000 β Bonferroni: Grup1 X Grup2 p<0.0001, Grup1 X Grup3 p=0.002, Grup2 X Grup3 p=0.583 μ Bonferroni: Grup1 X Grup2 p=0.018, Grup1 X Grup3 p<0.0001, Grup2 X Grup3 p=0.332, % Satır yüzdesidir. κ Pearson Ki-Kare testi. BKİ: Beden kitle indeksi. SS: standart sapma

OP-685 BOĞAZ AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ: SPONTAN PNÖMOMEDIASTİNÜM

Pınar Hanife Kara

University of Health Sciences İzmir Bozyaka Research and Training Hospital, Department of Emergency Medicine

Spontan pnömomediastinum –spontan mediastinal amfizem- altta yatan herhangi bir hastalık veya travma olmaksızın, mediastinal bölgede serbest hava saptanması durumudur. Altta yatan bir neden bulunması durumunda sekonder pnömomediastinum olarak adlandırılır.

Spontan pnömomediastinum daha çok genç hastalarda görülen ve çok kez kendi kendine iyileşme eğilimi gösteren bir klinik durumdur. Spontan pnömomediastinum ilk olarak 1939 yılında Hamman tarafından tanımlanmıştır ve 1/44 000 insidansıyla nadir görülen bir durumdur. Genellikle öksürük, kusma, yoğun egzersiz, astım atak, kokain ve marihuana kullanımı, vajinal doğum yapmak ve Valsalva manevrası gibi intraalveolar basıncı ani arttıran durumlarla gelişir. Substernal göğüs ağrısı en sık görülen semptom (%80-90) olmakla beraber, disfoni, disfaji, odinofaji, öksürük semptomlarına da yol açabilir. Fizik muayenede subkutan amfizem görülebilir (%40-100).

12 yaş erkek hasta acil servise 2 gündür olan boğaz ağrısı şikayetiyle başvurdu. Odinofaji de tarif eden hastanın fizik muayenesinde vital bulgular TA:110/70, nabız:86/dak, oksijen saturasyonu:%96, vücut ısı: 36,50C'ydı. Orofarens bakışı normal, solunum sesleri doğal, cilt altı krepitasyonu yoktu ve sistem muayeneleri olağan olan hastanın fizik muayenede üst solunum yolu enfeksiyonuna dair bulgu olmaması üzerine ağırlı yutkunma da tarif ettiği için lateral boyun grafisi ve akciğer grafisi yabancı cisim şüphesiyle çekildi (şekil-1A, 1B, şekil-2). Lateral boyun grafisinde sternokleideomastoideus kasi distalinde lineer hava saptandı. Bunun üzerine kontrastsız toraks tomografisi planlandı. Toraks BT'sinde pnömomediastinum olduğu anlaşıldı (Şekil-3). Travma, ağır kaldırma, ıkınma, zorlu öksürük, yoğun efor, dispne, göğüs ağrısı tarif etmeyen hasta, çocuk cerrahisi ile konsülte edildi takip için poliklinik kontrolü önerildi ve profilaktik 2. Kuşak sefalosporin reçete edilerek taburcu edildi.

Spontan pnömomediastinum genellikle genç erkeklerde görülen, kendini sınırlayan ve benign gidişatlı bir durumdur. Patofizyolojisinde intraalveolar ve interstisyel basınç gradienti arasındaki ani basınç değişikliğine bağlı serbest havanın küçük alveollerden vasküler adventisyaya, oradan da vasküler kılıflar boyunca hilusa doğru seyretmesiyle mediastinumla ulaşması yatmaktadır. Tedavisinde altta yatan sebebin tanımlanması, oksijen desteği, yaygın cilt altı amfizem varlığında subkutan iğneyle drenaj, profilaktik antibiyotik ve analjezikler, valsalva manevralarından kaçınılmasının önerilmesi bulunmaktadır. Tüm hastalarda hospitalizasyon endikasyonu bulunmamaktadır. Tanı konduktan sonra vital bulgular alınmalı, özefageal yaralanma açısından değerlendirilmelidir. Anamnezin net alınmadığı hastalar yatırılabılırken, komplikasyonu olmayan stabil küçük bir hasta grubu ayaktan takip edilebilmektedir. Nadir bir durum olması sebebiyle adolesanlarda takip ve tedavisi için konsensus birliği bulunmamaktadır. Acil hekimin intratorasik basıncı arttıran hareketler sonrası (ıkınma, ağır kaldırma, kusma vs) boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, göğüs ağrısı semptomlarında özellikle genç erkek hasta grubunda spontan pnömomediastinum göz ardı etmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: spontan pnömomediastinum, mediastinal amfizem, acil servis

Sekil 1-A



Lateral servikal grafi: sternokleideomastoideus distal kas planlarında lineer serbest hava

Sekil 1-B



sternokleideomastoideus distal kas planlarında lineer serbest hava- yakın görüntü

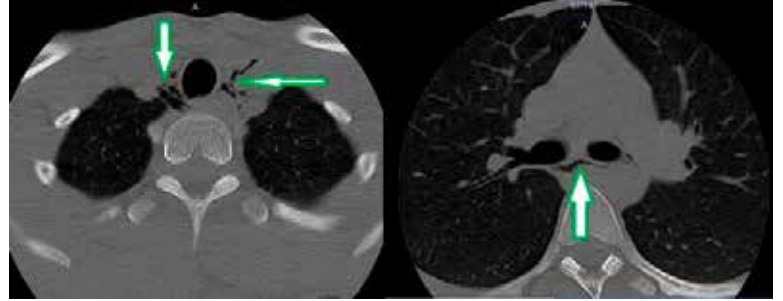


Sekil-2



PA-AC grafisi

Sekil-3



Mediastende serbest hava

OP-686 ACİL SERVİSDE AORT DİSEKSİYONA BAKIŞ

Meltem Özdemir¹, Nezih Kavak², Rasime Pelin Kavak¹

¹University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Radiology Department

²University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Emergency Department

GİRİŞ: Aort disseksiyonu nadir görülen bir durum olmakla birlikte tanı veya tedavide gecikmeler yüksek mortalite ve morbiditeyi beraberinde getirmektedir. Bu çalışmanın amacı aort disseksiyonu tanısı alan hastaların demografik, klinik ve radyolojik özelliklerini değerlendirmektir.

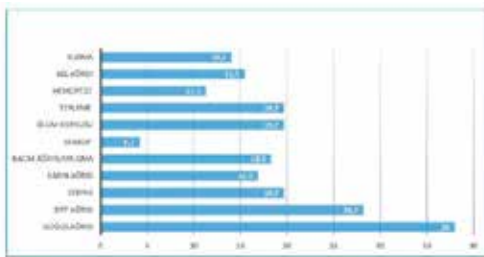
MATERYAL-METOD: 1 Kasım 2015- 1 Ocak 2019 tarihleri arasında Acil Tıp Kliniğinde aort disseksiyonu tanısı alan 71 hastanın yaş, cinsiyet, semptomların başlangıç süresi, komorbid hastalık, posteroanterior (PA) akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi bulguları, aort disseksiyonlarının De Bakey ve Stanford sınıflandırılması, mortalite oranları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 57,4±17,3 olan 22-77 yaş aralığındaki hastaların, 53 (% 74,6) erkek idi. Hastalarda en sık rastlanan semptom % 38 ile göğüs ağrısı olup % 28,2 ile sırt ağrısı takip etmekteydi (Şekil 1). En sık komorbid hastalıklar %44 oranıyla koroner kalp hastalığı ve hipertansiyon idi. Hastaların semptom süreleri ile başvuru süresi arasında 11,4±7,4 saat bulunmaktaydı. Stanford sınıflandırmasına göre hastaların % 77,5 inde tip A, % 22,5 inde tip B idi. De Bakey sınıflandırmasına göre hastaların % 22,5 inde tip 1, %56,3 ünde tip 2, % 21,1 inde tip 3 idi (Şekil 2 a, b, c, d) (Şekil 3 a, b, c) (Tablo 1). Çalışmamızda eksitus olan ve olmayan hastaların yaş, cinsiyet, semptom türü, semptom süresi, komorbidite, sigara kullanımı, ateş, nabız, solunum sayısı, sağ sistolik, sol sistolik-diastolik kan basınçları, mediastende genişleme, sol ana bronkus üzerine baskı, ascendan ve descendan aort boyutlarında değişme, Stanford ve De-Bakey sınıflandırılmaları benzer olarak saptandı (p>0,05). Eksitus olan grupta kalsiyum bulgusu, aortada çift dansite, trakeanın sağa deviasyonu, sol pleural efüzyon varlığı anlamlı olarak yüksek saptandı (Şekil 4). Ayrıca bu grupta travma öyküsü, EKG'de değişiklik varlığı, ST elevasyonu ve sağ dal bloğu sıklığı da anlamlı olarak yüksek idi (p<0,05). Yaşayan grupta sağ diastolik kan basıncı anlamlı olarak düşük, hemoglobin anlamlı olarak yüksek saptandı (p<0,05).

TARTIŞMA: Aort disseksiyonu tanısındaki en önemli faktör tanıyı akla getirmektedir. Göğüs ve sırt ağrısı en sık geliş şikayeti olmakla beraber çalışmamızda görüldüğü üzere hastalarda dispne, karın ağrısı, bel ağrısı gibi aort disseksiyonu için beklenmedik şikayetlerle başvuruda bulunabilirler. Çalışmamızda hastaların hikayelerinde koroner kalp hastalığı ve hipertansiyon komorbiditesi literatürle uyumlu bir şekilde en sık idi. Literatürdeki en önemli risk faktörlerinden birisi sigara kullanımı olmasına rağmen biz istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamadık. Bunun nedeninin eks olan hastaların bir kısmının travma nedeniyle başvurmuş olması ve sigara kullanım hikayesi olmadığından kaynaklandığını düşündük. Disseksiyonda PA akciğer grafilerinde rüptür bulguları saptanan hastaların mortalite oranları yüksek saptandı.

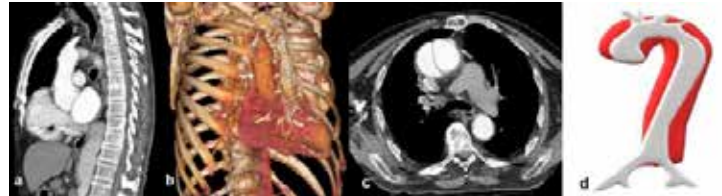
ANAHTAR KELİMELE: Disseksiyon, Stanford sınıflandırması, De-Bakey sınıflandırması

Sekil 1



Hastaların başvuru şikayetlerinin yüzde olarak dağılımı

Sekil 2 a, b, c, d



Sagittal BT, reformat BT ve aksiyel BT incelemesinde, illüstratif şekilde Stanford Tip A diseksiyon izlenmektedir.

Sekil 3 a, b, c



Koronal ve aksiyel BT incelemesinde, illüstratif şekilde Stanford Tip B diseksiyon izlenmektedir.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

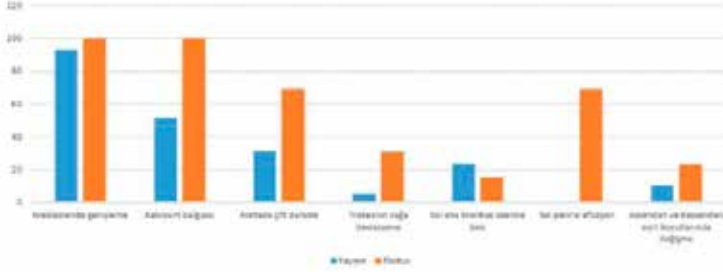
6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

Şekil 4



Yaşayan ve eksitus olan hastaların PA Akciğer grafisindeki patolojik bulguların yüzde olarak dağılımı

Tablo 1 Stanford ve De Bakey sınıflandırmalarına göre yaşayan ve eksitus olan hastalar

		Toplam	Yaşayan	Eksitus	
Stanford	A	55 (77,5)	47 (81)	8 (61,5)	0,151**
	B	16 (22,5)	11 (19)	5 (38,5)	
De-Bakey	1	16 (22,5)	16 (27,6)	0 (0)	0,052**
	2	40 (56,3)	32 (55,2)	8 (61,5)	
	3	15 (21,1)	10 (17,2)	5 (38,5)	

Ki-kare testi, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

OP-687 ANTERİÖR SPİNAL ARTER ENFARKT OLAYI

Ahmet Erdur, Doğanay Can, Mehmet Ali Avcı, Ertuğrul Ak, Hasan Çam, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Anterior spinal arter sendromu, spinal korda gelişen iskemik sonucu oluşur. Akut başlangıçlıdır, ağrı eşlik eder. Gaita idrar inkontinansı görülebilir. Nedenleri arasında en sık olanı aort cerrahisidir. Sebep olabilen diğer etyolojiler; ateroskleroz, diabetik arteriopati, vaskülit, aort hastalıkları, anemi, orak hücreli anemi, polistemi, servikal travmalar, menenjit gibi enfeksiyonlar sayılabilir. Etiyolojisi belirlenemeyen hastalar da vardır. Tanıda öncelikle MR kullanılır. MR görüntüsünde baykuş gözü bulgusu olarak tanımlanan spinal kordun 2/3 lük ön kısmında bulunan enfarkt alanı görülür. Tanıda yardımcıdır. Bazı hastalarda görüntülemeye enfarkt alanı daha geç görülebilir. Burada anterior spinal arter enfarkt sonrası başvuran vaka anlatılacaktır.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta ani başlayan alt ekstremitelerde güçsüzlük ile başvurdu. Bilinen küçük hücreli akciğer ca ve hipertansiyon tanıları mevcut. Geçen aylarda kemoterapi öyküsü var. Bir hafta önce karotis endarterektomi operasyonu geçirmiş. Kumadin kullanmaya başlamış. Genel durumu iyi, bilinç açık, oryante koopere. Kraniyel sinir muayenesi doğal, kas gücü tam. Derin tendon refleksleri bilateral hipoaktif. Hasta başvurudan önce bir saat süren ve kendiliğinden geçen bacaklarda ani güç kaybı tarifliyor. Çekilen beyin tomografisi doğal görüldü. Hastanın kan tahlillerinde patoloji görülmedi. Nöroloji hekimi ile görüşüldü. Hastanın semptomları ön planda anterior spinal arter sendromu düşünüldü. Takipleri yapıldı bir hafta içinde semptomsuz taburcu edildi.

SONUÇ: Acil serviste sık karşılaşılan hastalıkların yanında birçok farklı semptom ile başvuran hasta bulunmaktadır. Hastaların geliş şikayetleri ile asıl tanıları arasındaki bağlantıyı bulmak anahtardır. Şikayetlerin hangi sistemle ilgili olduğunu bulmak öncül olabilir. Bazı hastalardaki bulgular taniya götürür. İleri tanı ve tedaviler için ayrıntılı tanı ve görüntüleme önemlidir.

REFERANSLAR

- Satran R. Spinal cord infarction. Stroke. 1988;19(4):529–532.
- Sandson TA, Friedman JH. Spinal cord infarction. Report of 8 cases and review of the literature. Medicine (Baltimore). 1989;68(5):282–292.
- Silver JR, Buxton PH. Spinal stroke. Brain. 1974;97(3):539–550.
- Lee C JH, Woodring JH, Walsh JW. Carotid and vertebral artery injury in survivors of atlanto-occipital dislocation: case reports and literature review. J Trauma. 1991;31(3): 401–407.
- Hughes JT, Brownell B. Cervical spondylosis complicated by anterior spinal artery thrombosis. Neurology. 1964;14: 1073–1077.
- Schneider RC, Schemm GW. Vertebral artery insufficiency in acute and chronic spinal trauma, with special reference to the syndrome of acute central cervical spinal cord injury. J Neurol. 1961;18:348–360.
- Önder H, Arşava E, Göçmen R, Oğuz K, Tezer I, Topçuoğlu M. Akut anterior spinal arter oklüzyonu: difüzyon MR lezyon karakteristikleri ve zaman içindeki değişimi, Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2016; 22(2): 73–77

ANAHTAR KELİMELE: anterior spinal arter, kumadin, serebrovasküler

OP-688 GUILLAIN-BARRE SENDROMUNDA BAŞ DÖNMESİ

Müberra Kocaköz, Ahmet Erdur, Hasan Çam, Seda Özalpın, Doğanay Can, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Guillain-Barré sendromu otoimmün kaynaklı, ani başlangıçlı, sıklıkla ciddi ve fulminant seyreden bir poliradikülonöropatidir. Genel popülasyonda yaklaşık 1,2-1,9/100000 sıklığıdır. Guillain-Barré sendromu hızlı gelişen motor paraliz ve derin tendon reflekslerinin kaybı ile belirti verir. Olguların yaklaşık %75'inde 1-3 hafta önce geçirilmiş, çoğunlukla solunum yolu yada gastrointestinal yola ait bir enfeksiyon öyküsü mevcuttur. Hastalık genellikle bacaklarda karıncalanmanın eşlik ettiği saatler yada bir kaç gün içerisinde gelişen güç kaybı ile başlar ve yükselerek seyreder. Ortostatik hipotansiyon, geçici hipertansiyon, kardiyak aritmi, EKG değişiklikleri, mesane fonksiyon bozuklukları, ileus gibi otonomik bozukluklar görülebilir.

OLGU: Seksen sekiz yaşında erkek hasta, baş dönmesi yürüyememe ile acil servise başvurdu. Geçirilmiş iskemik serebrovasküler hastalık öyküsü mevcut. Geliş tansiyonu 190/100. Ayaklarda güçsüzlüğü olduğunu ve yürüyemediğini belirtti. Bilinç açık, oryante koopere. Nörolojik muayenede patoloji saptanmadı. Karın muayenesi doğal, solunum sesleri doğal. Görüntülemeye beyin tomografisi ve difüzyon MR doğal görüldü. Nöroloji hekimine danışıldı. İskemik olay düşünülmüdü. İleri tetkik için servis takibi önerildi. Hasta üçüncü günkü takiplerinde alt ekstremitelerde kas gücü normale dönmesine rağmen yürüyememe şikayeti devam etmekteydi. Servis takibine alındı.

SONUÇ: Acil servise gelen hastalarda öncelikle sık görülen hastalıklar düşünülür. Bu hastalıklar dışlandığında geriye semptom ve bulgularımıza uygun daha nadir hastalıklar akla gelmelidir. Guillain-Barré sendromu erken teşhis edilerek immünoterapi ve yeterli destekleyici bakım sağlandığında başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

REFERANSLAR

- Hughes RA, Cornblath DR. Guillain-Barre syndrome. Lancet 2005; 366: 1653- 66.
- Hauser SL, Asbury AK. Guillain-Barre syndrome and other immune-mediated neuropathies. In: Kasper DL, Harrison TR, eds. Harrison's principles of internal medicine 16th ed. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division; 2005: 2513- 8.
- Cheng Q, Jiang GX, Fredrikson S, Link H, de Pedro-Cuesta J. Increased incidence of Guillain-Barre syndrome postpartum. Epidemiology 1998; 9: 601- 4.
- van der Meche FG, Schmitz PI. A randomized trial comparing intravenous immune globulin and plasma exchange in Guillain- Barre syndrome. Dutch Guillain-Barre Study Group. N Engl J Med 1992; 326: 1123- 9.
- Randomised trial of plasma exchange, intravenous immunoglobulin, and combined treatments in Guillain-Barre syndrome. Plasma Exchange/Sandoglobulin Guillain-Barre Syndrome Trial Group. Lancet 1997; 349: 225- 30.
- Plasmapheresis and acute Guillain-Barre syndrome. The Guillain-Barre syndrome Study Group. Neurology 1985; 35: 1096- 104.
- The utility of therapeutic plasmapheresis for neurological disorders. NIH Consensus Development. Jama 1986; 256: 1333-7.
- Topçuoğlu MA, Durna Z, Karadakovan A. Nörolojik bilimler hemsireliği. İçinde: Ekmekci H, Öztürk S. Guillain-Barre Sendromlu ve diğer periferik nöropatili hastalarda tedavi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. s.607-615.

ANAHTAR KELİMELE: Guillain-Barré sendromu, baş dönmesi, yürüyememe



OP-689 ACİL SERVİSE TRAVMA DIŞI SOLUNUMSAL ŞİKAYETLER İLE BAŞVURAN HASTALARA UYGULANAN AKCİĞER GRAFİSİ VE GÖĞÜS BT BULGULARININ RETROSPEKTİF KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Kaan Cevhertas¹, Onur Baykan², Caner Sağlam¹, Serhat Akay¹, Başak Ünverdi Polat², Zehra Hilal Adıbelli²

¹SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

²SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

³Ardahan Devlet Hastanesi, Ardahan

AMAÇ: Acil servislere müracaatlarda, kronik solunum sistemi hastalıkları ve solunum yolu enfeksiyonlarının radyolojik değerlendirilmesinde Akciğer direkt grafisi (ADG) ve göğüs bilgisayarlı tomografi (BT)'si en sık tercih edilen görüntüleme yöntemleridir. Bu çalışmanın amacı, acil servise travmatik olmayan solunumsal şikayetler ile başvuran hastaların akciğer grafisi ile göğüs tomografisi bulgularının retrospektif karşılaştırılması, göğüs BT çekilmesinin hastanın son tanısında ve yönetiminde herhangi bir değişikliğe yol açıp açmadığını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 01/01/2017 – 31/12/2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Acil Tıp Kliniğine 18 yaş üstü, travmatik olmayan solunumsal şikayetler ile başvurup ADG çekildikten sonra 6 saat içinde göğüs BT çekilen hastalar çalışmaya alınmıştır. Radyolojik görüntüler radyoloji uzmanı tarafından kör olarak değerlendirildi ve elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 561 hastanın 371 tanesini (% 66) 60 yaş üzeri hastalar oluşturmaktadır. Çekilen ADG'lerin 496 tanesini (% 88,5) PA grafi oluşturmuştur. ADG'lerin 454 tanesini (% 81) düşük veya orta kaliteli grafi oluşturmuştur. PA çekim tekniği ile AP çekim tekniği BT ile karşılaştırıldığında tanı uyumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Yaş grupları açısından bakıldığında ise tanı uyumluluğu 30 yaş altında % 92,5 iken 60 yaş üzerinde % 50 civarındadır. Çalışmamızda en sık; pnömonik konsolidasyon 244 (% 43,5) hastada, kardiomegali 183 (% 32,6) hastada, pleval efüzyon ise 148 (% 26,3) hastada gözlenmiştir. ADG ile BT arasında en yüksek tanı uyumlulukları açısından bakıldığında; pleval efüzyon ($\kappa = 0,576$), PNX ($\kappa = 0,567$), KTO artışı ($\kappa = 0,472$), pnömonik konsolidasyon ($\kappa = 0,465$) ilk sıraları almaktadır.

SONUÇ: Genç hastalara, PA teknik ile çekilen akciğer grafiplerinin altın standart olarak kabul ettiğimiz BT ile tanı uyumlulukları yüksek oranda görülmüştür. İleri yaş, ayakta durma engeli nedeniyle AP grafi çekilecek hastalar, direkt grafi ile yeterli bilgi alınamayan akut aortik sendrom, pulmoner emboli, perikardiyal efüzyon, aort anevrizması gibi hastalıklar açısından klinik şüphenin bulunduğu durumlarda BT görüntüleme yöntemi tercih edilebilir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil tıp, Bilgisayarlı Tomografi, Radyografi, Non travmatik solunumsal şikayetler

OP-690 AKUT DİZ TRAVMASI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA ULTRASONOGRAFİNİN TANISAL ETKİNLİĞİ

Fatma Candan Aydın¹, Ahmet Burak Oğuz², Sinan Genç¹, Ayça Koca¹, Müge Günlü Eneyli¹, Onur Polat¹, Levent Özçakar²

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

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Diz travmaları acil servislere sık başvuru sebeplerinden biridir. Acil serviste diz travmalarının değerlendirilmesinde öykü, ağrı nedeniyle genellikle sınırlı olan fizik muayene ve radyolojik tetkikler kullanılır. Düz grafi ilk tercih edilen görüntüleme yöntemidir. Şüpheli veya kompleks kemik kırıklarında bilgisayarlı tomografi (BT), ligament ve menisküs yaralanmalarında magnetik rezonans görüntülemeler (MRI) kullanılır. Ultrasonografi (USG) yatakbasi uygulamaya imkan vermesi, radyasyon içermemesi, tekrarlanabilir ve ucuz olması nedeniyle Acil Tıp pratiğinde sık kullanılan ve fizik muayenenin tamamlayıcısı olarak kabul edilen bir görüntüleme yöntemidir. BT'nin radyasyon içermesi, MRI'ya acil servislere erişimin kısıtlı oluşu ve zaman alıcı bir işlem olması diz travmalarının yönetiminde USG'nin kullanımı için potansiyel bir alan oluşturmaktadır. Bu çalışmada akut diz travması ile acil servise başvuran hastalarda USG'nin tanisal etkinliği araştırılmayı amaçladık.

YÖNTEM: Üçüncü basamak bir hastanenin erişkin acil servisine 1 Haziran 2017-30 Eylül 2018 tarihleri arasında akut (<72 saat) diz travması nedeniyle başvuran hastalar prospektif ve gözlemsel olarak incelendi. USG incelemeleri kas-iskelet sistemi USG'si konusunda eğitim almış bir acil doktoru tarafından lineer prob (3-13 MHz, Esaote MyLab Seven) kullanılarak yapıldı. Tüm hastalar öncelikle 2 yönlü diz grafisi, gerek görülmesi durumunda BT ve/veya MRI ile değerlendirildi. Kemik kırıklarında direkt grafi ve BT; tendon, ligament ve menisküs yaralanmalarında MRI altın standart kabul edildi. Tanı testlerinin performansları duyarlılık, özgüllük, pozitif prediktif değerler (PPV) ve negatif prediktif değerler (NPV) %95 güven aralığı (CI) ile değerlendirildi. İki kategorili nitel değişkenler arasındaki uyum Kappa istatistiği ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 96 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 40,5±17,9 ve erkek cinsiyetin oranı %52,1 (n=50) idi. Kemik kırıklarında BT altın standartında USG için duyarlılık %53,8 (%95 CI: 29,1-76,8), özgüllük %100 (%95 CI: 82,4-100), PPV %100 (%95 CI: 86,3-99,7) ve NPV %75 (%95 CI: 55,9-88) olarak saptandı. Toplam doğruluk oranı %95 ve Kappa değeri 0,575 ±0,141 bulundu. Tendon, ligament ve menisküs yaralanmalarında USG için duyarlılık %87,5 (%95 CI: 64-96,5), özgüllük %55,6 (%95 CI: 26,7- 81,1), PPV %77,8 (%95 CI: 56,3-91) ve NPV %71,4 (%95 CI: 49,8-86,7) saptandı. Toplam doğruluk oranı %76 ve Kappa değeri 0,453±0,187 bulundu.

SONUÇ: Diz USG'si kemik kırıklarında BT ile yakın; tendon, ligament ve menisküs yaralanmalarında ise MRI ile orta derecede uyumlu sonuçlar vermiştir. Acil servise başvuran diz travmalarının yönetiminde USG kullanımı tanisal yarar sağlayabileceği gibi ileri incelemeler ve konsültasyon konusunda karar vermeye de yardımcı olabilecektir.

ANAHTAR KELİMELE: Diz, travma, ultrasonografi

OP-691 PRES SENDROMLU HASTA

Kemal Biçer, Talha Gürkan, Ömer Faruk Türkoğlu, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Posterior reversible ensefalopati sendromu(PRES) tipik olarak baş ağrısı, bilinç değişikliği, nöbet ve görme kaybı ile kendini gösteren, bilateral subkortikal ve kortikal ödem ile giden ve ağırlıklı olarak posterior dağılım gösteren bir durumdur(1). Posterior reversible ensefalopati sendromu(PRES) 1996 yılında Hinchey ve ark. tarafından tanımlanmıştır. (2) Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ödem kısmen simetrik olarak oksipital ve pariyetal loblarda tipik olarak subkortikal beyaz cevherde, bazen de kortekte gösterilmiştir. Daha ciddi olgularda bu bulgular posterior frontal ve temporal loblarda, derin beyaz cevherde, ponsta, serebellumda ve diğer bölgelerde görülebilir.

OLGU: 21 yaşında kadın hasta acil servise nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. Postiktal görünümde olan hasta acil servis kırmızı resusitasyon alanına alındı. Hastanın özgeçmişinde 4 gün önce 8 aylık gebeliği ölü doğum ile sonlanmış. Hastaya normal spontan vajinal yolla doğum yapılmış, epizyotomi yapılmamış. G3P2. Hastanede 2 gün servise yatırılarak takip edilen hasta, takipleri stabil olması üzerine taburcu edilmiş. Taburcu edildikten yaklaşık 2 gün sonra evde 3 kez nöbet geçirmiş. Bunun üzerine acil servise başvurmuş. Yakınlarından alınan hikayeye göre hasta evde 3 kez jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmiş, en uzun süreni 3 dk civarı olduğu aktarıldı. Hastanın vitallerinde TA:150/90 ateş:36,9 SS:20 NB:114 SPO2:94 KŞ:114 Ekg de sinüs taşikardisi mevcuttu. Gks:13 olarak değerlendirildi. geliş kan gazında ph:7,17 lac:3,73 idi. Hastanın tetkiklerinde wbc:17,39 hb:11,3 beta-hcg:156,4, biyokimyasal parametrelerinde belirgin bir anormallik saptanmadı. Takibi sırasında tekrar jeneralize tonik-klonik nöbet geçirmesi üzerine hastaya fenitoin iv yükleme dozu yapıldı ve daha sonrasında iv infüzyon tedavisine geçildi. Santral görüntülemesi için yapılan Beyin BT sinde yaygın bilateral ödem tespit edildi. Nöroloji ile konsülte edilen hastaya İVKM kullanılarak Beyin MRG çekildi. Çekilen beyin MRG de Bilateral serebral ve serebellar hemisferlerde gri ve beyaz cevherleri tutan yaygın T2 flair hiperintens İVKM enjeksiyonu sonrası kontrast enhansmanı göstermeyen lezyonlar izlenmiştir. Bunun üzerine hastada Posterior reversible ensefalopati sendromu düşünülmüştür. Hastaya takipleri sırasında 5 mg/kg/gün Fenitoin infüzyonu, 4x8 mg dekort ve 0,01 İÜ/kg DMAH(enoxaparin) uygulandı. Bunun üzerine hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Hasta yoğun bakım ünitesindeki takiplerinde 1. Gününde bilinci açıldı ve 2. Gününde Nöroloji servisine hasta devredildi. Hastada kalıcı nörolojik patoloji oluşmadı.

SONUÇ: Doğum öncesi-sırası ve sonrası dönemde görülen mental durum ve görme bozukluklarında preeklampsi ya da eklampsi olsun ya da olmasın PRES' ten şüphelenmek ve araştırmak gerekir. Erken tanı ve tedavi her zaman olduğu gibi burada da hayat kurtarıcıdır.

KAYNAKLAR

1. Casey SO, Sampaio RC, Michel E, Truwit CL. Posterior reversible encephalopathy syndrome: utility of fluid-attenuated inversion recovery MR imaging in the detection of cortical and subcortical lesions. AJNR 2000; 21:1199-1206

2. Hinchey J, Chaves C, Appignani B, et al. Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. N Engl J Med 1996; 334:494-500

ANAHTAR KELİMELE: gebelik sonrası, manyetik rezonans, nöbet, pres



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.acil2019.com

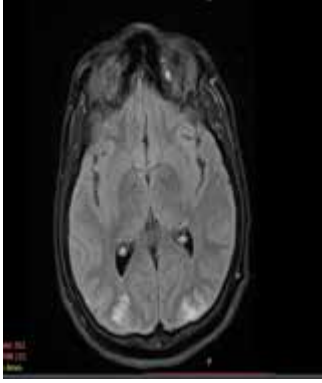
6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

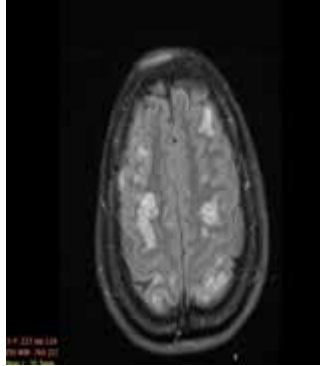
15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

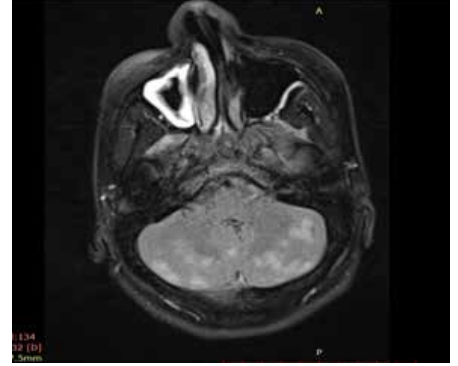
MR görüntüsü-Pres sendrom



MR görüntüsü-Pres sendrom



MR görüntüsü-Pres sendrom



OP-692 BEYİN BTDE EKSTRASEREBRAL BULGULAR

Özlem Güngör¹, Yasin Celal Güneş¹, Hayri Ramadan²

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Bölümü, Ankara

AMAÇ: Kontrastsız beyin bilgisayarlı tomografi (BT) şiddetli baş ağrısı, travma ve akut / kronik nörolojik semptomların değerlendirilmesinde acil servislerde sıklıkla başvuru bir yöntemdir. Çoğunlukla dikkat beyin parankimine yönlendirildiğinden, ekstraserebral bulguların değerlendirilmesi genelde geri planda kalmaktadır. Aslında bu bulguların bir kısmının klinik önemi olması nedeniyle hastanın şikayeti açıklama önemli katkıları olabilmektedir. Bu nedenle beyin BT'de saptanan ekstraserebral patoloji sıklığını ve bunların klinik önemini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çeşitli nedenlerle 8.2018-11.2018 tarihlerinde hastanemizde çekilen kraniyal BT görüntüleri hastane PACS'ından retrospektif olarak taranarak, her olguya ait BT görüntüleri ekstraserebral patolojiler açısından tekrar değerlendirildi.

BULGULAR: Üç aylık periyotta çekilen 154 hastanın beyin BT'si değerlendirildi. Bu hastaların 94'ü kadın, 60'ı erkek olup, ortalama yaş kadınlar 63 ve erkeklerde 67 yıl idi. Bu hastalardan 5'ü (%42.2) şiddetli baş ağrısı, 26'si (%16.9) serebrovasküler olay, 12'si demans (%7.8), 30 hasta baş dönmesi (%19.5), 4 hasta (%2.6) hidrosefali, 3 'ü (%1.95) unutkanlık, 3'ü (%1.26) nontravmatik intrakraniyal kanama kontrol, 11 hasta çeşitli ön tanımlar ile BT'ye yönlendirilmişti.

Bu hastaların;

-İntrakraniyal arteriyel yapılar da aterosklerotik cıdar kalsifikasyonları toplamda 66 olguda (%42.85) saptanmış olup, 31'i vertebral arterde ve 35'i internal karotit arter düzeyindeydi. Bu aterosklerotik değişikliklerin görülme yaşı en az 45 yıl olup, genelde 55yaşın üzerindedi. Ayrıca bu hasta grubunda BT çekim endikasyonu serebrovasküler olay, demans ve unutkanlık idi.

-Lateral ventrikül içerisinde koroid pleksus ksantogranülom 9 hastada (%5,84) mevcuttu.

-Değişik boyutlarda araknoid kist 8 (%5,19) hastada mevcuttu. Bu hastaların ikisi dışında şikayet baş ağrısıydı. Bu iki olgu serebrovasküler olay nedeniyle başvurmıştı.

-48'inde (%31.17) paranasal sinüslerde enflamatuvar değişiklikler mevcuttu. Bu hastalarda şikayet ağırlıklı baş ağrısı ve baş dönmesi idi.

-Kranial kemik yapılar a ait patoloji 22'sinde (%14.28) saptandı ve hepsi değişik boyut ve lokalizasyonlarda osteom idi.

Atlanto-aksiyal eklem düzeyinde dejeneratif değişiklikler 9 (%5,84) olguda seçilmiş olup, bu hastaların 6'sında baş dönmesi şikayeti vardı.

-Hastaların 6'sında (%3.89) hiperostosis frontalis interna izlendi. Bu hastaların hepsi 55yaş üstündeydi.

-Hastaları ikisinde temporomandibuler dejeneratif değişiklikler mevcuttu ki bu olguların şikayeti de demans idi

-Ayrıca 3 hastada lamina paprisea dehisensi ve 1 hastada karotid kanal dehisensi mevcuttu.

SONUÇLAR: Beyin BT değerlendirilirken acil beyin patolojileri ekarte edildikten sonra görüntü alanındaki bütün dokular dikkatlice incelemelidir. Bu şekilde hastanın BT çekirtmesine sebep olabilecek ve klinik olarak gözden kaçabilecek patolojiler ortaya konabilir.

ANAHTAR KELİMELE: beyin bt, ekstraserebral bulgular, nörolojik bulgular

OP-693 ACIL SERVİSTE ULTRASON KILAVUZLUĞU VEYA ANATOMİK İŞARETLER KILAVUZLUĞUNDA GERÇEKLEŞTİRİLEN SANTRAL VENÖZ KATETERİZASYONUN KARŞILAŞTIRILMASI

Dilay Satılmış¹, Oya Güven², Mehmet Özgür Erdoğan³, Şahin Çolak³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi:Acil Tıp Kliniği, İstanbul

²Özel Medikent Hastanesi, Rumeli Üniversitesi:İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi:Acil Tıp Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada acil servis hastalarında anatomik işaretler kılavuzluğu ile ultrason (USG) kılavuzluğunda gerçekleşen santral venöz damar yolu (SDY) girişimlerini uygulama kolaylığı, uygulama süresi ve komplikasyonlar yönünden karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servisinde 1 yıllık süre içerisinde başvuran hastalar arasında yapıldı. Bu süre zarfında 1300 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastalar 2 gruba ayrıldı; U grubunda ultrason kılavuzluğunda, A grubunda anatomik işaretler kılavuzluğunda kateterizasyon gerçekleştirilen hastalar incelendi. Hastalara ait hasta izlem formu ve epikrizler incelenerek yapılan girişim sayısı, hastaların demografik verileri ve komplikasyonlara ulaşıldı ve kaydedildi.

BULGULAR: Toplam 220 hasta çalışmaya alındı. Gruplar arasında demografik özellikler bakımından belirgin bir fark yoktu (p>0.05). Başarılı kateterizasyon deneme sayısı U grubunda 1. denemede %93.9 (n= 46), 2 ve üstü denemede %6.1 (n=3) iken A grubunda 1. denemede %30.4 (n=52), 2 ve üstü denemede %69.6 (n=119) saptanmış olup U grubunda 1. denemede başarılı kateterizasyon A grubuna göre anlamlı derecede yüksek oranda saptandı (p<0.01). Komplikasyonlar bakımından komplikasyonların tamamı A grubunda saptandı. %19.3 (n=33) enfeksiyon, %11.1 (n=19) venöz tıkanıklık, %10.5 (n=18) vasküler tromboz, %9.9 (n=17) aritmi, %1.8 (n=3) yanlış kateterizasyon, %1.7 (n=2) arteriyel girişim, %0.6 (n=1) perforasyon ve dislokasyon gelişti. Mortalite saptanma oranı A grubunda %26.3 (n=45), U grubuna %2.0 (n=1) göre anlamlı düzeyde yüksekti (p<0.01).

SONUÇ: Bu çalışmamızda elde edilen bulgular göstermektedir ki santral venöz kateterizasyon acil servisler için vazgeçilmez bir uygulamadır. Kateterizasyon işlemlerinde USG kullanımı girişim sayısını kısaltması, başarı oranını yükseltmesi ve hasta memnuniyetini de artırmasından dolayı ilk seçenек olması gerektiğini düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Ultrasonografi, Anatomik işaretler, Santral Venöz Damar Yolu

OP-694 KİST HİDATİK SONRASI PANKREATİT

Dilek Atik, Ahmet Erdur, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Akut pankreatit, pankreasta oluşan akut enflamasyondur. Olguların büyük çoğunluğu hafif formda olup, sadece kısa süreli hospitalizasyonla düzelebilirken, az bir kısmı ciddi mortaliteye de neden olabilir. Etiyolojik olarak toplumda 5-20/100.000 sıklıkta görülür ve en sık nedeni %80 olguda alkol ve safra taşıdır. Semptomsuz olabileceği gibi karın ağrısı en sık görülen sempo-



tomdur. Karın ağrısının acil serviste sık karşılaşılan bir diğer sebebi de kist hidatiktir. Ekinokokkus granulosusun sebep olduğu zoonotik bir hastalıktır. Yumurtaları ile köpek, kurt, koyun gibi hayvanların barsak florasından döngü halinde bulaşır. Vücuttaki çoğu organı tutabilir. En sık karaciğer ve akciğerde görülür, %1 sıklıkla da pankreas, prostat ve kalpte görülebilir. Bu olguda pankreas kist hidatiki basısı sonrası gelişen pankreatit vakası incelenecektir.

OLGU: Kırkbeş yaşındaki erkek hasta, bilinen hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı yok. Acil servise bayılma ve karında ağrı şikayetleri ile başvurdu. GKS 15, oryante koopere, vitaleri doğal. Gelişinde batin muayenesinde epigastik hassasiyet mevcut, defans rebound saptanmadı. Solunum sesleri doğal, nöroloji muayenesi doğal. Alınan kanlarında amilaz ve lipaz değerlerinde yetmiş katlık artış olduğu saptandı. Batin tomografisi istendi. Raporunda karaciğer sağ lob segment 7 de 46mm lik kist hidatik ve pankreas kuyruk kesiminde 86mm lik septali, kalın duvarlı tip 3 kist hidatik saptandı. Kistin pankreatik kanala basısı mevcuttu. Pankreas çevresinde serbest sıvı görüldü. Dahiliye ve genel cerrahi hekimlerine danışıldı. Hidrasyon ve antibiyotik tedavileri verildi. 3 günlük servis takibi yapıldı. Kan tahlillerinde düzelme ve semptomların gerilemesi üzerine hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran hastalarda hastalık öyküsü bilgisi her zaman yeterli ve doğru olmayabilir. Gerek kan tahlili gerek görüntüleme yardımı ile hastaların geliş şikayetlerinin temelinin araştırılması önemlidir.

REFERANS

1. McManus D. P. Characterization of Echinococcus (hydatid disease) strains in Europe using DNA probes. Med Chir Dig 1988; 17: 293.
2. Lawson JR, Gemmel MA. Hydatidosis and cysticercosis: the dynamics of transmission. Adv Parasitol 1983; 22: 261.
3. Romig T. Beobachtungen zur zystischen Echinokokkose des Menschen im Turkana-Gebiet, Kenia. Dissertation, Faculty, II (Biology), University Hohenheim, 1990.
4. Grove DI, Warren KS, Mahmoud AAF. Algorithms in the diagnosis and management of exotic diseases: Echinococcosis. J Infect Dis 1976; 133: 354.
5. Grossi G, Lastilla MG, Teggi A, et al. 420 patients with hydatid cyst: Observations on the clinical picture. Arch Hidatid 1991; 30: 1021.
6. Barros JL. Hydatid disease of the liver. Am J Surg 1978; 135: 597.
7. Kacprzak E, Stefaniak J. Evaluating the activity of liver cystic echinococcosis using the delayed-hypersensitivity skin reaction to common antigens. Ann Trop Med Parasitol 1995; 89: 25.

ANAHTAR KELİMELE: akut pankreatit, kist hidatik, pankreas kuyruk

OP-695 İNTİHAR GİRİŞİMİ İLE GELEN HASTALARDA KULLANILAN İLAÇLAR VE KLİNİK ETKİSİ

Dilek Atik, Ahmet Erdur, Benu Bulut, Hilmi Kaya, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İntihar eylemi, psikiyatrik hastalıkların çoğunda görülebilen ve bazen de ölümlü sonuçlanabilen önemli bir fenomendir. İntihar eylemi konusu psikoloji, sosyoloji ve felsefe gibi bir çok bilim dalının araştırma odağı haline gelmiştir. İntihar eyleminde daha çok kişiler ilaç kullanımının tercih etmektedirler.

AMAÇ: Çalışmamızda intihar girişimi nedeniyle gelen hastalarda kullanılan ilaçların nihai klinik sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma hastanemiz acil servisine 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında ile İntihar nedeniyle gelen hastalar retrospektif olarak adli kayıtları ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Hastaların demografisi istatistiksel olarak betimleyici istatistikle değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda toplamda 504 hasta, dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen kişilerin %68.2(n=351) kadın, % 29.7(n=153) erkek idi. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 30.3 olup, minimum ve maksimum yaşları 18 ve 53 idi. İntihar eyleminde bulunanların intihar şekli değerlendirildiğinde %98.6 ilaç ile %0.2 kesi ile, %0.2 asi ile, %1.8 koroziv madde içimi ile olmuştur. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %88.6(n=445) sağlık ile taburculuk, % 8.4(n=42) yoğun bakıma yatış, % 2.8(n=14) servis yatış, %0.2(n=1) exitus idi. İntihar girişim için kullanılan ilaçlar değerlendirildiğinde, klinik nihai sonuçlarına göre psikiyatrik ilaç alanların %91.7 taburcu, % 6.3 yoğun bakım yatış % 2.1 servise yatış, antibiyotik alımların %91.7 taburcu, % 6.3 yoğun bakım yatış, %2.1 servis yatış, analjezik kullanan % 88.1 taburcu, %8.1 yoğun bakıma yatış, % 3.7 servis yatış, gastrointesnal ilaç alımların %95.2 taburcu, %2.4 yoğun bakım yatış, % 2.4 servis yatış, uyuşturucu madde ile intihar girişiminde bulunanların %90 taburcu, %10 yoğun bakıma yatış, pestisit ile girişimde bulunanların %90.9 taburcu, %9.1 yoğun bakım yatış, bilmediği ilaç alımında %86.3 taburcu, % 8.6 yoğun bakım yatış, %5 servis yatış, alerjik ilaç ile intihar edenlerin %86.4 taburcu, %9.1 yoğun bakım yatış, % 4.5 servis yatış, demir ilacı alımında %100 taburcu, epilepsi ilacı ile girişimde bulunanların %75.1 taburcu, % 18.8 yoğun bakım yatış, % 6.3 ü exitus oldu.

TARTIŞMA: İntihar girişimi sonucu kişide morbitide ve mortalite artmaktadır. Çalışmamızda alınan ilaçlara göre klinik seyirleri araştırıldı. İlaç alım sonrası yüksek oranda hastalar sağlık ile taburcu olması ile birlikte yoğun bakıma yatış oranlarında yüksek idi. Çalışmamızdaki 1 tane ex olan hasta epilepsi ilacı ile intihar girişiminde bulunmuştu.

SONUÇ: İntihar davranışı bireyin öz benliğine yönelmiş bir saldırganlık olup, istemli olarak yaşamına son vermesidir. İntihar eylemi çoğu zaman başarısızlıkla sonuçlanmasına rağmen mortaliteyi yüksek bir rahatsızlıktır. İntihar eylemi, bir hastalık değil, alta yatan kimi zaman psikolojik kimi zamansa sorunlarla baş etmede problemler yaşadığında oluşan bir eylemdir. Çalışmamızda görüldüğü üzere intihar eyleminde bulunan kişiler %98.6 ilaç içimi şeklinde eylemi gerçekleştirmişlerdir. Bu durumu ilaçların kolay ulaşılabilir ve ucuz olmasından dolayı olabileceğini akıllara getirmektedir. İntihar eylemini önlemek adına toplum olarak her meslek grubuna ve toplumun her kesimine aile hekimliği gibi hizmet veren psikologların olması gerektiği düşünüldü.

ANAHTAR KELİMELE: intihar girişim, kullanılan ilaçlar, klinik etki

OP-696 SELENYUM TOKSİSİTESİ

Dilek Atik, Hilmi Kaya, Benu Bulut, Ramiz Yazıcı, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Selenyum günlük diyetimizde yer alan ve metabolizmada eser element olarak hem anti toksik etkileri ile hem de DNA proliferasyonunda yer alan bir doğal elementtir. İnsanlar günlük 400 mikrogram selenyumunu metabolize edebilir. Selenosis-selenyum zehirlenmesi- hakkındaki çalışmalar ise daha çok oral alım ile ilgili olup direk temas hakkındaki çalışma literatürde saptanamamıştır. Semptomları ise; sarımsak kokulu nefes, saçta dökülme, alopesi, halsizlik, saç kırılması, tırnak zedelenmesi, deri lezyonları, hemipleji, periferik nöropati, yorgunluk ve paralizidir.

OLGU: 38 yaşında bakır işçiliğinde çalışan hastamız tarafımıza işlem sırasında oluşan selenyumun parmağına teması sonrası başvurdu. Hastanın başvuruda vital bulguları stabil olup fizik muayenesinde sağ el 3. Parmakta renk değişikliği- siyanoz saptandı. Zehir danışma merkezi ile yapılan görüşmede hastalık hakkında herhangi bir ek bilgi alınamamış olup hastanın semptomatik tedavisi önerildi. Hastanın 24 saatlik takip sonrası parmakta gelişen siyanoz giderek azalmış olup takip süresince herhangi bir ısı kaybı tespit edilmedi. Hasta 24 saatin sonunda normal fizik muayene bulguları ile taburcu edildi.

SONUÇ: Selenyum toksisitesi hakkında yapılan çalışmalar daha çok elementin oral formu açısından yapılmakta olup bakır işçiliğinde bir yan ürün olarak ortaya çıkan selenyumun diğer formları hakkında da çalışmalar gereklidir. Vakamızda selenyum teması sonrası 24 saatte kendini sınırlayan bir reaksiyon görülmüş olup bu konuda literatürde bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

ANAHTAR KELİMELE: selenyum, toksisite, siyanoz

OP-697 ÖZKIYIM GİRİŞİMİNDE BULUNAN GEBELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik, Benu Bulut, Ahmet Erdur, Hilmi Kaya, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Özkıym, kişinin bilerek canına kast ederek, hayatına son verme eylemidir. İntihar girişimlerinde en fazla kullanılan yöntem ilaç alımıdır. Özkıym eyleminde bulunan kişilerin çoğunda hastalık olarak alt yapısında psikiyatrik rahatsızlık gelmektedir. Gebelikte hormonal dengelerin değişimine bağlı olarak, daha önce görülmeyen gebelikte ortaya çıkan psikiyatrik rahatsızlıklar olabilir.

AMAÇ: Çalışmamızda özkıym girişiminde bulunan gebelerin demografik olarak değerlendirilmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.12.2018-31.12.2018 tarihleri arasında ile Özkıym nedeniyle gelen gebe hastalar retrospektif olarak adli kayıtları ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Hastaların demografisi istatistiksel olarak betimleyici istatistikle değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda toplamda 504 özkıym eylemi olan hastalardan 8 tanesinde gebelik tespit edildi. Bu hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 25 olup,



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

minimum ve maximum yaşları 20 ve 35 idi. Hastaların geldiği mevsimler değerlendirildiğinde %25 yaz, %25 sonbahar, % 12.5 kış mevsimiydi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %87.5(n=7) sağlık ile taburculuk, % 12.5 (n=1) servis yatış idi. İntihar girişim saatleri değerlendirildiğinde % 75 (n=6) 16-24 saatleri arası, % 12.5(n=1) 24-08 saatleri arası, % 1 (n=1) 08-16 saatleri arasında değerlendirildi. Özkıym için kullanılan ilaçlar değerlendirildiğinde; psikiyatri ilacı, uyuşturucu madde, demir ilacı, analjezi ilaçlarını özkıym amaçlı kullanmışlardır.

TARTIŞMA: Çalışmamızda normal özkıymdan farklı olarak gebe olan hastalar değerlendirildi. Toplumun oranlarıyla benzer oranlarda yaş grubu bulundu. Mevsimsel olarak ve saat olarak toplumun geneli ile benzer oranlarda özkıym eylemi tespit edildi.

SONUÇ: Gebelerde özkıym eylemi nadir görülen bir durum olmakla birlikte hormonal olarak değişime uğramaları, düşünce yapılarında değişime sebep olmaktadır. Özkıym sonucu kalıcı hasarlar bırakabilen morbitidesi ve mortalitesi olan bir durumdur. Gebe kişilere kadın doğum ile birlikte takiplerinde psikolojik desteğin belli periyotlarda yapılması özkıym eylemini azaltacağı düşünülmüştür.

ANAHTAR KELİMELE: özkıym, gebe, hormonal değişim

OP-698 MEVSİMLERE GÖRE İNTİHAR GİRİŞİMİ İLE GELEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik, Hilmi Kaya, Ahmet Erdur, Benu Bulut, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İstemli olarak yaşamına son vermesi olan intihar, psikiyatride başta gelen ölüm nedenidir. Yoğun bir sıkıntıya neden olan bir sorun ya da krizden kurtulma yoludur. Çok sayıda kişinin intihar eylemi ruhsal bozukluklar sonucu ortaya çıkar. İnsanlar, mevsimsel olarak farklı ruh halleri yaşayabilirler. Bu ruh halleri insanları intihar eylemine yönlerebilir.

AMAÇ: Çalışmamızda intihar girişimi ile gelen hastaları demografik mevsimsel göre değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.12.2018-31.12.2018 tarihleri arasında ile İntihar nedeniyle gelen hastalar retrospektif olarak adli kayıtları ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Çalışmamıza 504 intihar girişimde bulunan kişi dahil edildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Hastaların demografisi istatistiksel olarak betimleyici istatistikle değerlendirildi. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal) ve ikili değişken olmasından dolayı, nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Kruskal Wallis -H testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza toplamda 504 hasta, dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen kişilerin %68.2 (n=351) kadın, % 29.7 (n=153) erkek idi. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 30.3 olup, minimum ve maksimum yaşları 18 ve 53 idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %88.6(n=445) sağlık ile taburculuk, % 8.4 (n=42) yoğun bakıma yatış, % 2.8 (n=14) servis yatış, %0.2 (n=1) exitus idi. Mevsimlere göre intihar girişimi değerlendirildiğinde, %33.7 (n=170) sonbahar, % 27.7 (n=151) yaz mevsimi, % 18.4 (n=93) kış mevsimi, % 11.2(n=61) ilkbahar mevsiminde görüldü. İntihar girişim saatleri değerlendirildiğinde % 51.6 (n=257) 16-24 saatleri arası, % 26.1(n=130) 24-08 saatleri arası, % 22.3 (n=111) 08-16 saatleri arasında değerlendirildi. Mevsimsel olarak intihar edenlerin cinsiyet ayrımı bulunamadı. İntihar girişim saati değerlendirildiğinde cinsiyetler arasında fark yoktu. (p>0.005)

TARTIŞMA: Çalışmamızda intihar girişim olan hastaları mevsimsel olarak değerlendirdik. İntihar eylemi en fazla sonbaharda idi. İntihar eylemi daha çok saat 16:00-24:00 saatleri arası olduğu görüldü. Bu da insanların kendi ile daha çok başbaşa kaldığı saatler olarak düşünüldü. Mevsimsel olarak ve saat olarak her iki cinste değerlendirildiğinde anlamlı bir fark bulunamadı.

SONUÇ: İntihar girişimi daha sonrasında kalıcı hasarlar bırakabilen morbitidesi ve mortalitesi olan bir durumdur. Çalışmamızda mevsimsel değişimlerin intihar üzerine etkisi görüldü.

ANAHTAR KELİMELE: mevsim, intihar girişimi, demografi

OP-699 YÜKSEK DOZ İZONİAZİD ALIMININ BAŞARILI YÖNETİMİ

Dilek Atik, Benu Bulut, Ramiz Yazıcı, Hilmi Kaya, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İzoniazid tüberküloz tedavisinin temel ilaçlarındandır. Bu nedenle klinisyenlerin, oluşabilecek toksik etkiler ya da ölümcül doz alımları hakkında yeterli olmaları gereklidir. İzniazidin toksik doz alımlarında nöbet, derin metabolik asidoz, koma ve ölüm gözlenmektedir. Nöbet 30 mg/kg izoniazid alımından sonra beklenir. Erişkinlerde akut toksisite için gerekli miktar en az 1,5 gramdır. 80 – 150mg/kg ve üstü alımların hızla ölümcül olması beklenmektedir. Biz, kliniğimizde 1530 mg/kg izoniazid alımı ile gelen vakanın literatürde olmaması ve literatürde geçen toksik dozun 10 kat fazlasını almasına rağmen vakanın hayatı kılması nedeniyle vakanın yönetimini sunmak istedik.

VAKA: 26 yaş bayan hasta kliniğimize nöbete getirildi. Ek hastalık öyküsü olmayan vakanın öz kıym amacı 50 tablet 300 mg izoniazid alımı olduğu öğrenildi. İzoniazid alımı ile ilgili kesin bir bilgi hasta yakınlarından öğrenilemeyen vakanın jeneralize tonik klonik tarzda olan nöbetine diazemle müdahale edildi. Hastaya mide lavajı ve aktif kömür uygulandı. Art arda nöbet geçiren hasta için status epilepticus tanısı konuldu ve hastanın hava yolunu güvence alabilmek için hasta entübe edildi. İlk kan gazı pH:7,11 pCO2:18,2 HCO3:5,7 mmol/L şeklinde olan hastaya; izoniazid alımlarında, hastanın metabolik asidozunu düzeltmesi nedeniyle önerilen piridoksin tedavisi başlandı. Diğer kan parametrelerinde anormallik gözlenmeyen hasta için, 114 zehir danışma hasta yönetimi açısından arandı ama bu kadar yüksek doz literatürde belirtilmediği için ek bilgi önerilmedi. Nöbetleri kontrol altına alınan hastanın son gazını pH:7,40 pCO2:31,8 HCO3:19,6 mmol/L olarak gelmiştir. Hasta acil servisimizden yoğun bakıma sevk edilmiştir. Sonrasında ekstübe edilen hasta, izoniazid alımı letal dozun çok üstünde olmasına rağmen hayatta kalmıştır.

SONUÇ: İzoniazidin yarı ömrünün kısa olması ve de destekleyici tedavi ile, hasta ilaç alımının letal dozun literatürde belirtilen 10 katı olmasına rağmen hastada iyileşme sağlandı ve herhangi bir komplikasyon gelişmeden hasta taburcu edildi. İzoniazid intoksikasyon vakalarında, biz klinisyenlerin literatürde belirtilen daha önceki letal dozlardan farklı olarak daha yüksek dozların letal olabileceği aklımızda olmalı ve hasta yönetimi için zaman kaybetmeden hasta için uygun tedaviye başlayabilmeliyiz.

ANAHTAR KELİMELE: izoniazid, letal doz, toksik doz

OP-700 ACİL SERVİSE SUİSİD NEDENİYLE GELEN HASTALARDA MALİYET ANALİZİ

Dilek Atik, Ahmet Erdur, Hilmi Kaya, Benu Bulut, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Suicidal girişim, kişinin yaşadığı sorunlar çözüm bulamadığı ve bundan dolayı hayatına kastettiği durumdur. Suicidal girişim nedeniyle acil servise gelen hastaların ileri tetkik ve tedavilerinde uzun saatler takipleri yapıldığından dolayı yüksek maliyetler içermektedir.

AMAÇ: Acil servise suisid nedeniyle gelen hastalarda klinik süreçlerin ve yapılan tetkik ve tedavilerin maliyet üzerine etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında suisid girişimi nedeniyle gelen hastalar retrospektif olarak hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 504 hasta çalışmaya dahil edildi. Dosyaları eksik olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal), nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza toplamda 504 hasta, dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen kişilerin %68.2 (n=351) kadın, % 29.7 (n=153) erkek idi. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 30.3 olup, minimum ve maksimum yaşları 18 ve 53 idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %88.6(n=445) sağlık ile taburculuk, % 8.4 (n=42) yoğun bakıma yatış, % 2.8 (n=14) servis yatış, %0.2 (n=1) exitus idi. Çalışmamızda suisidal girişimi olan hastaların toplam maliyetleri ortaması 208 tl(min=21 tl,max=29490tl) bulundu. İlaç maliyetleri ortalaması 52.9tl(min:15tl,max:1940tl) idi. İşlem maliyeti ortalaması 243.2tl(min:15tl,max:29154tl) idi. Hastaların öncelikli olarak maliyetlerinin ilişkisi açısından sırası ile klinik ve suisidal girişim şekillerine bakıldı. Klinik ve suisidal girişimin maliyet ile 2 yönlüde doğruluk saptanmadı. Suisidal girişim şeklinin istatistiksel olarak maliyete etkisi olduğu bulundu (p=0.04).

TARTIŞMA: Suisid girişimi olan hastaların tetkik, tedavi ve takip sürecinde maliyetleri yüksek çıkan bir hastalık grubudur. Bizim çalışmamızda hastalarımızın klinik nihai sonuçları ve suisid girişim şekli maliyet açısından değerlendirildi. Suisid girişim şeklinin maliyeti etkilediği görüldü.

SONUÇ: Suisidal girişim sonrası hastaların kalış süresi ve invazif işlemler yüksek maliyetlere sebep olmaktadır. Hastalar takip ve tedavileri yapıldıktan sonra taburcu oldukları gibi, yoğun bakım gereken suisidal girişimlerde fazla sayıda bulunmaktadır. Hastaların hem morbitite ve mortalite açısından, hem de yüksek maliyetler açısından suisidal girişimin önenebilir bir rahatsızlık olduğu düşünüldü. Önlemeye yönelik kişisel destek programlarının olması gerektiği düşünüldü.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, suisid, maliyet analizi



OP-701 YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARDA CRP, İYONİZE CA VE CRP/İYONİZE CA ORANLARININ MORTALİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Dilek Atik, Bensus Bulut, Ramiz Yazıcı, Hilmi Kaya, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Genel ve yaşlanan nüfusun giderek arttığı dünyada ve ülkemizde, yoğun bakım yataklarına olan talep giderek artmaktadır. Yoğun bakımlarda morbititesi ve mortalitesi yüksek olan hastalar yatmaktadır.

AMAÇ: Çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda CRP, İca ve CRP/İca oranının mortalite üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Yoğun Bakım Ünitesinde 28.11.2018-31.03.2019 tarihleri arasında yatan yoğun bakım hastalarının demografik incelemesi ile retrospektif olarak dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 108 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal), nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 108 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %56.5 (n=61) erkek, %43.5 (n=47) kadın, yaş ortalaması 66.6 (min, max) (17,91) idi. Hastaların ortalama yoğun bakımda kalış günü 5.2 (min,max) (1,50) idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde: %13 (n=14) sağlık ile taburculuk, %33.3 (n=36) servise yatış, %31.5 (n=34) yoğun bakıma yatış, %22.2 (n=24) exitus idi. Çalışmamızda yoğun bakım hastalarının kan parametrelerinden CRP, İca ve CRP/İca oranının mortalite ile korelasyonu istatistiksel olarak değerlendirildi. CRP, İca ve CRP/İca oranının mortalite üzerine etkisi görülmedi.

TARTIŞMA: Yoğun bakımlarda bir veya birden fazla organ yetmezliği olan kritik hasta grubu dediğimiz hastaların takip ve tedavisi yapılmaktadır. Çalışmamızda mortaliteye etkisi düşünülen bazı kan parametreleri ve bu parametrelerin oransal değerlerine bakıldı. İstatistiksel olarak CRP, İca, CRP/İca oranlarının mortalite ile korelasyonu bulunmadı. Bu kan parametrelerinin mortaliteye etkisi istatistiksel olarak bulunmadı.

SONUÇ: Yoğun bakımlarda hastaların mortalitesini ön görmek adına daha önceki çalışmalarda birçok yardımcı kan parametre ve oranlarına bakılmıştır. Çıkan sonuçlara göre çalışmamızdaki kan parametreleri ve oranların mortalite değerlendirmemize fayda sağlamamaktadır. Değişik veriler ve oransal parametreler ile mortaliteye üzerine etkileri değerlendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: crp, İyonize ca, crp/İyonize ca oranlarının, mortalite

OP-702 ACIL YOĞUN BAKIM HASTALARININ KOMORBİTİTELERİNİN KLİNİK SEYİR VE YATIŞ ÜZERİNE ETKİSİ

Dilek Atik, Başar Cander, Bensus Bulut, Hilmi Kaya, Ramiz Yazıcı, Ramazan Güven
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Son yıllarda insan ömrü uzadıkça bununla birlikte kişilerin komorbiditeleride oluşmaktadır. İleri yaş ve komorbiditesi olan hastalara ek bir hastalık oluştuğunda hastanın kliniğini ağırlaştırıp, yoğun bakım ihtiyacı gereksinim duyulmaktadır.

AMAÇ: Çalışmamızda acil yoğun bakım hastalarının komorbiditelerinin klinik seyir ve yatış üzerine etkisi değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma hastanemiz acil yoğun bakım ünitesinde 28.11.2018-31.03.2019 tarihleri arasında yatan yoğun bakım hastalarının demografik incelemesi ile retrospektif olarak dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 108 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal), nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 108 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %56.5 (n=61) erkek, %43.5 (n=47) kadın, yaş ortalaması 66.6 (min, max) (17,91) idi. Hastaların ortalama yoğun bakımda kalış günü 5.2 (min,max) (1,50) idi. Hastaların yatış tanılarına göre değerlendirildiğinde sırası ile %49.1 (n=53) pnömöni, %25 (n=27) hipoksik solunum yetmezliği, %16.7 (n=8) akut böbrek yetmezliği, %11.1 (n=12) elektrolit bozukluğu idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde: %13 (n=14) sağlık ile taburculuk, %33.3 (n=36) servise yatış, %31.5 (n=34) yoğun bakıma yatış, %22.2 (n=24) exitus idi. Hastaların komorbiditeleri değerlendirildiğinde sırası ile %44.4 (n=48) hipertansiyon, %39.8 (n=43) diabetes mellitus, %25.9 (n=28) koroner arter hastalığı, %21.3 (n=23) kanser rahatsızlıkları mevcuttu. Komorbiditelerin yatış gününe ayrı ayrı etkisine bakıldı. Yatış günü ile komorbiditeler arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Komorbiditelerin mortalite ile korelasyonu istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Komorbiditelerden Diabetes mellitus olan hastaların %23 ü mortal, %14 ü sağlıklı şekilde taburcu oldu. Koroner arter hastalığı olan hastaların %27.7 si mortal %22 si sağlıklı şekilde taburculuk ile seyretti. Hipertansiyonu olan hastaların %20.8 mortal, %12.5 taburcu, SVO hastalığı olan hastaların %10 mortal, %10 taburcu, KOAH hastalığı olan hastaların %31.8 mortal, %13.6 sağlık ile taburcu, kanser hastalığı olan hastaların %39.1 mortal %8.7 sağlıklı şekilde taburcu oldu.

TARTIŞMA: Kronik hastalık prevalansı, yaşlı nüfus artış ve teknolojik gelişim ile birlikte, yoğun bakım ünitesinde tedavi görmesi gereken hasta sayısı da artmaktadır. Bu hastaların erken tanı ve tedavisi ile, sağ kalım oranlarında önemli bir artış görülmüştür [Çalışmamızda komorbidite durumlarının hastaların klinik süreçleri ve yatış günlerine göre değerlendirildi. Buna göre hastaların ek hastalıklarına göre kanser ve KOAH hastalığı olanların daha mortal olduğu, diğer ek hastalıklardan hipertansiyon, diyabet, koroner arter hastalıklarının yakın yüzdelerle mortalitesi görüldü.

SONUÇ: Yoğun bakım hastalarının komorbiditelerine göre mortaliteleri değerlendirildiğinde, ek hastalıkların farklılığına göre mortaliteleri değişmektedir. Ek hastalıklar eklendikçe mortalite oranları artmaktadır. Komorbidite hastaların surveyini ve mortalitesini belirleyen belirteçlerden olduğu düşünüldü.

ANAHTAR KELİMELE: acil yoğun bakım, komorbidite, klinik seyir

OP-703 TRAFİK KAZASI OLUŞ BIÇIMI İLE TRAVMA SKORLARININ İLİŞKİSİ

Dilek Atik, Bensus Bulut, Burçe Serra Koçkan, Hilmi Kaya, Ramzan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Trafik kazaları özellikle genç nüfusun ölüm nedenlerinden biri olan, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Araç sayısı arttıkça taşıtlı trafik kazası sayısı da orantılı olarak artmaktadır. Trafik kazalarının morbidite ve mortaliteleri yüksektir. Geçmişten günümüze hastanın akıbetini belirlemek ve ortak bir dil konuşmak adına birçok travma skoru oluşturulmuştur.

AMAÇ: Çalışmamızda trafik kazası oluş biçimi ile travma skorlarının ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma hastanemiz acil servisine 01.12.2018-28.02.2019 tarihleri arasında Trafik kazası nedeniyle gelen hastaların retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi, adli kayıtlar ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 651 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere normal dağılıma uygunluk testi, Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal), nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Kruskal-Wallis H testleri kullanılmıştır. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 651 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %70.2 (n=457) erkek, %29.8 (n=194) kadın, yaş ortalaması 33.89 idi. Hastaların geçirdiği trafik kazası şekillerine göre %31.2 (n=203) AİTK, %50.5 (n=329) ADTK, %18.1 (n=181) Motorsiklet kazası idi. GKS, AIS, ISS skorları istatistiksel hesaplamalar için gruplandırıldı. Hastaların GKS göre değerlendirildiğinde GKS 15 olan %98.6 (n=542), GKS 13-14 olan %0.8 (n=5), GKS 10-12 %0.3 (n=2) idi. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde: %88.8 (n=578) sağlık ile taburculuk, %8.6 (n=56) servise yatış, %2 (n=13) yoğun bakıma yatış, %0.3 (n=2) exitus idi. Trafik kazası oluş biçimine göre Travma skorlarından GKS, AIS, ISS değerlendirildiğinde istatistiksel olarak AIS ve ISS skorlarının trafik kazası oluş biçimiyle anlamlı bir ilişki görüldü (p=0.015, p=0.016). GKS ile trafik kazası oluş biçimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Trafik kazası oluş biçimi ile Nihai klinik sonuçlar arasındaki ilişki değerlendirildiğinde klinik sonuçların trafik kazası oluş biçiminden etkilendiği görüldü (p=0.02).

TARTIŞMA: Gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda taşıt kazaları travmadan dolayı ölüm nedenlerinden ilk sırayı almaktadır. Çalışmamızda trafik kazası oluş biçiminin AIS, ISS, GKS travma skorlarının üzerine etkisini değerlendirdik. İstatistiksel sonuçlara göre trafik kazası oluş biçiminin AIS ve ISS skorlarını etkilediği görüldü. Trafik kazası şekilleri klinik nihai sonuçları etkilemektedir.

SONUÇ: Trafik kazaları tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de morbidite ve mortalite açısından oldukça ağır seyreden önemli sosyal sorunlardır. Travma skorları tüm dünyada ortak dil oluştururan skorlardır. Trafik kaza şekilleri travma skorları ile değerlendirildiğinde aralarında anlamlı ilişki mevcut olup, nihai klinik sonuçların travma skorlarıyla korele olması hastanın klinik survivor hakkında yardımcı olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: trafik kazası, oluş biçimi, travma skorları



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

OP-704 ACİL SERVİSE GELEN TRAFİK KAZALARINDA YARALANMA BÖLGELERİNE GÖRE MALİYET

Dilek Atik, Burçe Serra Koçkan, Benu Bulut, Hilmi Kaya, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Trafik; yayaların, hayvanların ve araçların karayolu üzerindeki hal ve hareketleridir. Trafik kazası ise karayolunda hareket halinde olan bir veya birden fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve zararlı sonuçlanmış olaylardır. Trafik kazaları sonrası yapılan ileri tetkik ve tedaviler sağlık alanında maliyetleri yükseltmektedir

AMAÇ: Çalışmamızda acil servise gelen trafik kazalarında yaralanma bölgelerine göre maliyet etkileneşinin değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.12.2018-28.02.2019 tarihleri arasında Trafik kazası nedeniyle gelen hastaların retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi, adli kayıtlar ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 651 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere normal dağılıma uygunluk testi, Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Veriler arasındaki korelasyonlar için non-parametrik verilerde Spearman sıra korelasyon ve parametrik verilerde Pearson korelasyon yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplamda 651 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %70.2 (n=457) erkek, %29.8 (n=194) kadın, yaş ortalaması 33.89 idi. Hastaların yaralanma yerine göre en sık % 45.3 (n=295) alt ekstremit, % 35.9 (n=234) üst ekstremit, % 30.7 (n= 200) baş bölgesi, % 19 (n= 124) yüz bölgesi yaralanması olarak sıralandı. Hastaların nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %88.8 (n=578) sağlık ile taburculuk, % 8.6 (n=56) servise yatış, %2 (n=13) yoğun bakıma yatış, %0.3 (n=2) exitus idi. Çalışmamızda Yaralanma bölgesinin maliyet üzerine etkine bakıldı. Tüm bölgeler değerlendirildiğinde baş bölgesinin maliyet ile aralarındaki pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu (p=0.40). Trafik kazası maliyetlerinin ortaması 247.38 tl bulundu. Klinik sonuçları, maliyet üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu (χ²:20.809 ve p=0.00)

TARTIŞMA: Trafik kazaları ülkemizde 50 yaş altı genç nüfus arasında temel ölüm nedenlerinin biridir. Maliyet açısından yaralanma bölgelerinin etkinliği ve korelasyonu açısından değerlendirildi. Çalışmamızda yaralanma bölgelerinin maliyet ile korelasyonuna bakıldığında baş bölgesi yaralanmalarının anlamlı ilişki bulundu. Kafa travmalarının maliyeti artırdığı kanısına varıldı.

SONUÇ: Trafik kazalarının sıklığı, yüksek yatış oranları ve yüksek tıbbi harcamalar trafik kazalarının ekonomik açıdan önemli bir halk sağlığı sorunu haline almıştır. Yaralanma bölgelerine ve klinik sonuçlara göre maliyetler artmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, trafik kazaları, yaralanma bölgeleri, maliyet

OP-705 ACİL SERVİSE GELEN KARDİYAK ARREST HASTALARDA LAKTAT/PH ORANI İLE BAŞARILI RESUSİTASYONUN KORELASYON DEĞERLENDİRİLMESİ

Dilek Atik, Bensu Bulut, Hilmi Kaya, Ramiz Yazıcı, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Kardiyak arrest, kardiyak fonksiyonların durması veya büyük arterlerde nabız alınamaması; solunum ve bilinç kaybı ile karakterize ani ve beklenmedik şekilde gelişen bir tablodur. Kardiopulmoner resusitasyon geçmişten günümüze göğüs kompresyonuyla başlayan ve hali hazırda her an yenilikçi yaklaşımlar ile birlikte birçok değişiklik olmaktadır.

YÖNTEM: Bu çalışma İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Kardiyak arrest nedeni ile gelen hastaların retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi ve hasta dosyaları incelenerek yapıldı. Kayıtları tam olan 170 hasta çalışmaya dahil edildi. İstatistik Analizler olarak tüm değişkenlere normal dağılıma uygunluk testi, Kolmogorov Smirnov test yapılarak parametrik test kriterlerine uyum değerlendirildi. Klinik araştırma kapsamında gerçekleştirilen çalışma ile elde edilen veriler istatistiksel olarak nonparametrik niteliktedir. Bu nedenle de ilişki kurulan değişkenlerin kategorik (nominal ya da ordinal) ve ikili değişken olmasından dolayı, nümerik bağımsız grup olma durumuna göre de istatistiksel değerlendirmelerde Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Klinik seyr ve hastaların başvuru şekillerinin uyum açısından Korelasyon testi uygulandı.

BULGULAR: Çalışmamıza toplamda 170 hasta alındı. Çalışmaya alınan bu hastaların %62.4 (n=106) erkek, % 37.6 (n=64) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 60.8 olup, minimum ve maksimum yaşları 19 ve 94 idi. Hastaların hastaneye geldikleri durum değerlendirildiğinde hastaneye geldiğinde diğer rahatsızlıklar nedeniyle gelen %58.2 (n=99), kardiyak arrest nedeniyle gelen %41.8 (n=71) idi. Hastaların kardiyak arrest sonucunda CPR uygulanan ve nihai sonuçları değerlendirildiğinde; %73.5 (n=125) başarısız resusitasyon, % 26.5 (n=45) başarılı resusitasyon idi. Laboratuvar parametrelerinden laktat/ph ve laktat/iyonize ca oranları hastaların nihai sonuçlarına göre değerlendirildi. Çalışmamızda laktat/ph ve laktat/iyonize ca oranlarının klinik seyr açısından pozitif veya negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmadı. Çalışmamızda ayrıca hastaneye geliş durumuna göre laktat/ph ve laktat/iyonize ca oranlarına istatistiksel olarak bakıldığında geliş şeklinin laktat/ph arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Sıvı ve hemodinamik resusitasyonu değerlendirmede yaygın olarak kullanılan göstergelerden biri olan kan laktat düzeyi doku perfüzyon bozukluğunun göstergesidir. Hastaların geliş durumuna göre bakıldığında laktat/ph oranıyla anlamlı bir ilişki bulundu (p=0.003). Kardiyak arrest vakalarında laktatın da içinde bulunduğu oransal parametrelerin, kardiopulmoner resusitasyon yapıldıktan sonraki kliniklerine göre istatistiksel olarak pozitif ve negatif yönlü anlamlı doğrusal bir ilişki bulunmadı.

SONUÇ: Kardiyak arrest vakalarında hastane içi ve hastane dışı olmasına göre kan laktat/ph oranı doku perfüzyon bozukluğunu göstermek adına önemli olabilecek bir parametre olabileceği düşünüldü. Hastane dışı kardiyak arrestlerde bu oranın artması hastaların surveyi açısından yol göstereceği düşünüldü. Kardiyak arrest olan hastaların, ileri kardiyak yaşam desteği uygulandıktan sonra başarısını belirleme de ise laktat/ph ve laktat/iyonize ca oranları yardımcı parametreler olmadığı kanısına varıldı.

ANAHTAR KELİMELE: kardiyak arrest, laktat/ph, laktat/iyonize ca

OP-706 PECTUS KARINATUMLU BİR HASTADA ST ELEVASYONLU MYOKARD İNFARKTÜSÜ TANI GÜÇLÜĞÜ

Feride Fulya Ercan Coskun, Necati Akkaya, Sedat Yanturalı, Figen Coskun
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Ana Bilim Dalı, İzmir

GİRİŞ: ST elevasyonlu myokard infarktüsü (STEMI) tanısı miyokardiyal iskemi ile uyumlu semptomlar ve 12 derivasyonlu elektrokardiyografi (EKG) ile konulmaktadır. Pektus karinatumu olan EKG'inde net bir şekilde ST segment elevasyonu ve uyumlu göğüs ağrısı olan hastada bu göğüs deformitesi nedeniyle yaşanan tanı güçlüğü ve tedavide gecikme vakasını sunuyoruz.

OLGU: Pectus karinatum deformitesi (resim 1) olan, 50 yaşında erkek hasta, göğüs ağrısı şikayeti ile başvurduğu merkezden acil servisimize sevk edilmiştir. Hastanın bilinen hipertansiyonu mevcuttur. Çekilen EKG'inde ST segment elevasyonu saptanan hasta (Resim 2) STEMI ön tanısıyla kardiyojloji birimi ile konsülte edildi. Hastanın göğüs deformitesi olması nedeniyle STEMI tanısında tereddüt yaşandı ve kesin tanı için yapılan transtorasik ekokardiyografisinde lokal duvar hareket kusuru saptanmadı. Bu nedenle primer percutaneous coronary intervention (PCI) uygulanmadı. Kardiyak enzimlerinde yükseklik saptanan hasta Non-STEMI ön tanısıyla koroner yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Başvurusundan sonraki 20. Saatinde koroner kateterizasyonu yapılan hastanın sol ön inen koroner arterinde %99 darlık saptanarak stent uygulandı. 2 gün sonraki EKG si de normal AMI gişitai il uyumlu idi (Şekil 3).

TARTIŞMA: Pektus ekskavatum ve pektus karinatum konjenital göğüs duvarı deformitelerinin toplumda en sık görülen iki formudur. Pektus ekskavatum; kostaların kıkırdaklarının posteriora eğilmesi ile birlikte sternum orta ve alt kısmının posteriora depresyonu ile meydana gelir. Pektus karinatum; kostal kartilajların öne yönelmesi ile birlikte sternum orta ve alt kısmının anteriora protrüde olması ile meydana gelir. Literatürde bu pektus ekskavatumda EKG değişikliklerine sık rastlandığına dair deformiteye eşlik eden EKG değişiklikleri ile ilgili net bir veriyne rastlanmamıştır (1, 2).

Eşlik eden yapısal kalp hastalıkları veya göğüs duvarı defektine bağlı kalbin sola yer değiştirmesi nedeniyle çeşitli Elektrokardiyogram (EKG) değişiklikleri meydana gelebilir. Sağ aks deviasyonu, ST-T depresyonu, uzun P dalgası, sağ dal bloğu, sol ventrikül hipertrofisi, sol atrial hipertrofi, paroksizmal atrial taşikardi görülebilen değişiklikler arasındadır (1).

Standart rehberlere göre ilk primer PCI imkanı olan merkezlerde STEMI tanısı ile kateterizasyonu arasındaki süre 60 dakika'yı geçmemelidir.

Bu vakada EKG net bir şekilde STEMI ile uyumlu olmasına rağmen pektus karinatum dolayısıyla tanıda tereddüt yaşanmış ve ek tetkikler dolayısıyla tedavide gecikme yaşanmıştır.

SONUÇ: Bu tür göğüs deformitesi olan hastalarda görülen ST segment elevasyonu deformiteyle ilişkilendirilmemelidir. Zamanın kritik olduğu damar açıcı tedavi geciktirilmemelidir.

1. Shamberger RC. The Chest Wall (Section ix) Chest Wall Deformities (chapter 43) General Thoracic Surgery Shields T. W. Reed C. E. Feins R. H. Locicero III J. Seventh Edition. Lippincott Williams & Wilkins 2009; 599-628.

2. Desmarais, TJ, Keller, MS. Pectus carinatum. Curr Opin Pediatr 2013; 25: 375– 81.

ANAHTAR KELİMELE: AMI, Pectus Karinatum, EKG

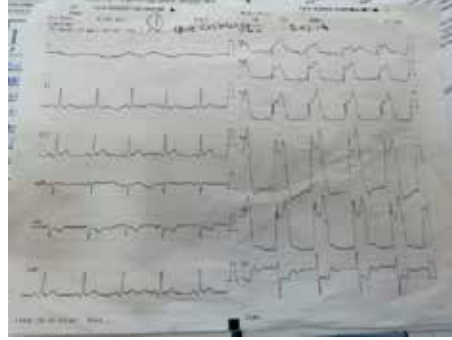


Resim 1



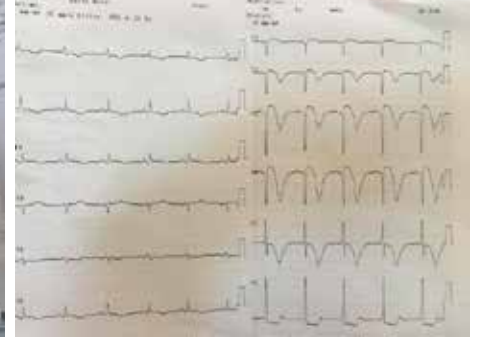
Pectus Karinatum Deformitesi

Resim 2



STEMI ile uyumlu, ön yüzde tipik ST segment yükselmeleri

Resim 3



2. günde normal STEMI seyri ile uyumlu EKG.

OP-707 SİRKE RUHU İÇİMİ VE ABY

Duygu Yaman, Başar Cander, Tuba Öztürk Demir, Bensus Bulut, Dilek Atik, Ramazan Güven
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: İntoksikasyonlar Acil Serviste çoğunlukla karşılaşılan durumlardır. Fakat genelde karşımıza ilaç intoksikasyonları ile gelirler. Biz bu olguda terapötik amaçla sirke ruhu içen 34 yaşında erkek hastayı anlatacağız.

OLGU: Bir su bardağı dolusu sirke ruhu içen sonrasında bulantı, kusma, iştahsızlık ile acil servisimize başvuran 34 yaşında hasta. Hastanın bilinen bir hastalığı yok, geliş vitalleri stabil, fizik muayenede anlamlı bir bulgusu yoktu. 114 zehir danışma merkezi ile görüşüldü: sirke ruhunun asetik asit preparatı içerdiği yüksek konsantrasyonlarda GİS mukozaya tahrişi yaptığı, gastrit, bulantı, kusma yapabileceği söylendi. Hastaya yapılan tetkiklerde biyokimyasında kreatinin değeri: 2.29, idrar çıkışının azaldığı görüldü. Hasta iç hastalıklarına konsülte edildi ve hastanın dahiliye servisine ABY tanısı ile yatırıldı.

SONUÇ: Hastalar bazen terapötik amaçlı, çevrelerinden aldıkları duyularla, bu tür içecek veya otlar içebilmektedir. Bu durumlar beklenmeyen sonuçlara sebep olabilir ve hastaya organ yetmezliğine kadar uzanabilen ciddi durumlara sebep olabilir.

OP-708 POLİNÖROPATİ

Duygu Yaman, Başar Cander, Dilek Atik, Bensus Bulut, Cesareddin Dikmetaş, Ramazan Güven
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Polinöropati; omurilikten çıkan çevresel sinirlerin yaygın bir hastalığıdır. Kol ve bacaklarda ilerleyen kuvvetsizlik ve bozulmuş duyu fonksiyonu ile ortaya çıkan nörolojik bir hastalıktır. Biz bu vakamızda myalji ile acil servise başvuran, polinöropati tanısı alan 37 yaşındaki erkek hastayı anlatacağız.

OLGU: Bilinen bir hastalık öyküsü olmayan erkek hasta. Tarafımıza yaygın kas ağrısı ile başvurdu. Semptomatik tedavi ile semptomlarında gerileme olmayan hastanın takipleri sırasında ayaklarından başlayan bir kas güçsüzlüğü başladı. Hastaya beyin tomografisi ve difüzyon mr çekildi. Bir patoloji saptanmadı. Biyokimyası doğal, vitalleri stabil olan hasta nörolojiye danışıldı. Hastaya EMG çekildi: Aksonal Motor Polinöropati tanısı konuldu. Hasta nöroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Polinöropati hastaları genelde kaslarda oluşan kuvvet kaybı, güçsüzlük ile başvurur. Biz bu vakada myalji ile başvuran, bizi tanıdan uzaklaştıran bir polinöropatiye rastladık. Myalji her ne kadar diagnostik bir semptom olmasa da hastanın fizik muayenesi, görüntülemeleri eşliğinde polinöropati ayırıcı tanıda akla gelmelidir.





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.acil2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

POSTER BİLDİRİLER

POSTER PRESENTATIONS



POSTER BİLDİRİLER

PP-001 ACİL SERVİSTE BİLATERAL SPONTAN PNÖMOTORAKS VAKASI

Berkay Öztürk, Orhan Çavdar, Burçin Aydın, Merve Öztürk, Vahide Aslıhan Durak
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Pnömotoraks plevral boşluğa hava girmesi olarak tanımlanır ve sık karşılaşılan göğüs cerrahisi acillerinden birisidir. Spontan pnömotoraks genellikle zayıf uzun boylu genç erkeklerde gözlenen ve acil müdahale gerektiren bir durumdur. Olgumuzda bilateral olarak meydana gelen bir pnömotoraks vakası aktararak genellikle tek taraflı meydana gelen bu durumun çift taraflı da olabileceğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta acil servise göğüs batma hissi ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Anamnezde travmaya maruz kalmadığını ifade etti. EKG'de normal sinüs ritmi saptandı. Acil serviste hastanın vital bulguları ölçüldü. Oksijen saturasyonu oda havasında %92 saptandı. Hastanın triajda yapılan fizik muayenesinde bilateral akciğer oskültasyonunda solunum seslerinde azalma tespit edildi. Pnömotoraks ön tanısı ile posteroanterior akciğer grafisi çekilen hastada bilateral pnömotoraks saptandı (Resim 1). Göğüs cerrahisine konsülte edilen hastaya bilateral toraks tüpü takıldı (Resim 2). Takipte solunum sıkıntısı gerileyen hastanın göğüs cerrahisine yatışı yapıldı.

SONUÇ: Spontan pnömotoraks insidansı 100.000'de 9'dur. Spontan pnömotoraks için eş zamanlı iki taraflı spontan pnömotoraks oranı ise %1,3'ü olarak bildirilmektedir. Akciğer apeksinde subpleval yerleşimli amfizematoz bleblerin rüptürünün primer spontan pnömotoraksa sebep olduğu kabul edilmektedir. Spontan pnömotoraksın sigara içenlerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Hastalarda genellikle ani gelişen nefes darlığı veya pnömotoraks tarafında plöritik tipte göğüs ağrısı tarifler. Ayakta çekilmiş posteroanterior akciğer grafisinde akciğer duvarından ayrılmış şekilde görülen visseral plevra çizgisi tanı koydurucudur. Tüp torakostomi ile primer spontan pnömotoraks etkin bir şekilde tedavi edilebilir. Hastamızda da cerrahi tedaviye gerek kalmadan takılan tüp torakostomi yeterli olmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, pnömotoraks, tüp torakostomi

resim 1



resim 2



PP-002 BÖBREKLER SEMPTOM VERMEDEN NE KADAR GENİŞLEYEBİLİR

Saylav Bora

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp AD

Akut böbrek yetmezliği, böbrek fonksiyonlarının hızla kötüleştiği bir klinik durum olmakla birlikte KDIGO kılavuzunda serum kreatinin değerlerinde 48 saat içinde 0,3 mg/dl ve üzerinde artış olması ve/veya 7 gün içinde geliştiği bilinen veya tahmin edilen serum kreatinin değerlerinde 1,5 kat ve üzerinde artış olması ve/veya 6 saatte 0,5 ml/kg/saatten daha az idrar çıkışının olması şeklinde tanımlanmaktadır(1,2).

Akut böbrek yetmezliği, sıklıkla pre-renal, renal ve postrenal sebeplere bağlı olarak sınıflandırılabilir ve bunların neden olma sıklığı ise sırasıyla yaklaşık %50-70;%20-40;%5 oranındadır(3). Nadir de görülebilir eğer post-renal akut böbrek yetmezliği hızlıca tanı konulup tedavi edilmezse son dönem böbrek yetmezliğine yol açabilir(4). Olgumuz ilçe devlet hastanesine karında şişkinlik şikayetiyle başvurup hastanemize diyaliz ihtiyacı diye sevk edilen ve bilinen bir hastalığı olmayan bir hastayı sunduk.

67 yaş erkek hasta daha önce hiç doktora gitmemekle övünen bilinen bir rahatsızlığı olmayan hasta, dış merkezden hastanemize akut böbrek yetmezliği ve diyaliz ihtiyacı için sevk edilmiş. Hasta geldiğinde vitaller stabil bilinç açık koopere oryante bulantı ve kusma yok. Dış merkezde ph: 7,2 kreatinin: 7,2 üre: 193 K: 6,4. İlk muayenesinde özellik olmayan hastaya sonda takılmamış olduğu tespit edildi. Mesane sonda uygulaması sonrası 4 saatte 5 lt idrar çıkışı olan hastanın bu konuda herhangi bir yakınması olup olmadığına yapılan sorgulamada tekrardan hiç hekime başvurmadiğini son 5 yıldır idrarını kesik kesik yaptığını ama duruma alıştığını öğrendik. Çekilen Batın Usg de: Grade 1-2 Pelvikaliksiyel Genişleme Ve Grade 1 Nefropati İle Uyumlu Görünüm Mevcut olup mesane kalınlığı 10mm prostat volümünde 35 cc olduğu belirlendi Sağ böbrek uzun aksı 120mm, parankim kalınlığı 9mm, G4 hidronefroz izlendi. Pelvis AP 65mm ölçülmüştür. Renal pelviste milimetrik ekojeniteler gözlemlendi. Sol böbrek uzun aksı 125mm, parankim kalınlığı 6mm, G4 hidronefroz izlendi. Pelvis AP 57mm ölçülmüştür. Kontrastsız tüm Batın BT de ise Her iki böbrekte G4 hidronefroz izlenmekte olup solda daha belirgin olmak üzere her iki parankimin de belirgin inceltme saptanmıştır. Her iki üreter mesane girişine kadar dilatedir. Taş ya da yer kaplayıcı solid lezyon saptanmamıştır. Dahiliye ve nefroloji tarafından yatış veya hemodiyaliz planlanmayan hasta üroloji servisine yatırıldı.

Asemptomatik olarak bu büyüklükte bir renal görünüm ender gözlenmektedir. Yapılan araştırmalarda anatomik özelliklerinden dolayı böbreklerin hangi seviyede ne bulgu verdikleri konusunda net bir bilgi yoktur. O yüzden karın ağrısı ile acil servise gelen hastalarda karın muayenesinde glob vezikal ve buna bağlı post renal komplikasyonları aklımızdan çıkarmamalıyız

ANAHTAR KELİMELEER: Akut Böbrek Yetmezliği, Hidronefroz, Asemptomatik

Görüntüleme



Grade 4 Hidronefroz

Görüntüleme 2



Grade 4 Hidronefroz lateral kesit



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-003 KÖSTEBEK KAPANINA BAĞLI EL TRAVMASI

Faruk Özşahin

Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun

Köstebeğiller, memeliler aleminde böcekçiller takımına ait, yeraltında, kazdıkları tünellerde yaşayan memeli grubunu kapsayan bir familyadır. Köstebek bitkileri ve köklerini, solucan, salyangoz, böcek, larva ve tırtıl gibi diğer omurgasızları da yiyerek beslenir. Köstebek her gün ağırlığı kadar besin yer. Köstebek 12 saat içinde bir şey yemezse açlıktan ölür. Köstebek yuvası 30-60 cm derinlikte Yeraltında açtığı geçitler içindedir. Köstebek çok hızlı hareket eder ve yakalamak çok zordur. Köstebek 45 metre uzunlukta tüneli bir saat içinde kazar. Köstebekler, yeni ekilmiş olan tarım arazilerinin toprak altyapısını, kazdıkları tüneller nedeniyle, bozmaktadır ve dolayısıyla da tarım ürünlerinin veriminde önemli düşüşler gözlenir. Ayrıca gelincik ve tarla faresi gibi diğer türler köstebeklerin açmış olduğu tünelleri kullanarak bitkilerin köklerine ulaşır zarar vermektedir. Köstebek kapanı, zehir veya böcek ilacı kullanmaksızın bahçedeki köstebekleri etkisiz hale getirmek için kullanılan bir yöntemdir. Ateşli (tabancalı) ve ateşsiz olmak üzere çeşitli tipleri vardır. Olgumuz 46 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonrası 112 tarafından acil servisimize getirildi. GKS:15, vital bulgular stabil idi. Alınan ayrıntılı anamnezinde hastanın bahçeye ektiği patateslere zarar veren köstebekleri öldürmek için kurmuş olduğu saçma atan köstebek tabancasının ateş alması sonucu elinden yaralandığı öğrenildi. FM: sağ el palmar yüzde barut izi görünümü ve yaklaşık 2 cmlik kesi alanı dorsal yüzde büyüğü 3 cm küçüğü 2 cm olmak üzere iki adet kesi ve sağ el 3 parmak ekstansör hareket kısıtlılığı mevcuttu. Direk grafide 3. metakarp parçalı kırık idi. Yıkama, tetanoz ve antibiyotik profilaksisi sonrası ortopedi konsültasyonu sonrası servise yatırıldı. Postoperatif 3. gün taburcu edildiği öğrenildi. Ateşli köstebek kapanı travması her zaman bizim olgumuz gibi şanslı olmayabilir. Ülkemizde; Antalya, Adana ve Konya da ölümlü sonuçlanan vakalar bildirilmiştir. Ateşli köstebek kapanının yaratabileceği travmalar açısından kullanımının yasaklanmasının uygun olduğunu düşünmekteyim. Tarımsal zararlı olarak görülen köstebegin Almanya gibi ülkelerde koruma altına alındığını söylemek isterim.

ANAHTAR KELİMELEER: Köstebek, Köstebek Kapanı, Travma

PP-004 ÖLÜMCÜL TANI: SAĞLIKLI GENÇ BİR BAYANDA AORT DİSSEKSİYONU

Ramazan Sami Aktaş, Sevgügül Bilvanisi, İdris Tüzün, Servet Kızıtaş

Yuzuncu Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

GİRİŞ: Aort disseksiyonu(AD) nadir görülen ve mortalitesi yüksek kardiyovasküler acillerdendir. AD sıklıkla orta ve ileri yaş erkeklerde görülür kadın/erkek oranı 1/3'dür. Vakalar tipik olarak ani başlangıçlı, göğüs, sırt ve karına yayılan, yırtılma, parçalanma tarzında şiddetli ağrı ile bazen de çok farklı semptomlarla acil servislere başvurulabilirler. Anjiyografi altın standarttır. Tanının gecikmesi durumunda mortalite hızı her saat için yaklaşık %1 kadar artmaktadır.

Biz burada koroner arter hastalığını taklit eden, ani başlangıçlı göğüs ağrısı ve dispne şikayeti ile acil servise başvuran ve AD tanısı alan genç bir hastayı sunduk.

OLGU: 34 yaşında bayan hasta ani başlayan, göğüs ağrısı ve dispne şikayeti acil servise başvurdu. Şikayetleri 4 saat önce başlamıştı. Özgeçmişinde bilinen hastalığı ve kullandığı herhangi bir ilaç yoktu. Genel durumu iyi idi. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Vital bulguları tansiyon arteriyel(TA) sağ-sol 100/70-90/60 mmHg, nabız 68/dakika(dk), solunum sayısı 16/dk, ateş 36.6 °C, spO2:99% idi. Akut koroner sendromu ayırt etmek için çekilen ilk elektrokardiyografi(EKG)'de normal sinüs ritmi ve hızı 68/dk saptandı(resim 1). Monitorize edildi, damar yolu açıldı. Hastaya 300 mg asetilsalisilik asit(dispril®) tb. oral ve 3 mg morfin intravenöz(iv) uygulandı. Laboratuvar tetkikleri, kardiyak belirteçler ve diğer parametreler normal sınırlardaydı. Her iki kolda TA tekrar 30 dk. sonra ölçüldü ve iki kol arasındaki TA farkı 20 mmHg'den fazla saptandı. Aort disseksiyonu ve aort anevrizmasını ekarte etmek için hastaya yatak başı ekokardiyografi(EKO) yapıldı. EKO'da, aort kökünde genişleme (5.3 cm), disseksiyon flebi?, hafif düzeyde aort kapak yetmezliği(resim 2) saptandı. IV kontrast madde verilerek toraks ve abdominal BT anjiyografi çekildi. BT'de aort kökünden başlayan ve sağ eksternal iliak arterin proksimaline kadar uzanan, aort lümeninde flep görüldü(resim 3a,3b). Hasta cerrahi müdahale için kardiyovasküler cerrahi bölümü ile konsülte edildi ve acil ameliyata alındı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta yatışının 9. günü şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: AD genellikle yüksek kan basıncına bağlı olarak media tabakasını penetre edip yalancı bir lümen oluşturarak kliniklik tablonun oluşmasına neden olur. Genetik yatkınlığı olan, kollagen doku hastalığı olan, kokain ve ekstazi kullanan, ağırlık kaldıranlarda ve gebelik dönemindeki kadınlarda daha sık görülmektedir.

AD de rutin laboratuvar tetkiklerinin tanıda rolü çok düşüktür. Direk grafi ve EKG diğer patolojileri dışlamada kullanılır. Transtorasik EKO, transözefagial EKO ve BT anjiyografi tanı konulmasında daha etkilidir. Şüphe halinde vakit kaybetmeden ileri görüntülemeler yapılmalıdır.

Sunulan olguda AD'nin gelişmesine sebep olabilecek risk faktörleri yoktu ve genç bayan hasta idi. Acil servise göğüs, sırt, üst ekstremiteler ağrısı ile başvuran, sebebi açıklanamayan genç hastalarda da ayırıcı tanıda AD hatırlanmalı ve hızla tanı konulmalıdır

ANAHTAR KELİMELEER: Aort disseksiyonu, sağlıklı genç, acil servis

Köstebek ve köstebek kapanı travması sonrası gelişen el travması



Köstebek ve köstebek kapanı travması sonrası gelişen el travması

Resim 1



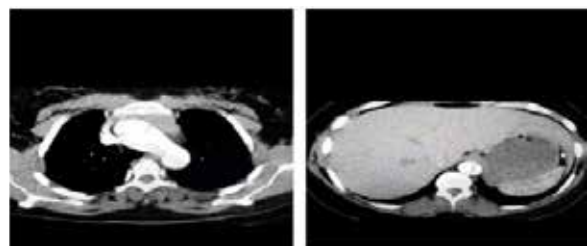
Elektrokardiyografi

Resim 2



Elektrokardiyografi

Resim 3



3a: Bilgiyarlı toraks tomografi

3b: Bilgiyarlı batin tomografi



POSTER BİLDİRİLER

PP-005 UNUTULAN TANI: İZOLE PANKREAS YARALANMASI

Sevdegül Bilvanisi, Ramazan Sami Aktaş, İdris Tüzün, Bilal Altun
Yuzuncu Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Van

GİRİŞ: Çocukluk çağında görülen abdominal travmaların %80'nini künt travmalar oluşturmaktadır. Pankreas yaralanması ise oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur. Künt travmalı hastaların %1-2'sinde görülür. Çocukluk çağında künt batin travmalarında pankreas yaralanmalarına sıklıkla %42-75 oranında bisiklet kazaları neden olmaktadır. Pankreasın retroperitoneal yerleşimli olmasından dolayı hastalarda klinik nonspesifik olabilir. Bu yüzden laboratuvar parametreleri ile görüntülemeler paralel olmayabilir. Pankreas yaralanmasının erken tanınması, gelişebilecek komplikasyonların ve mortalitenin azalmasında oldukça önemlidir. Bilgisayarlı tomografi(BT) batin içi organ yaralanmalarında tanıda altın standarttır. Bu yazıda bisikletten düşme sonrası nadir görülen, izole pankreas yaralanması saptanan bir olguyu rapor ettik.

OLGU: Dokuz yaşında erkek hasta yaklaşık 1 saat önce, bisikletten düşme nedeni ile acil servise yakınları tarafından getirildi. Düşükten sonra gelişen karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri mevcuttu. Başvuru esnasında vital bulguları; tansiyon artreyal; 100/70 mmHg, nabız; 110 /dk, solunum sayısı; 18/dk ve ateş 37.7°C idi. Genel durumu iyi, koopere, oryanteydi. Fizik muayenesinde batin sol üst kadranda bölgesinde abrazyonları ve epigastrik bölgede daha belirgin olmak üzere batında yaygın hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem fizik muayene bulguları normaldi. Ayakta çekilen direkt batin X-ray grafi normaldi(resim-1). Laboratuvar değerleri tablo-1'de sunuldu. Yapılan FAST(Odaklanmış travma) batin ultrasonografi'de perisplenik alanda serbest sıvı saptandı. Sıvının kaynağını tespiti için İntravenöz kontrast madde verilerek Batin BT çekildi. Batin BT'de pankreas kuyruk kesiminde tam kat olan lacerasyon saptandı, diğer organlarında yaralanma veya patoloji saptanmadı(resim-2). Çocuk cerrahisi bölümü ile konsülte edilen hasta, tedavi ve izlem amaçlı ilgili bölüme yatırıldı. Hasta hemodinamik olarak stabil olduğundan konservatif olarak (bağırsak istirahati, sıvı takviyesi, nazogastrik tüp ve analjezi ile) tedavi sağlandı. Takibinin 8. gününde poliklinik kontrolü önerisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Çocukluk çağında batin yaral anmaları, kafa travmalarından sonra 2. sıklıkta görülür. Batin travmalarında bağırsak ve pankreas yaralanmaları geç bulgu verebilir. Künt pankreas yaralanmalarının 2/3'ü gövdede görülür. Sunulan izole pankreas yaralanmasının lokalizasyonu kuyruk kesimindeydi. Başlangıç semptom ve bulgularının siliik olması sebebiyle pankreas yaralanması atlanabilir veya tanı gecikebilir. Bu durumda pankreasa bağlı komplikasyonlar ve mortalite oranı artabilir. Batında üst kadranda ağrıları, lökositoz ve amilaz yüksekliği pankreas yaralanması açısından uyarıcı olmalıdır. Klinik şüphe halinde batin BT mutlaka çekilmelidir. Bu nedenle özellikle çocukluk çağında künt batin travması ile gelen ve bisiklet kazaları nedeniyle başvuran hastalarda pankreas yaralanması akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: izole pankreas yaralanması, karın ağrısı, acil servis

Resim 1



Ayakta direkt batin grafisi

Resim 2



Kontrastlı batin tomografi pankreas kuyruk kesiminde tam kat yırtık

Tablo 1

Table-1:Laboratory parameters of patient.

Variable(reference)	Level of laboratory parameters
WBC (4.0-10.3),	19800/μL
Hemoglobin (13.5-17.5)	12,65 g/dL
Hematocrit (41-53)	%37.8
PLT (150-350)	172 10 ³ /μL
Amylase (25-125)	937 U/L
Lipase (8-78)	966 U/L
AST (0-31)	33 U/L
ALT (0-41)	27 U/L

*WBC:White Blood Count, PLT:Platelet, AST:aspartate transaminopherase, ALT:Alanine aminotransferase

PP-006 ANTERİÖR SERVİCAL DİSKEKTOMİ SONRASI RETROPHARINGEAL HEMATOM GELİŞEN OLGUYA ACİL MÜDAHELEDE KRİKOTİROTOMİ UYGULANMASI

Emre Gökçen¹, Atakan Savrun², Şeyda Tuba Savrun³, İbrahim Çaltekin¹

¹Yozgat Bozok Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp abd

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

GİRİŞ: Servikal omurgaya anterior yaklaşım, omurga cerrahisinin tüm alanlarında en sık kullanılan yaklaşımlardan biridir. Retrofaringeal hematoma anterior servikal discectomy ameliyatlarından sonra çok nadir görülen hayatı tehdit edici bir komplikasyondur. Bizim yazımızda anterior servikal discectomy ameliyatlarından sonra retrofaringeal hematoma gelişen acil hekimi tarafından



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

acil cerrahi krikotirotomi yapılan olgu sunulmaktadır.

OLGU: Acil servise yakınları tarafından kardiyopulmoner arrest olarak getirilen 55 yaşında bayan hastaya kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) protokolü uygulanmış ve 4. dakikada hastada yapılan cpr sonrası nabız ve ritm elde edilmiş. Bu süre içerisinde hastaya orotrakeal entübasyon denenmiş ancak trakea visuale edilemediğinden girişim başarısızlıkla sonuçlanmış. Ancak boyundaki yaygın şişlik fark edilen hastaya solunum yolu açılması amacıyla acil krikotirotomi işlemi acil tip uzman doktoru tarafından yapılarak kalıcı solunum yolu açıklığı sağlanmıştır. Yara yerinden horizontal olarak genişletilen operasyon skarından da hematoma olduğu saptanması üzerine drene edilmiştir. Hastanın ilk müdahaleleri yapıldıktan sonra beyin cerrahi konsültasyonu istenmiş ve hasta acil olarak operasyona alınmıştır. Operasyonda geniş retrophaerengeal hematoma saptanan hastanın hematomu boşaltılarak yoğun bakım ünitesine alınmış. Ancak 2 hafta yoğun bakım tedavisi gören hasta ex oluyor. Hastanın öyküsünde 2 hafta önce sağ üst extremité radicular ağrı ve güç kaybı nedeniyle beyin cerrahi kliniğine başvurduğu ve hastaya tedavi amaçlı sağ yaklaşımlı, anterior servikal diskektomi operasyonu yapıldığı öğrenildi. Hastada operasyon sonrası 4. ve 5. günlerinde başlayan müphem baş dönmesi baş ağrısı ve boğaz ağrısı şikayetleri olduğu ancak 10. günde hastada ani başlangıçlı nefes darlığı olduğu ve hastanın giderek kötüleşmesi üzere acil servise yakınları tarafından getirildiği saptanmıştır.

SONUÇ: Retrofaringeal hematomun en ciddi komplikasyonu hava yolu obstruksiyonu sonucu gelişecek respiratuar arrest sonucu hastanın ex olmasıdır. Acil servise nefes darlığı ile başvuran ve geçirilmiş servikal cerrahisi olan hastalarda hematoma gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Servikal Diskektomi, Retrophaerengeal Hematom, Krikotirotomi

PP-007 WARFARİN KULLANAN HASTADA REKTUS KILIF HEMATOMU: NADİR OLGU

Atakan Savrun¹, Şeyda Tuba Savrun², Emre Gökçen³, İbrahim Çaltekin³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

³Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Abd

GİRİŞ: Rektus kılıf hematomları; epigastrik damarların veya rektus kasının yırtılması ile oluşan ve nadir görülen bir durumdur. Yaşlı, obez, antikoagulan kullanımı ve travma predispozan faktörler arasında yer alır. Bu yazıda warfarin kullanan yaşlı bir hastada düşme sonrası oluşan rektus kılıf hematomu anlatılmaktadır.

OLGU: 66 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde iki gün önce baş dönmesi sonucu karının üzerine düştüğü ve bugün tuvalette ikindikten sonra karın ağrısı şikâyetinin arttığı öğrenildi. Hastanın ögeçmişinde mitral kapak replasmanı olduğu ve warfarin 7.5 mg/gün ve aspirin 100 mg/gün kullandığı öğrenildi. Hastanın başvuru sırasında kan basıncı 100/50 mmHg, nabız 110 /dk, vücut ısı 35.8 C idi. Fizik bakıda karın epigastrik bölgeden başlayan ve pelvis girimine kadar uzanan, palpasyon ile ağrılı, sınırları net olmayan kitlesi ve umbilikus üzerinden pubik bölgeye uzanan ekimotik alan mevcuttu. Hastanın yapılan tetkiklerinde hemogloblin: 9.1 g/dL, Htc: %34.3, Trombosit: 196.000/ μ L, aPTT: 44.7 sn, PT: 13.5 sn, INR: 4.42 olarak saptandı. Ayrıca ultrasonografi tetkikinde (USG) epigastrik bölgede orta hattın solunda rektus abdominalis kasi içinde 53x34x113 mm boyutunda öncelikle organize hematoma uyumlu, düzgün konturlu hipoekoik kitle tespit edildi. Hasta genel cerrahi kliniği ile konsulte edildi. Hastanın warfarin ve aspirini kesilerek analjezik, istirahat ve önerilerle iki gün sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Warfarin kullanımı olan ve abdominal travması olan hastalarda karın ağrısı yapan sebepler arasında nadir görülen rektus kılıf hematomu olabileceği akılda tutulmalıdır

ANAHTAR KELİMELE: Warfarin, Rektus Kılıf Hematomu, travma

PP-008 ACİL CERRAHİ; LAPAROTOMİ? LAPAROSKOPI? LAPAROSKOPİK DUODENAL ÜLSER PERFORASYONU

Murat Seyit¹, Muhammet Raşit Aykuta², Atakan Özen¹, Mert Özen¹, Orkun Gürsoy¹

¹Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

²Department of General Surgery, Pamukkale University, Denizli, Turkey

VAKA: 50 yaşında hasta yaklaşık olarak 10 gündür devam eden karın ağrısı ve karında şişlik nedeni ile acil servise başvurdu. Hasta bu şikâyetlerden dolayı birkaç hastaneye başvurmuş ve hastaya proton pompa inhibitörleri(PPI) yazılarak taburcu edilmişti. Hasta şikâyetlerinin daha da arttığını belirterek başvurmuş. Muayenesinde batin distandü ve minimal yaygın hassasiyeti mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Hastanın 10 yıldır tanısı konmuş Diabetes mellitus dışında başka bir rahatsızlığı olmadığı öğrenildi. Hastanın laboratuvar bulgusu olarak WBC:8.55K/ μ L, Hb:10.6g/dL, Pti:491K/uL, Glukoz:96mg/dL, Kreatin:3.54 mg/dL, Üre:111mg/dL, Na:134mmol/L, K:5.63 mmol/L, CRP:17.40 mg/Dl. INR:0.97. Hastaya kontrastsız batin tomografisi çekildi. Batin BT tetkikinde: Oral yoldan verilen kontrast maddenin batin içine yaygın ekstralüminasyonu izlendi. Batin içi yaygın serbest hava görünümü mevcuttur(perforasyon). Mide antrum anterior duvarında devamsızlık izlendi. Barsak anslarında yaygın duvar kalınlaşması izlendi; reaktif duvar kalınlaşması? Tespit edilen hasta genel cerrahi ve nefroloji ile konsulte edildi. Genel cerrahi tarafından peptik ulcus perforasyonu olarak değerlendirilen hasta acil ameliyathaneye alınarak laparoskopik olarak opere edildi. Genel cerrahi ile yapılan görüşmede hastanın duodenumun primer suture edildiği ve perforasyonun kapatıldığı öğrenildi. Post operatif nefroloji tarafından değerlendirilen hastanın kreatin yüksekliğinin diabete bağlı nefropati zemininde kronik böbrek yetmezliği olduğu ve bi lateral grade2 böbrek parankiminin ekojenitesinin artmış olduğu tespit edildi. Hastanın takiplerinde komplikasyon olmadan taburcu olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Laparoskopi, bir çok acil cerrahi girişimden artan sıklıkla tercih edilmekte ve kullanım alanı genişlemektedir. Özellikle deneyimli merkezler ait geniş seriler ve çok merkezli çalışmaların derlendiği uluslararası konsensüsler yayımlanmaktadır. En önemli avantajı cerrahin batin içerisini daha iyi explore ederek tanı konulmasını kolaylaştırması ve açık cerrahiye oranla komplikasyon oranlarının daha az olmasıdır. Peptik ülser perforasyonu (PUP) insidansı toplamda 100.000'de 7 ila 10 arasındadır. Tıbbi tedaviye erişim olanaklarının artması ve iyileşen yaşam koşullarına rağmen PUP, erişkin yaş hastalarda hala yaygın bir cerrahi acil başvuru nedeni ve ölümlerin başlıca sebebidir. Peptik ülser cerrahisinde laparoskopinin deneyimli merkezler tarafından ve uygun olgularda kullanıldığında açık cerrahiye eşdeğer sonuçlar elde edildiği gösterilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Laparoskopi, Duodenal Ülser Perforasyonu

PP-009 BU BİLEK GÜREŞİNİN GALİBİ VAR MI?

Taner Şahin, Hanife Nur Yılmaz, Nihal Koç, Hatice Merve Yüksel, Abdullah Hadi Gürbüz, Alihan Eryılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri SUAM, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Bilek güreşi, iki kişinin genellikle bir masa etrafında karşılıklı pozisyon olarak ve dirseklerini masaya koyup avuçlarını birleştirmesi ile başlayan, karşısındaki el sırtını masa zeminine değdirilmesi ile son bulan bir spordur. Dünya'da birçok ülkede bilek güreşi yapılmakta ve gittikçe yaygınlaşmaktadır. Gençler arasında ise genellikle bir güç gösterisi olarak algılanmaktadır. Bilek güreşi zararsız gibi görülmekle birlikte, ancak uygun olmayan şekilde yapıldığında ise çeşitli yaralanmalara sebep olabilmektedir.

OLGU SUNUMU: Okulda gösteri amaçlı bilek güreşi yapan 17 yaşında erkek hasta, bilek güreşi esnasında sol kolda ani başlayan ağrı, sonrasında kolda şişlik ve hareket ettirememesi ve ağrı şikayetleri ile acil servis travma birimine 112 ambulansı ile getirildi. Hastanın muayenesinde; GKS:15, ISS: 16 puan, TA: 100/60 mmHg, N:68 atım/dk idi. Sol kol alt 1/3 kısmında ağrı, şişlik ve hareket kısıtlanma mevcuttu. Periferik nabız açık ve el ile palpali olarak hissedildi, elinde veya kolunda hissizlik yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Ögeçmişinde, herhangi bir hastalığı yoktu.

Hasta mevcut bulgularla olası sol üst extremité kırığı ön tanısıyla direkt X-ray grafi görüntülemesine alındı. Görüntülemeye, sol humerusta spiral cisim kırığı görüldü(Resim 1-3). Ortopedi ile konsulte edilen hastaya konservatif tedavi ile takip önerildi ve hastanın kolu atele alındı. Takibinde ağrı kontrolü sağlanan hasta taburcu edildi ve ortopedi tarafından poliklinik kontrolüne çağrıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Genç fit bir erkekte bir kol güreşi sonrası humerus kırığı nadir görülen bir durumdur². Bu tür bir bilek güreşi hasarı, bir bilek güreşçisi maçı kazanmak veya yarışmanın gelgitini değiştirmek amacıyla zorlamaya çalışıldığında ortaya çıkma eğilimindedir³. Bu durumda, savunan bilek güreşçisinin, ağırlık merkezinin ve dolayısıyla vücut ağırlığının değiştiği bir duruşu almak veya almak zorunda kalmasıyla sonuçlanır⁴.

Ekstremité kırıklarının %4-6'sını humerus cisim kırıkları oluşturur. Humerus cismin gelen torsiyonel kuvvetler ve indirekt travmalar sonucunda humerus cisim kırıkları görülebilir⁵. Torsiyonel kuvvetlerle oluşan kırıklarda kemik yüzeyinde önce bir kırık hattı başlar. Yüksek enerji stresi sonucunda spiral kırık hattı oluşur⁶. Spiral kırıkların iki farklı kırık çizgisi mevcuttur; biri kemik etrafında dönen açık bir çizgi, diğeri de spiralın proksimal ve distaline uzanan, uzunlamasına kırık çizgisidir⁷. Humerus cisim kırıkları içerisinde en fazla görülen bölge 1/3 orta bölge kırıkları olmakla birlikte, kırık tipi olarak da en sık spiral tip kırıklar gözlenmektedir⁸. Humerus cisim kırıklarının tedavisinde günümüzde kullanılan tedavi yöntemleri; konservatif tedavi, intramedüller çivileme, plak-vida osteosentez ve eksternal fiksasyon şeklindedir⁹.

ANAHTAR KELİMELE: Bilek Güreşi, Humerus Cisim Kırığı, Spiral Kırık



POSTER BİLDİRİLER

Resim 1*Direkt Grafi***Resim 2***Direkt Grafi***Resim 3***Direkt Grafi*

PP-010 ACİL SERVİSE BAŞVURAN BURUNDA YABANCI CİSİM OLGULARINA YAKLAŞIM

Alpaslan Kısınma

Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Burunda yabancı cisimler acil servise sık başvuru nedenleri arasında yer almaktadır.

Bu çalışmadaki amacımız; acil servise başvuran nazal kavitedeki görülen yabancı cisimlerin görülme sıklığı, çıkarılma yöntemlerini ve çıkarılan cisimlerin özelliklerini vurgulamaktır.

YÖNTEM-GEREÇ: Çalışmaya acil kliniğimize son bir yıl içinde başvuran toplam burunda yabancı cisim olan 50 olgu dahil edildi. Tüm olguların dosyaları, yaş, cinsiyet, yabancı cismin cinsi, hangi tarafta olduğu ve uygulanan tedavi açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Yaş ortalaması 3±1.41 tespit edildi. Hastaların %38'i (n=19) kız ve %62'si (n=31) erkekti. Hastaların 44'üne acil serviste müdahale edilerek çıkarıldı. Yabancı cisimler olguların 33 'ünde (%66) sol taraf, 17 'sinde (%37) sağ taraf tespit edildi. Her iki kavitede yabancı cisim görülen hasta tespit edilmedi. En sık saptanan yabancı cisimler, 16 olguda (%32) boncuk, 14 olguda (%28) besin türleri (mısır, nohut, fasulye vb), 10 olguda (%20) kağıt ve sünger parçacıkları idi.

SONUÇ: Burunda yabancı cisim olguları çocuk acil servislere başvuruların önemli ve sık nedenleri arasında yer almaktadır. Acil serviste müdahale edilmesi ve çıkarılması; hem zaman kaybını, hem maliyeti hem de olası komplikasyonları önlemek açısından çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: Burun, yabancı cisim, acil servise

PP-011 BEŞİKTEN DÜŞME SONRASI GÖRÜLEN ODONTOİD KIRIK OLGUSU

Ali Aygün, Erhan Uğraş, Necla Beşlioğlu, Kerem Dost Bilmez, Zühtü Karagöz

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Çocuklarda servikal omurga yaralanmaları tüm omurga yaralanmalarında olduğu gibi erişkinlerden daha nadirdir. Çünkü hem omurganın bağları daha esnektir ve gerilmeye daha dayanıklıdır, hem de çocuklar yüksek enerjili travmalara erişkinler kadar sık maruz kalmazlar. Çocuklarda servikal yaralanmaların çoğu üst servikal bölgede yerleşir ve ciddi morbidite ve mortalite nedeni olabilir. Bu olgumuzda bir yaşındaki bebek hasta beşikten düşme sonrası tespit edilen odontoid kırığı vakası tartışıldı.

OLGU: Bir yaşındaki hasta beşikten düşme sonrası baş hareketlerinde ağlama şikayeti ile acil servisimize getirildi. Hastanın aile bebeğin boynu yan bir şekilde düştüğünü tarif etti, düşme sonrası bulantı kusması olmamış. Hasta uyanık, kafa hareketleri olmadığı zaman huzurlu idi. Işık refleksi normal, saçlı deride ödem yoktu. Servikal muayene sırasında hastada huzursuzluk ve ağlaması mevcuttu. Hastanın ekstremiteler muayenesi normaldi. Hastaya beyin ve servikal BT çekildi. Servikal BT' de odontoid epifiz kırığı görülmüştür. beyin bt de patoloji tespit edilmemiştir. Beyin cerrahisi ile konsulte edilen hastaya analjezik ve servikal immobilizasyon uygulandı. Takip için servise yatırılan hasta 2 gün sonra poliklinik kontrolü ile taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Pediatrik olgularda üst servikal yaralanmanın tanısı ve tedavisi güç, prognozu kötü olabilir. Ancak erken tanıyla ve uygun koruyucu önlemlerin erken dönemde alınmasıyla mortalite ve ağır morbiditeden kaçınmak mümkün olabilir. Bu nedenle özellikle sık travma başvurusu olan merkezlerdeki beyin cerrahların ve pediatrik travma olgularını ilk değerlendiren acil tıp uzmanlarının bu olguların özelliklerini öğrenmesi ve dikkat etmesi önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: pediatrik travma, servikalji, odontoid kırığı

PP-012 NADİR GÖRÜLEN BİR HİDROSEFALİ NEDENİ: EPENDİMOM

Ali Aygün, Erhan Uğraş, Necla Beşlioğlu, Kerem Dost Bilmez, Damla Aydın Altay

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Ependimomlar tipik olarak ventrikül içi veya santral kanal ependim yüzeyinden kaynaklanmaktadır. Olguların %60-70'i posterior fossa ve dördüncü ventrikül yerleşimlidir. Ancak total ekstraaksial ependimom olgusu oldukça nadirdir. nadir karşılaşılan, noninvaziv, yavaş büyüyen ve genellikle semptom vermeyen benign yapıda tümörlerdir. Nöroektodermal kökenli nadir tümörler olup miksoepapiller ve subependimomlar (Evre I), ependimomlar (Evre II) ve anaplastik tip (Evre III) olarak evrelendirilmişlerdir. Semptomatik ependimomlarda bulgu ve belirtilerin ortaya çıkması büyük oranda tümörün büyüklüğü ve yerleşim yerine bağlıdır. Beyin omurilik sıvısı (BOS) dolanım yollarını bloke eden tümörlere daha küçük boyutta tanı konulabilir. Septum pellucidum ve foramen Monro'da yerleşmiş tümörler diğer yerleşimlere göre daha erken klinik bulgu ve belirti verirler. Bu olgu sunumu ile geç bulgu veren hidrosefaliye neden olan bir ependimom olgusunu acil servise hekimlerine hatırlatmak istedik.

OLGU: Elli üç yaşında bayan hasta giderek artan baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın bilinen hastalığı yok. Baş ağrısına bulantı ve iştahsızlık eşlik etmekte, hastanın giderek artan halsizlik, baş dönmeleri atakları tarif ediyordu. Hastanın TA: 140/90 mmHg, Ateş: 36.5, SS:18/dk, Nb: 65/dk idi. Nörolojik muayenesinde GKS:15, ense sertliği yok, IR+/-, anizokori yok, ataksi mevcut, alt ve üst ekstremitelerde kuvvet kaybı yoktu. Hastanın biyokimyasal parametrelerinde anormallik saptanmadı. Hastaya beyin BT alındı. Tomografide ventriküllerde genişleme, posterior fossa yerleşimli sınırları belirgin hipodens lezyon alanı görüldü. Hasta hidrosefeli ve yeni tanı beyin tm tanısı ile konsulte edildi. Hastaya acil serviste antiödem tedavi başlandı. Kontrastlı beyin MR planlandı. Hastaya beyin cerrahisine yatırıldı. Hastanın ileri görüntüleme ve tetkikleri sonucunda hastaya ependimom tanısı konuldu ve hastanın medikal tedavisi ile semptomlar rahatlatıldıktan sonra ileri merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Ependimomlar asemptomatik kalabilen, iyi huylu, non-invaziv yavaş büyüyen tümörlerdir. Bu nedenle tedavi endikasyonlarını belirlemek güç olabilir. Semptomatik olanlar acil servislere baş ağrısı ve bulantı gibi hidrosefali bulguları ile başvurabilir ve bu tür hastalara acil serviste görüntüleme yapılmadan taburcu edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: baş ağrısı, ependimom, hidrosefali



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-013 PLÖRETİK GÖĞÜS AĞRISI VE AORT DİSEKSİYONU

Ali Aygün, Erhan Uğraş, Necla Beşlioğlu, Kerem Dost Bilmiz, Damla Aydın Altay
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Aort diseksiyonu tanıda gecikme ile mortalitesi hızla artan acil patolojilerin başında gelmektedir. bu hastalar sıklıkla göğüs ön duvarında ve sırtta hissedilen ani başlayan keskin bir ağrı ile başvururlar. aynı zamanda senkop, miyokard infarktüsü, hemiparezi-hemipleji, paraparezi-parapleji, disfaji, yan ağrısı gibi atipik şikayetler ile başvurabilir. Bizim olgumuzda nefes alıp verirken göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran hastada tespit edilen aort diseksiyonundan bahsedildi.

OLGU: Otuz altı yaşında erkek hasta acil servise nefes alıp verirken göğüs ağrısı olması nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın ağrısı sağ göğsünde bıçak saplar tarzda idi. Öyküsünde bilinen kalp ve akciğer hastalığı yoktu, bir gün önce merdivenden düşme tarif ediyordu. Fizik muayenesinde sağ klavikula üzerinde hassasiyet mevcut, akciğerde dinlemekle her iki taraf solunuma eşit katılıyor ve ek ses yoktu. TA: 110/70 mmHg, Nb: 95/dk, SS:20/dk, Ateş: 36.5 idi. Hastanın akciğer grafisinde sağ klavikula orta kesimde nondeplase kırık görüldü. Hastaya analjezik tedavisi verildi. Hastaya verilen analjezik tedavisine yanıt alamaması ve sağ yana vuran ağrısının artması nedeniyle hastaya kontrastlı batin tomografi çekildi. Batin BT de abdominal aortada flep görülmesi üzerine tanıyı derinleştirip hastaya torakoabdominal BT anjiyografi çekildi. BT anjiyografide aortik arkustan başlayıp inen aorta ve torakoabdominal aorta boyunca devam edip SMA düzeyinde sonlanan diseksiyon flebi izlendi. Sağ perirenal alanda hematoma tespit edilip anevrizma görülmemiştir. Hasta tanı sonrası hastanemizde kalp damar cerrahisi hekimi olmaması üzerine başka merkeze sevk edilmiştir.

SONUÇ: Acil servise bilinç değişikliği, bel ağrısı, bayılma, yan ağrısı, plöretik göğüs ağrısı, travma sonrası analjezik ile geçmeyen ağrı şikayetlerinde aort diseksiyonu tanısı da akla getirilmelidir. Hızlı ve doğru tanı süreci ile erken tedavi sonrası mortalite oranı azaltılabilir.

ANAHTAR KELİMELE: anevrizma, diseksiyon, göğüs ağrısı

PP-014 ÜST EKSTREMİTEDE NONENFEKSİYÖZ SUBKUTAN AMFİZEM OLGUSU

Ali Aygün, Erhan Uğraş, Kerem Dost Bilmiz, Necla Beşlioğlu, Damla Aydın Altay
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Üst ekstremitelerde subkutan amfizem, subkutan dokuda ve derin fasyada hızla ilerleyen mortalitesi yüksek nekrotizan fasiit veya gazlı gangren gibi enfeksiyöz hastalıkların habercisi olabilir. Bununla birlikte enfeksiyöz olmayan nedenlere de bağlı olabilir ve gereksiz cerrahileri önlemek için ayırt edilmesi gerekir. Bu olguda acil serviste elde tespit edilen subkutan amfizemden bahsedildi.

OLGU: Yirmi yaşında erkek hasta eline sol el ikinci parmağına tornavida batan hasta yara yerini hava tabancası ile temizlemiştir. Hasta sonrasında parmakta ağrı ve şişlik nedeniyle acil servise başvurmuştur. Hastanın muayenesinde sol ikinci parmakta dorsal yüzde ciltte yüzeysel 0.5 cm'lik kesi, parmakta ve el üzerinde ödem, hassasiyet ve cilt altı krepitasyon mevcuttu. Hastanın çekilen radyografisinde parmakta cilt altı hava değerleri görüldü. Hastanın enfektif parametreleri normaldi. Hastaya immobilizasyon, soğuk uygulama, pansuman, tetanoz profilaksisi, antibiyotik profilaksisi ve analjezik tedavi önerildi. Ortopedi poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Dikkatli anamnez, fizik muayene ve tipik özelliklerin belirlenmesi benign subkutanöz amfizemin tanısında yardımcı olur. Zamanında teşhis çoğu zaman gereksiz cerrahiden kaçınma-ya yardımcı olabilir ve vakalar destekleyici önlemlerle tedavi edilebilir.

ANAHTAR KELİMELE: subkutan amfizem, travma, üst ekstremité

PP-015 STERNUM FRAKTURU

Hasan Gazi Uyar¹, Kerem Açıkgoz², Mehmet Yortanlı², Ali Doğru², Ozan Özelbaykal¹, Vahdet Işkoğlu¹, Abidin Baran¹, Muhammed Kamiloğlu¹, Emine Başaran Uyar¹

¹konya eğitim ve araştırma hastanesi

²konya numune hastanesi

GİRİŞ: Travma sonrası ölümlerin yaklaşık %25'ini toraks yaralanmaları oluşturur. Sternum kırıkları (SK), künt toraks travmaları sonrası %3-8 oranında görülür. Sternum kırığı sternuma doğrudan darbe ya da patolojik bir süreç nedeniyle kortekste bozulma sonucu meydana gelir. Trafik kazaları nedeniyle, sıklıkla ön koltuklarda oturan kişilerde meydana gelen bu kırıkların sıklığı, emniyet kemeri kullanımının zorunlu hale getirilmesiyle son yıllarda artmıştır. Sternum kırıkları kardiyotorasik yaralanmaları, kaburga kırıkları, kranyoserebral yaralanmalar, omurga yaralanmaları ve spinal yaralanmalar ile birlikte olabilir. Bu kırıklar çoğunlukla travmaya bağlı olarak meydana gelmesine karşın, malignansiye ve nadiren de olsa kosta kistinin kemikleşmesi ve torakal kifozun artmasına bağlı olarak özellikle osteoporozlu yaşlılarda da görülebilir. Bu yazımızda trafik kazası sonrası acile gelen ve izole sternum frakturu saptanan olguyu ele alacağız.

VAKA: 60 yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası acil servise geldi. Hasta sürücü olduğunu ve emniyet kemeri taktığını belirtti. Yapılan fizik muayenede sternum çevresinde hassasiyet mevcuttu. Diğer fizik muayeneleri normaldi. EKG: NSR. Kardiak dahil kan tetkiklerinde anlamlı patoloji yoktu. Hastaya çekilen iki yön akciğer grafisinde sternum frakturu tespit edildi. Hastaya başka bir toraks patolojisi olmasının diye toraks bt de çekildi. Sternum frakturu dışında patoloji yoktu. yapılan transtorasik ekoda EF %55 perikardial efüzyon görülmedi. Hasta göğüs cerrahiye devredildi. 1 hafta takip edilen hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Sternum frakturu Anamnez ve fizik bulguları yol gösterici olabilir de, tanı genelde lateral göğüs grafisi ile ortaya konulur. Po- litravmatize ve ağırlı hastaya pozisyon verilememesi nedeniyle lateral grafinin çekilemediği durumlarda, tanıda göğüs bilgisayarlı tomografisinden yararlanılabilir ve bu yöntemle kardiyak bir yaralanmada (perikardiyal efüzyon, kontüzyon) gösterebilir. Ancak, tanıda lateral göğüs grafisi ile bilgisayarlı tomografinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, lateral grafinin bilgisayarlı tomografiden daha efektif olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sternum kırıklarında hastalar genelde göğüs ön duvarında derin nefesle artan lokal ağrı ile gelirler. Sternumdaki kırık sonrası miyokardiyal kontüzyon sıklığı %6-12 olarak belirtilmektedir. Kırık lokalizasyonu ve EKO bulguları karşılaştırıldığında, korpus sternal kırıklarında perikardiyal efüzyonun daha sık saptandığı tespit edilmiştir. Eşlik eden yaralanmalar dışlandıktan sonra izole sternum kırıkları, izole kot kırıkları gibi zararsız yaralanmalar olarak kabul edilir ve konservatif tedavi yeterli olur. İzole sternum kırıklarında prognoz genelde çok iyidir. Hastaların çoğu birkaç hafta içinde tamamen iyileşir. Göğüs ağrısı bu dönem içerisinde baskın olan semptomdur ve olguların üçte ikisinden fazlası yalnızca analjezik tedavi ile rahatlar Sternum kırıklarında cerrahi tedavi endikasyonları; kırık hatlarının birbirinden çok fazla ayrılması, yelken göğse neden olan ve mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliğine yol açan kırıkların varlığı, kırık hatlarının üst üste binmesi nedeniyle kötü bir görünümün oluşması olarak sıralanabilmektedir. Bu endikasyonlar dışında konservatif tıbbi yaklaşımın uygun olduğu belirtilmektedir.

SONUÇLAR: Sternum frakturu şüphesinde lateral akciğer grafisi çekilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: akciğer grafisi, sternum frakturu, trafik kazası

sternum frakturu



lateral grafide sternum frakturu

PP-016 YER DEĞİŞTİREN EKSTERNAL VENTRİKÜLER DİRENAJ KATETERİ

Hakkı Değer¹, Mustafa Çetiner², İsmail Kaya³, İlker Deniz Cingöz⁴, Hasan Emre Aydın³

¹TC SB KSBÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SINIR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

²TC KSBÜ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ AD

³TC KSBÜ TIP FAKÜLTESİ BEYİN VE SINIR CERRAHİSİ AD

⁴TC SB ALSANCAK DEVLET HASTANESİ BEYİN VE SINIR CERRAHİSİ

Eksternal ventriküler kateterler Beyin Omurilik Basıncının ani arttığı durumlarda BOS basıncını azaltmak amacıyla takılırlar. Uzun süre enfeksiyona neden olabilecekleri için tutulmazlar.

46 Yaşında erkek hasta bayılma ve bilinç kaybı sonrasında önce ilçe devlet hastanesine oradanda hastanemize gönderilmiş. Hasta acil serviste GKS 12 puan olarak değerlendirildi. BBT de serebellar hematoma olması Nörolojik kondüsyonu ve hidrosefali olmaması nedeniyle cerrahi düşünülmüdü. Bunun üzerine hasta Nöroloji Yoğun Bakıma yatırıldı. Hastanın takibinde ertesi gün



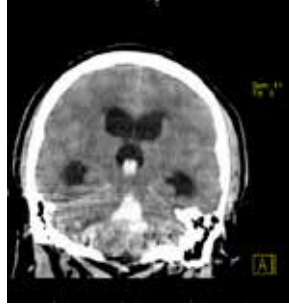
POSTER BİLDİRİLER

GKS 4 puana birden düşmesi üzerine hasta ameliyathanede eksternal ventriküler direnaj kateteri takılarak BOS basıncı düşürülmeye çalışıldı. İlerleyen süreçte çekilen BBTlerde kateter ucunun yapılan pansuman ve hastanın baş hareketleri ile 5 cm ileriye doğru gittiği izlenildi. kateter daha sonra 5 cm geri çekildi.

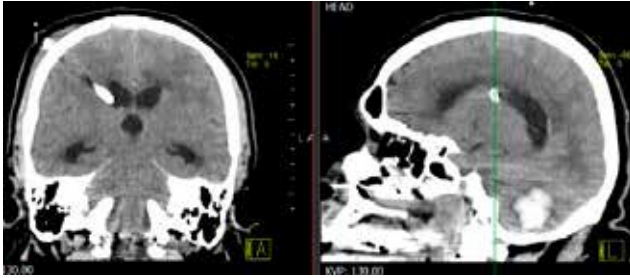
EVD ler talınlına ipek iplikle cilde tesbit edilirler. Genellikle uzun süre enfeksiyona neden olabileceği nedeniyle bir haftadan fazla tutulmazlar. takiplerinde genelde direnaj kateteri dışarıya çıkar ama bizim olgumuzda kateter öne doğru tesbitli olduğu halde yer değiştirmiş olduğu görüldü. İlginç olan bu vaka olgu olarak sunmayı uygun gördük.

ANAHTAR KELİMELEER: Evd, Hidrosefali, Serebellar hematom

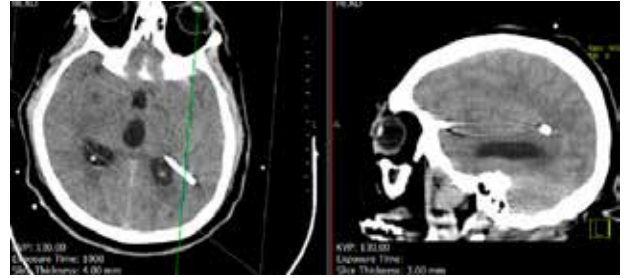
RESİM 1



RESİM 2



RESİM 3



EVD2

PP-017 SVO MU AKUT MEZENTER İSKEMİ Mİ?

Pervin Sağdıç, Ferhat Güzel, Süleyman Özcan, Emin Cihan Kınıcı, Ceren Şen Tanrıku, Ramazan Köylü
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

GİRİŞ: Son yıllarda tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen akut mezenterik iskemide (AMI) mortalite oranları hala %50-70 oranlarında devam etmektedir. Prognozun düşük olması sadece tanının geç konmasına bağlı olmayıp, yandaş hastalıklar ve bağırsak iskemisinin lokal ve sistemik etkilerinin mortalite oranlarını arttırmasından kaynaklanmaktadır. İskemiyin süresi, mezenter arter tıkanmasının seviyesi ve kolateral akımın oranı, akut arteriyel tıkanma sonrası bağırsak hasarını belirleyen etkenlerdir.

VAKA: 80 yaşında erkek hasta 112 ekipleri tarafından acil servise aniden kötüleşme bilinci kapanması nedeniyle getirildi, hastanın gks:6-7 olması üzerine entübe edildi tansiyonu 60/40 mmHg, nabız taşıkardik olan hastaya çift damar yolu açılıp izotonik mayı başlandı, muayenesinde batin distandü idi ve solunum sesleri doğal olarak duyuldu. Hasta yakınlarından alınan bilgiye göre iki gündür şiddetli ishalinin olduğu bugün ise gün içinde aniden bilincinin kapandığını iletiler, hastanın EKG sinde hızlı ventrikül yanıtı atrial fibrilasyonu mevcuttu. Kullandığı ilaçlar sorgulandığında aspirin, antihipertansif ve beta bloker kullandığı öğrenildi. Hastanın laboratuvar bulgularında laktat seviyesi 15 olarak geldi. Üre kreatinin seviyeleri normal aralıktaydı ve mevcut tedaviyle tansiyonu 100/60 mmHg seviyesine geldi. Hastadan daha sonra ileus ön tanısı olması ve laktat seviyesinin yüksek olması nedeniyle mezenter iskemisi düşünülerek kontrastlı batin BT istendi. Batin BT sonucu ileus ve mezenter iskemisi ile uyumlu olarak geldi. İnce barsak anslarında pnömozis intestinalis de dikkat çekmekteydi. Hasta genel cerrahi ile konsulte edildi ve operasyon için yoğun bakıma devredildi.

TARTIŞMA: Morbidite ve mortaliteyi yükselten en önemli sebep tanı ve tedavideki gecikmedir. Hastaların sadece üçte birine cerrahiden veya hasta kaybedilmeden önce AMİ tanısı konulabilmektedir. AMİ'de erken tanı konulması surveyi artırmaktadır. Tanı ve tedavideki gecikmenin temel nedenleri hastaların hastaneye geç başvurmaları, hastalığa özgü semptom, fizik muayene ve laboratuvar bulgularının olmamasıdır. Bizim vakamızda da bilinci kapalı olarak gelen, öykü, fizik muayene ve tahlil sonuçlarıyla şüphelendiğimiz bir AMİ vakasıdır.

SONUÇ: Akut mezenter iskemide mortaliteyi azaltmak için öncelikle hastalıktan şüphelenmek ardından klinik ve laboratuvar ile birlikte erken dönemde görüntüleme yöntemine başvurmak önemlidir. Postoperatif dönemde ciddi bir yoğun bakım ile komplikasyonların önlenmesi mortaliteyi azaltmaya yardımcı olur.

ANAHTAR KELİMELEER: serebro vasküler olay, akut mezenter iskemisi, konfüzyon

PP-018 NADİR BİR VAKA; İZOLE DİSTAL RADİO-ULNAR EKLEM ÇIKIĞI

Süleyman Özcan, Muhammed Kamiloğlu, Mustafa Öztürk, Revde Yapıcı, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

GİRİŞ: Distal radio-ulnar eklem (DRUE), el bilek seviyesinde bulunur ve önkoldaki iki kemiği (radius ve ulna) distalde birbirine bağlayan bir özelliğe sahiptir. Aynı zamanda DRUE, önkolda supinasyona ve pronasyona izin veren eklem yapısıdır. DRUE çıkığı; genellikle radius ve ulna kırığı, karpal kemik kırıkları ya da üst ekstremité kırıkları ile ilişkilidir. Kırksız izole DRUE çıkığı nadirdir. Literatürde nadir olarak olgu sunumları şeklinde ve erişkin hastalarda gösterilmiştir. Literatüre bakıldığında pediatrik kırksız izole DRUE çıkığı çok nadir görülmektedir. Bu yaralanmalar önemli kronik el bileği fonksiyon kısıtlılıklarına neden olabilir.

VAKA: 15 yaşında kadın hasta acil servise düşme sağ el bileğinde ağrı ve şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın muayenesinde el bileğinde hassasiyet ve iç-dış rotasyonda kısıtlılık vardı. Hastanın direk grafileri istendi. Çekilen direkt grafilerinde distal radio-ulnar eklemden kırık olmadan çıkık olduğu görüldü. Hasta ortopediye konsulte edildi. Hasta operasyon için servise yatırıldı. Hastaya kapalı redüksiyon sonrası kishner teli ile fiksasyon uygulandı.

TARTIŞMA: İzole DRUE çıkığı için fizik muayene bulguları (fovea sign, piyanosign, grind testi) ile radyolojik sonuçlar arasındaki korelasyon belirsizliğini koruyor. Birçok yazar, DRUE insabilitesinden şüphelendiğinde öncelikle değerlendirmeye gerçek ön-arka ve gerçek yan el bilek grafileri ile başlamayı tercih ediyor. Sonuçlar olumsuz olduğunda bir sonraki aşama için bilgisayarlı tomografiyi tavsiye ediyorlar. Tedavi olarak cerrahi veya konservatif tedavi seçenekleri mevcuttur. Fakat hangi tedavinin uygulanacağı tamamen klinisyenin tecrübesi ve tercihiyle göre şekillenmektedir.

SONUÇ: Bizim vakamızda da çocuk hasta düşme sonrası kırksız distal radio-ulnar çıkığı tanısı almıştır. Nadir görülen bu vakada hastanın yaşının küçük olması ve çıkığının tekrarlaması olasılığının yüksekliği düşünülerek cerrahi tedavi uygulanmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: distal radio-ulnar eklem, cerrhi tedavi, kishner teli ile fiksasyon



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-019 GEÇMEYEN EPİGASTRİK AĞRIDA AORT DİSEKSİYONU TANISI

Fatih Cemal Tekin, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Müge Yaniçun, Elif Metin, Muhammet Raşit Özer, Ramazan Köylü
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

GİRİŞ: Aort Diseksiyonu, aortanın en sık rastlanan ölümcül hastalığıdır. Acil tanı ve tedavi gerektirir. Hastalar, genellikle yirtıcı vasıfta, ani başlayan göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurlar. Bazı hastalarda ise epigastrik ağrı, bulantı, kusma, senkop gibi atipik semptomlar olabilir. Hastalığın mortalitesi, tedavi edilmediği takdirde her saat % 1-2 oranında artmaktadır. En sık yapılan sınıflandırma, De Bakey ve arkadaşlarının sınıflandırmasıdır. Buna göre; Proksimal aortadan başlayıp tüm aortayı tutan diseksiyonlar Tip I, Sadece asendanaortayı tutanlar ise Tip II, Sadece desenden aortayı tutanlar ise Tip III aort diseksiyonları olarak adlandırılırlar. Stanford sınıflandırmasına göre distal yayılım ne olursa olsun, asendan ve arkusu tutan diseksiyonlar Tip A, desenden aortayı tutanlar ise Tip B olarak adlandırılırlar.

VAKA: 65 yaşında kadın hasta 2 gündür devam eden epigastrik bölgede ağrı, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi nedeniyle acil servis başvurmuş. Vitallerinde arteriyel tansiyon sağ:130-80mmHg sol:120-70mmHg, EKG: normal sinüs ritmi, nabız:90/dk, GKS:15 idi. Fizik muayenesinde periferik nabızlar açık, akciğerlerde dinlemekle normal, s1s2 ritmik. Genel durum iyi olan hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, meme ca, kemoterapi öyküsü mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde pozitif bulguya rastlanmadı. Troponin takibi yapılan hastanın ayırıcı tanılarının ekartasyonu açısından toraks ve tüm batin bt anjiyografisi çekildi. Radyolojik görüntülemesinde; aort kapakçığı düzeyinden çıkan aort kökü düzeyine kadar uzanan diseksiyon flebi ve çift lümen görünümü izlendi. Aort diseksiyonu tanısı konan hasta operasyon amacıyla kalp ve damar cerrahi yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA: Aort diseksiyonu ani başlayan yirtıcı vasıfta göğüs ağrısı şikayeti ile karakterizedir. Ancak bazı hastalarda epigastrik ağrı, nefes darlığı gibi şikayetler olabilir. Tanıda en önemli nokta; klinik şüphe, ayrıntılı anamnez ve fizik muayenedir. Eğer klinik şüphe devam ediyorsa radyolojik görüntüleme yapılmalı ve tanı kesinleştirilmelidir. Unutulmamalıdır ki aort diseksiyonunda mortalite her geçen an artmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: epigastrik ağrı, aort diseksiyonu, nefes darlığı

PP-020 NADİR BİR ÖKSÜRÜK NEDENİ:RÜPTÜRE AKCİĞER KİST HİDATİK

Eren Usul, Mehmet Hilmi Höke
Dr Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Ankara

GİRİŞ-AMAC: Kist hidatik özellikle Echinococcus granulosus larva formları tarafından iç organlarda kist oluşumu ile seyreden paraziter bir hastalıktır. Kist hidatik en sık karaciğeri, ikinci sırada akciğeri etkiler. Göğüs ağrısı, nefes darlığı, ateş, halsizlik, öksürük, hemoptizi ve balgam akciğer kist hidatiginin semptomları iken hastalar asemptomatik seyredebilir. Klinik belirtiler kistin yerleşimine ve büyüklüğüne göre değişir. Biz bu olgu ile acil servise öksürük, balgam, nefes darlığı ve ateş şikayetleri başvuran 30 yaşındaki bir kadın gelişen rüptüre akciğer kist hidatigini sunmayı amaçladık.

OLGU: Otuz yaşında bayan hasta gece başlayan nefes darlığı, öksürük, sıvı kıvamda balgam çıkarma, ateş ve yan ağrısı şikayetleri ile getirildi. Fizik muayenede genel durum orta-iyi, dinlemekle sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış olup diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Hastanın vital bulguları; ateş 39°C, tansiyon 110/70 mmHg, nabız 110/dk, so2(oksijenli) %88, solunum sayısı 24/dk idi. Laboratuvar testlerinde Hb 11.5/gr; WBC 29.000/mm3; PLT 158.000/mm3 olarak ölçüldü. Akciğer grafisinde solda pnömotoraks ve eşlik eden dairesel şekilli hava-sıvı seviyesi izlendi. (şekil 1). Hastaya çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sol hemitoraksta totale yakın hava kisti, plevral effüzyon ve alt segmentlerde rüptüre kist hidatigi düşün-düren germinatif membran görünümü (nilüfer bulgusu) izlendi(şekil 2). Göğüs Cerrahisi ile konsülte edilen hastaya cerrahi tedavi planlandı.

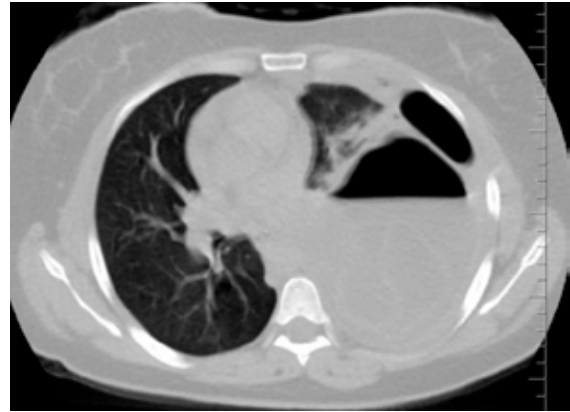
SONUÇ: Kist hidatik ülkemizde yaygın olarak görülen bir paraziter hastalıktır. Akciğer tutulumu olan kist hidatiklere genellikle radyolojik yöntemler ile kolaylıkla tanı koyulabilir. Acil servise öksürük, nefes darlığı, nonspesifik ateş yüksekliği, ani kaya suyu ekspektorasyonu şikayetleri ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda akciğer kist hidatigi düşünülmesi gerektiği kanısındayız

ANAHTAR KELİMELE: öksürük, kist hidatik, rüptür

şekil1



şekil2



PP-021 SÜPERİOR MEZENTER ARTER (SMA) SENDROMU OLGUSU:

Erdal Yavuz¹, Demet Arı Yılmaz², Tayfun Borta¹

¹Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, ADIYAMAN

²Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, GAZİANTEP

GİRİŞ: Süperior Mezenter Arter Sendromu (SMAS), vasküler kompresyon sonucu duodenumun üçüncü kısmında oluşan gastrointestinal obstrüksiyonu tanımlar.

OLGU: 23 yaşında bayan hasta 3 gündür karın ağrısı mide bulantısı kusma şikayeti mevcut. Bu şikayetlerinin ara ara olduğu ve sık sık acile başvurduğu belirtti. Hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve distansiyon mevcut. Ateş; 36,7 TA: 110/60 SPO2: 97, Nabız 97/dk. Lab tetkiklerinde WBC: 12000 diğer lab tetkiklerde özellik yok. Direkt Grafi: Birkaç adet küçük hava sıvı Seviyesi mevcut. Abdomen BT SMA(süperior mezanter arter) ve pankreas komşuluğunda sıvı koleksiyonu mevcut. SMA Çevrelediği doedenum kısmı olarak değerlendirildi. SMA sendromu olarak tanı konulan hastaya oral stoplandı. nazogastrik sonda takıldı ve IV hidrasyon başlandı. Şikayetleri gerileme olan hasta taburcu edildi. Cerrahi operasyon düşünülmeyen hasta poliklinik kontrolleri rutin baş vurmaktadır.

SONUÇ: SMA sendromu kronik, sürekli obstrüktif semptomlara neden olan gerçek anatomik klinik patolojidir. Tanı üst GIS görüntülerle ve kontrastlı BT ile konulabilir. Bizim olgu IV hidrasyon oral stoplanması ile şikayetleri geriledi. İleri derece obstrüksiyonlarda cerrahi tedavi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: KARIN AĞRISI, KUSMA, SMA SENDROMU

PP-022 DİRSEK KIRIKLI ÇIKIĞI

Fatih Cemal Tekin, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Müge Yaniçun, Elif Metin, Mehmet Kasa, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Dirsek kırıklı çıkığı, ulna trohlear eklemden çıkık ile birlikte dirseğin birincil kemik desteklerinden en az birinin kırık olduğu yaralanmaları tanımlar. Bu durumda dirsek çıkığına ulna üst ucu, radius başı, koronoid kırığı ya da bunların bileşimleri eşlik edebilir. Kırık sayısı arttıkça anstabilite de artar. Dirsek çıkığı nedeniyle eşlik eden yumuşak doku yaralanması da düş-



POSTER BİLDİRİLER

nüldüğünde, bunlar ortopedik travmatolojinin en karmaşık yaralanmaları arasında sayılabilir. Bu yaralanmalar çoğunlukla cerrahi olarak tedavi edilir. Dirsek kırıklı çıkıkları tamamen anstabil yaralanmalar olduğundan, ilk müdahale sırasında kapalı düzelmenin sağlanması ve devam ettirilmesi zor olabilir. Bu durumda, tekrarlayan girişimlerden kaçınılmalı ve dirseğin en rahat olduğu şekilde posterior atel tespiti ile cerrahi planlama yapılmalıdır. Dirsek kırıklı çıkıklarına özellikle ulnar sinir yaralanması eşlik edebilir. Açık kırıklı çıkıklarda eşlik eden brakial arter yaralanması akılda tutulmalıdır.

VAKA: 64 yaşında kadın, evde ayağı kayması sonucu düşen hasta acil servise sağ dirsekte ağrı, şekil bozukluğu ve yaklaşık yarım santimetrelilik kanamalı kesi ile acil servise başvurdu. Gelişinde vital değerleri normal, yaralanmanın distalinde nörovasküler muayenesi doğal idi. Hastaya yara pansumanı, tetanoz yapıldı, dirsek grafisi çekildi. Hastada sağ dirsek çıkığı, koronoid kırığı ve lateral epikondil avulsiyon kırığı tespit edildi. Hasta ortopediye konsülte edildi, ortopedi uzmanı tarafından dirsek redükte edilip atele alındı, kontrol grafisi görüldü. Hastaya analjezik miyoleraksan reçete edildi, ortopedi poliklinik kontrol önerisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Dirsek kırıklı çıkığı özellikle eşlik eden yumuşak doku yaralanmalarının da olması nedeniyle daha kompleks bir hal alabilir. Özellikle yaşlı popülasyonda ayrıntılı bir fizik muayene ve nörovasküler muayene önemlidir. Bizim hastamızda olduğu gibi erken redüksiyon ve seri bir fizik muayene ile hastanın seksiz bir iyileşme ile hayatına devam etmesi sağlanabilir.

ANAHTAR KELİMELE: düşme, dirsek kırığı, dirsek çıkığı

PP-023 SPİGEL HERNİSİ

Mehmet Hüseyin Varol, Ömer Yıldırım, Muhammed Akay, Emrullah Kabınkara, Abidin Baran, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Karın duvarı fıtıkları genellikle karın içi doku ve organlarının duvardaki zayıf bir noktadan karın duvarı dışına çıkması şeklinde tanımlanmaktadır. Fıtıkta, karın içi organların karın dışına çıkması için, karın duvarını oluşturan destek dokularının belirli bir bölgesinde gevşeme zorunludur. Karın duvarındaki bu gevşek bölge fıtığın boynunu oluşturmaktadır. Karın dışına çıkan iç organlar genellikle periton uzantısından oluşan bir fıtık kesesi içinde yer alır. Ventral fıtıklar kasık dışındaki bölgelerde anterior karın duvarında oluşan fıtıklara verilen ortak isimdir. Fıtık kavramında, fıtık kesesi içinde iç organların bulunması zorunlu değildir. Strangüle fıtık çıkmış olan organın vaskülaritesinin genellikle boyun hizasında sekteye uğramasıdır. Strangülasyon en çok küçük orifisli ve büyük volümlü kesesi olan fıtıklarda oluşur. Fıtık onarımının esas nedeni strangülasyon potansiyelidir. Strangüle olduğu düşünülen fıtıkların redükte edilmesi kontrendikedir. Spieghele (linea semilunaris) çizgisi, m.rektus abdominislerin lateral kenarları ile ön duvar kaslarının aponevrozlarının birleştiği hattır. Spieghele fasiası: iç tarafta rektus dış tarafta transversus ve internal oblik kaslarının arasındadır. Spigel hernisi; bu iki bölgeden oluşan fıtıklardır. Nadirdir ve ufkattır. Eksternal oblik kasın altında sessiz kalabilir bu yüzden tanısı zordur. Tanıda CT ve USG yardımcı olur. Defektin basit transvers suture ile kapatılması yeterlidir.

VAKA: 69 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 saatir olan sürekli artan kramp tarzı karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu iyi, TA: 130/80mmHg ateş: 36,7°C nabız: 96/dk. Muayenesinde sol umbilikus lateralinde şişlik palpe edildi. Redükte edilemedi. Hastanın kan tahlilleri alındı, redükte edilemeyen şişliğe yönelik yüzeysel doku usg yapıldı. Karın duvarında 14mm'lik açıklıktan mezenter redükte edilemedi, bağırsak segmenti redükte edilebilir izlendi. Kan tahlilleri normal gelen hasta genel cerrahi ile konsülte edildi. Acil cerrahi müdahale düşünülmeyen hasta genel cerrahi poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

SONUÇ: Spigel hernisi nadir görülen, boyut olarak küçük olduğu için kolaylıkla gözden kaçabilecek bir herni çeşididir. Karın ağrısı, karında şişlik nedeniyle başvuran hastalarda ayrıntılı bir fizik muayene ve yardımcı görüntüleme teknikleri ile tanısı konulabilmekte, acil müdahale gerektirecek durumlar gözden kaçmamış olur.

ANAHTAR KELİMELE: karın ağrısı, spigel hernisi, strangülasyon

PP-024 ÖNEMLİ BİR GÖZ ACILI:PRİMER AKUT AÇI KAPANMALI GLOKOM

Hasan Gazi Uyar, Mustafa Öztürk, Ozan Özelbaykal, Abidin Baran, Muhammed Kamiloğlu, Muhammet Raşit Özer, Vahdet Işıkoğlu
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Primer açı kapanması glokomu (PAKG), dünyada önemli körlük nedenlerinden biri olup yaklaşık 20 milyona yakın kişiyi etkilediği tahmin edilmektedir. Akut glokom krizinin en sık nedenidir. DSO verilerine göre glokom nedeniyle körlük gelişen hastaların yarısında açı kapanması glokomu vardır. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelerle iridokorneal açının daha iyi değerlendirilmesi, hastalığın erken teşhisine ve koruyucu tedavilere olanak sağlamaktadır. Bu yazımızda acile görmede azalma ve gözde ağrı şikayetleri ile gelen akut açı kapanmalı glokom tanısı konan bir hastayı ele alacağız.

VAKA: 57 yaşında kadın hasta acil servise sol gözde ağrı, alında ağrı, görmede bulanıklık ve azalma şikayetleri ile geldi. Fizik muayenesinde sol gözde sklerada hiperemi, konjunktivada hiperemi, göz küreleri sert olarak görüldü. Pupiller dilate idi ve ışık refleksine cevap yoktu. Hasta göz hastalıklarına akut açı kapanmalı glokom olarak danışıldı. Hastaya sol gözde akut açı kapanmalı glokom tanısı konuldu ve göz hastalıklarına devredildi. Laser iridotomi yapılan hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Primer açı kapanması glokomu (PAKG), iridokorneal açının kapanması sonucunda gelişen göz içi basıncı (GİB) artışı ile karakterizedir. GİB artışı, iridokorneal açının periferik iris ile apozisyonel olarak mekanik obstrüksiyonu ya da sekonder olarak gelişen sineşi sonucunda gelişmektedir. Hastalığın kliniği; Hastalarda gözde şiddetli ağrı ve görmede azalma; atak olan göz tarafında alın ve baş ağrısı, ayrıca bulantı kusma görülebilir. Konjonktivada belirgin hiperemi, kornea ödemi, non reaktif mid-dilate pupil, oldukça sık ön kamara başlıca muayene bulgularıdır. Tanı klinik ve oftalmolojik muayene ile konur. Ayırıcı tanıda; konjonktivit, iridosiklit, keratit ve bulantı kusma yapabilen diğer nedenler akla gelmelidir. Tedavi; Kalcı görme kaybını engellemek için akut glokom krizi en kısa sürede kırılmalıdır. Hasta sırtüstü yatırılarak vitreus hacmini azaltmak amacıyla hiperozmotik ajanlar kullanılmalıdır. En sık kullanılan hiperozmotik ajan Mannitol'dür. Mannitol, kan ozmotik basıncını yükselterek vitreus hacmini azaltarak göz içi basıncının azalmasına yol açarlar. Göz içi ozmotik basınçları dengelenince etkileri biter. Beraberinde özellikle göz içi sıvısının yapısını azaltan topikal anti-glukomatöz ajanlar kullanılır. Ayrıca oral olarak asetazolamid de etkilidir. Ancak en etkili tedavi, kornea ödemi geçtikten sonra laser iridotomi'dir. Cerrahi iridektomi, lens ekstraksiyonu, goniosineziyoliz, trabekülektomi gibi cerrahi tedavi de gerekebilir.

SONUÇ: Önemli bir göz acili olan primer akut açı kapanmalı glokom akılda tutulmalıdır

ANAHTAR KELİMELE: akut açı kapanmalı glokom, görme kaybı, kırmızı göz

PP-025 ACİL SERVİSTE KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: EPİPLOİK APANDİSİT

Durmuş Genç, Hayriye Gönüllü, Selin Bulut
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Primer epiploik apandisit (PEA) apendiks epiploika inflamasyonunun neden olduğu nadir bir durumdur. PEA kendi kendini sınırlayan konservatif tedavi ile düzelen akut karın nedenlerinin ayırıcı tanılarından biridir. Klinik değerlendirmede ve görüntüleme yöntemlerinin yardımı ile PEA tanısı konulmakta böylelikle gereksiz antibiyotik kullanımı ve gereksiz cerrahi girişimler ile oluşabilecek morbidite ve mortalitenin önüne geçilebilmektedir. Biz bu olgu sunumunda acil servise nonspesifik karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve epiploik apandisit saptanan bir olgu sunduk.

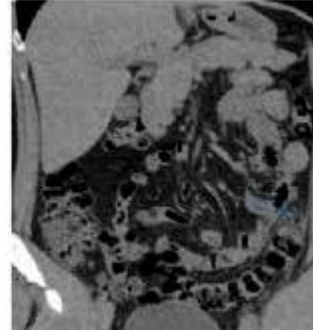
OLGU SUNUMU: Otuz altı yaşında erkek hasta, acil servise yaklaşık 6-8 saatir olan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları normal olarak saptandı. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, batın sol alt kadranda hassasiyet ve istemsiz defansı mevcut olup reboundu yoktu. Barsak sesleri ise normoaktif idi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre (11300/mm3, CRP:11,6 pg/mL (0-5). Yüzeysel Ultrasonografide sol alt kadranda barsak ansları komşuluğunda mezenterde inflamasyon açısından anlamlı ekojenite artışı mevcuttu. Bunun üzerine çekilen Kontrastlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol alt kadranda inen kolon distal kesiminde epiploik apandajit lehine değerlendirilen ovoid yağ dansitesinde görüldü ve çevre yağlı doku planlarında inflamasyon ile heterojen dansite artışları mevcuttu (Resim 1). Genel cerrahi kliniğine yatırılan hastaya konservatif tedavi uygulandı ve yatışının 5. Gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Epiploik apandisit nonspesifik karın ağrısı etiyolojisinde akılda tutulması gereken ayırıcı tanılarından biridir. Uygun klinik ve özellikli BT bulguları nedeni ile görüntüleme yöntemlerinin acil serviste kullanımı tanıyı kolaylaştırmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: epiploik apandisit, acil servis, karın ağrısı

POSTER PRESENTATIONS

Resim 1



PP-026 ANİ BAŞLAYAN GÖĞÜS AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ; SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNUM

Muhammed Kamiloğlu, Mustafa Öztürk, Mehmet Hüseyin Varol, Hatice Ferahkaya, Ozan Özelbaykal, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır. ilk olarak Hamman tarafından 1939 yılında tanımlanmıştır (1). olguların çoğu travmatik nedenlerle oluşmaktadır. Spontan pnömomediastinum nadir olmakla birlikte sıklıkla sağlıklı genç erkeklerde periferik pulmoner alveollerin rüptürü sonucunda görülür. olgular nadiren semptom verir ve tesadüfen saptanır. sıklıkla tedaviye ihtiyaç duymadan semptomlar geriler (2).

VAKA: 24 yaş erkek hasta ani başlayan göğüs batma şikayeti ile acil servise geldi. Fizik muayenede herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. EKG de normal sinüs ritmi saptandı. TA: 120/80 mmHg. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalığı mevcut değil. Ara ara olan mide ağrısı tarifleyen hastanın çekilen paç grafide kalp gölgesi çevresinde sıvama tarzında hava ile uyumlu görünüm saptandı. Çekilen toraks bt de pnömomediastinum saptanan hasta göğüs cerrahisi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Spontan pnömomediastinum özellikle genç erkeklerde görülen, tanının ardından semptomların genellikle kendiliğinden gerilediği nadir bir klinik durumdur (2,3). pnömomediastinum görülme sıklığı değişik hastane kayıtlarında 1/7000 ile 1/32000 arasında bildirilmiştir (4) spontan alveol rüptürü genellikle öksürme, kusma, ıkınma ve valsava manevrası gibi alveol basıncında artışa yol açan durumlarda ortaya çıkar. astım, koah, diabetik ketoasidoz, aşırı egzersiz, esrar veya kokain içimi ve diffüz interstisyel fibrozis öncülük eden hastalıklar arasındadır. tedavi, sebebe yönelik olup hızla tanı konularak gerekiyorsa cerrahi girişim uygulanarak yapılmalıdır. cerrahi müdahale düşünülmeyen hasta gruplarında hastalar izlemlerinde oral gıda al-mamalıdır. bu süreç içinde hastalar günlük fizik muayeneleri yapılarak ve göğüs radyografileri ile izlenirler. izlemlerde hastaların semptomlarının hızla gerilediği görülür ve klinik olarak stabil seyreden hastalar taburcu edilebilirler [7]. izlem süreleri en az 24 ya da 36 saat olmakla birlikte bu süre klinik duruma göre uzatılabilir [7].

SONUÇ: Acil tıp hekimleri konversif reaksiyon öyküsü olan hastalarda da sistemik fizik muayene yapma konusunda gerekli dikkat ve özeni göstermelidir. göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikaye-tinin varlığında, nadir görülen bir klinik durum olmasına rağmen, ayırıcı tanıda spontan pnömomediastinum mutlaka akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: göğüs ağrısı, pnömomediastinum, toraks bt

PP-027 ACİL SERVİSTE NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ: EPIPLOİK APPENDİSİT

Muhammed Esat Karaduman, Suat Zengin, Cuma Kılıçoğlu, Elif Sinanoğlu Doğan
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Epiploik apandiksler kolonu saran periton tarafından oluşturulmuş, çekumdan rektosigmoid bileşkeye kadar olan kolon segmentleri ve apandiks vermiformis etrafında bulunan içi yağ dolu periton çıkıntılarıdır (1). Epiploik apandikslerin torsiyonunda spontan venöztromboz sonucu iskemik ya da inflamasyonu primer epiploik apandisit (PEA) olarak bilinmektedir (2).

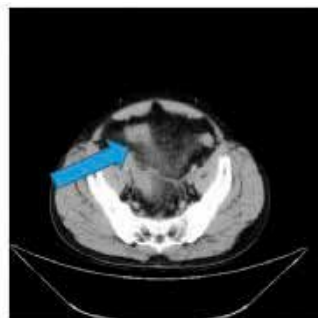
PEA çoğunlukla cerrahi müdahale gerektirmeyen, medikal tıbbi tedavinin yeterli olduğu bir hastalıktır. PEA kolonda tutulduğu lokalizasyona bağlı olarak akut apandisit, divertikülit, omentum torsiyonu gibi hayatı tehdit eden hastalıkların semptomlarını taklit edebilmektedir (3).

Ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi (BT) hastalığın tanısında önemli rol oynamaktadır. Görüntüleme yöntemleri ve klinik değerlendirme ile PEA tanısı alan hastalar konservatif tedavi edilebilmekte ve gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçilebilmektedir (4).

OLGU: 52 yaşında erkek hasta 2 gündür başlayan ve azalma göstermeyen karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ağrısının daha önce yaşamadığı bir ağrı olduğunu, her iki alt karın bölgesinde olmakla beraber sağda daha fazla olduğunu beyan etti. Kronik hastalık ve cerrahi operasyon öyküsü yoktu. Vital bulgularında herhangi bir anormallik yoktu. Muayenede sağ alt kadranda belirgin defans ve rebound mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde 16.000 WBC dışında özellik yoktu. Akut Apandisit ön tanısı ile USG istendi ancak USG'de apandiks vizualize edilemediği raporlandı. İ.V. Kontrastlı Batın BT çekildi ancak "apandisit yok ancak mezenterde alt kadranda kirli inflamasyon görünümüne mevcut" olarak raporlandı. Hasta oral alımı kesilerek gözlem amaçlı acil serviste müşahadeye alındı. Takiplerde ağrısı gerilemeyen ve şiddetli rebound bulunan hasta Genel Cerrahi bölümüne konsülte edildi. Tanısal laparotomi planlandı. Operasyon sonucunda epiploik apandisit + kolon duvarında abse tanısı koyuldu.

ANAHTAR KELİMELE: epiploik, apandisit, acil servis

resimler



Şekil 1. Epiploik Apandisit BT Görünümü



Şekil 2. Aynı hastanın operasyon görünümü



POSTER BİLDİRİLER

PP-028 ACİL SERVİSTE GÜDÜK APANDİSİT ŞÜPHESİ: OLGU SUNUMU

Durmuş Genç, Hayriye Gönüllü, Berna Tahta
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Güdük apandisit, apendektomi sonrası geride kalan apandiks dokusunun enflamasyonu ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Hastanın apendektomili olması tanıda akut apandisit şüphesini azaltmakta ve bu durum morbiditeyi artırmaktadır. Biz burada karın ağrısının ayırıcı tanısında güdük apandisit konusuna dikkat çekmek amacıyla apendektomili bir olguda güdük apandisitten şüphelenilen ve tanısal laparotomi uygulanan olguyu sunduk.

OLGU SUNUMU: Kırk üç yaşında kadın hasta, acil servise yaklaşık 4-5 saatir olan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları normal olarak saptandı. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, batin sağ alt kadranda hassasiyet, istemsiz defans ve reboundu mevcut olup barsak sesleri normoaktif idi. Özgeçmişinde apendektomili olduğu öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 8300/mm³, CRP:44 pg/mL (0-5) idi. Yüzeysel Ultrasonografide douglasta minimal sıvı dışında özellik yoktu. Çekilen kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ alt kadranda çıkan kolon proksimal-orta 1/3 lokalizasyonda barsak duvarı ödemli, çevre yağ dokularında enflamasyona sekonder kirlenme bulguları, minimal serbest sıvı izlenmekteydi. Sağ lateral kolan fasyada sıvıya sekonder kalınlık artışı mevcuttu (Resim 1). Güdük apandisit ön tanısı ile Genel cerrahi kliniğine yatırılan hastaya tanısal laparotomi uygulandı. Operasyon loju çevresinde reaksiyonel sıvı aspire edildiği ve yapışıklıkların keskin ve künt diseksiyonlarla ayrıştırıldığı, ileum ve çekumun üzerinden ödem olduğu görüldü. Postoperatif 5. Günde hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servislere apendektomili olgularda karın ağrısının değerlendirilmesinde apandisitten şüphelenilmemesi yaygın bir yaklaşımdır. Oysa apendektomi sonrası güdük olarak bırakılan apandiks dokusunun enfeksiyonu literatürde bildirilmektedir. Sonuç olarak, önceden apendektomi geçirmiş olsa da sağ alt kadranda ağrı ve peritonit bulguları ile başvuran akut apandisit kliniği olan her hastada güdük apandisit olabilir. Ancak güdük apandisitten şüphelenilmemesi morbiditeyi ve mortaliteyi artırabilir

ANAHTAR KELİMELE: güdük apandisit, acil servis, ayırıcı tanı

PP-029 GEBELİKTE PELVİS STRES FRAKTÜRÜ

Ferhat Güzel, Süleyman Özcan, Muhammed Kamilioğlu, Mustafa Öztürk, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Stres fraktürü çeşitlerinden sakral yetmezlik fraktürü, mineralizasyonu ve elastik rezistansı azalmış kemiğin normal streslere maruz kalması sonucu oluşur. Ağrı; bel, sakrum, kasık ve kalça ağrısı şeklinde olabilir

Bel ve kalça ağrısının nadir nedenlerinden gebelikte sakral fraktür için risk faktörleri gebelik ve laktasyona bağlı geçici osteoporoz, lomber lordozda artış, sakruma aksiyal yüklenme sonucu değişen biyomekanik, gebelik sırasında fazla kilo alımı, relaksin nedeniyle pelvik ligamentlerde gevşeme, prolaktin ilişkili osteopeni, maternal kalsiyum alımının azalması ve gebelikte heparin infüzyonudur.

OLGU: 19 yaş kadın hasta 3 saat önce sabah kalktığına başlayan sağ alt kadranda lokalize karın ağrısı nedeniyle geldi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda lokalize derin palpasyonda hassasiyet mevcut, defans var, rebound yok. Travma öyküsü yok. Vitaller normal. Hastanın 28 haftalık G1P0 gebe olduğu olduğu ve endokrin poliklinikte hipotiroidi nedeniyle takipli olan hastanın 2 ay önce tirotoksikoz nedeniyle Endokrin polikliniğe başvurduğu ve hastaya propiltiuracil başlandığı öğrenildi.

Laboratuvar tahlillerinde WBC:17.83 BFT: N CRP: 5.73 TİT: N

Yapılan Usg de serbest sıvı yok, apandiks görüntülenemedi, fka(+) intrauterin 28 hf proses mevcut.

Hastanın şikayetlerinin gerilememesi üzere alt batin mr çekildi.

Alt Batin MR sonucu: Çekum distal kesimi sınırlı bir alanda inceleme alanına girmiştir. Apendiks takip edilememiştir, klinik gereğinde tetkikin tekrarı önerilir. İnceleme alanına giren perigecek alanlarda mezenterik yağ planları doğaldır. Batında serbest veya lokule sıvı izlenmedi.

Sakrum sağ kesimde daha belirgin olmak üzere sakrum sağ ve sol kesimde fraktür hattı mevcuttur (yetmezlik fraktürü?)

Hasta Genel Cerrahi, Kadın Doğum ve Ortopedi uzmanına danışıldı.

Kadın Doğum uzmanı acil obstetrik patoloji saptamadı.

Ortopedi uzmanı çekilen mr tetkiki sağlıklı olmamakla birlikte sakrum sağ tarafında psödoartroz şeklinde kırık bulgusu vermektedir. Hastanın akut karın ağrısı ile ilgisi olduğunu düşünmüyorum. Ortopedik açıdan sakral ağrısı olduğunda yatak istirahati ve gebelik sonrası tomografi ile değerlendirilmesi uygundur.

Genel Cerrahi uzmanı sağ alt kadranda defans ve hassasiyet mevcut WBC: 17830 olan hastanın akut app? gözlem amaçlı servise yatışı uygundur.

Yattığı klinikte 2 gün kalan hastanın ağrısının geçmesi ve kontrol usg sinin normal olması akut apandisit düşünülmemesi sebebiyle antibiyotik alıp ağrı kesici almaması önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bel ve kalça ağrısının gebelikte ve postpartum dönemde sık görülmesi, ağrının doğumdan önce şiddetli olup postpartum dönemde rahatlaması ve görüntüleme yöntemlerinin nadiren kullanılması nedeniyle tanının gözden kaçtığı, literatürde az olmasına rağmen gerçek sıklığının daha fazla olduğu düşünülmektedir. Hocalarımızın dediği gibi hastalık yoktur, hasta vardır. Yani vakamızda olduğu gibi her hastalık aynı prezantasyonla karşımıza çıkmamaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: gebelik, kemik fraktürü, sakrum

PP-030 LOMBER HERNİ Mİ LERİCH SENDROMU MU?

Süleyman Özcan, Muhammed Kamilioğlu, Mustafa Öztürk, Revde Yapıcı, Ceren Şen Tanrikulu, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Leriche sendromu aortada, sıklıkla renal arterlerin distalinde trombotik oklüzyonla karakterize bir hastalıktır. Bu sendromun klasik semptomları; alt ekstremitelerde egzersizle ortaya çıkan ağrı (klodikasyon), femoral nabızların palpe edilememesi ve erkek hastalarda impotanstır. Dolaşım yetersizliğine bağlı klodikasyon ile nörojen kaynaklı klodikasyonun ayırıcı tanısı zordur. Ayırıcı tanı yapılmasında anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri önemli yer tutar. Fizik muayenede bilateral femoral nabızların palpe edilememesi leriche sendromunu akla getirebilir. Leriche sendromlu olgularda renkli Doppler ultrasonografi ile, her iki iliak arterde de akım olmadığı gösterilebilir. Bu hastalarda bilgisayarlı tomografi anjiyografi ile aortadaki trombotik tıkanıklık doğrulanmalıdır. Biz vakamız da acil servise bel ağrısıyla başvurup leriche sendromu tanısı alan ve kalp damar cerrahisine yatırılan hastadan bahsetmek istedik.

VAKA: 75 yaşında erkek hasta yolda yürürken aniden başlayan bel ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Daha önceden lomber herni tanısı olan hastanın vital bulgularında geliş tansiyon arteriyeli sağ 180/90 mmHg sol 170/90 mmHg idi. EKG si normal sinüs ritmindeydi. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde bilateral babinski negatif motor ve duyu defisiti yok, bilateral nabızlar palpable idi. Santral görüntülenmesi normal sınırlardaydı. Hastanın ekstremiteler hareketleri çok ağırlıydı fakat çap farkı yok ve homans negatifti. Hasta antiinflamatuvar tedaviye cevap vermedi. Hasta kan tahlili sonuçlarını beklerken ağrısı tekrar şiddetlendi. Tekrar muayenesi yapılan hastanın bilateral alt ekstremiteler nabızları alınamıyordu. Hastanın mevcut klinik bulguları ışığında kontrastlı batin tomografisinde bilateral iliak arterlere uzanım gösteren hipodens aterosklerotik plakları mevcuttu, abdominal aorta distal kesimde ciddi (%90 üzerinde) darlık izlenmiştir, sağ-sol iliak arter proksimali oklüdedir. Hasta operasyon amacıyla kalp ve damar cerrahisi kliniğine devredildi.

TARTIŞMA: Lomber disk hernisi ve Leriche Sendromunun kendilerine has tipik klinik bulguları olmasına rağmen alt ekstremitelerde benzer bulgular oluşturabilirler. Radyolojik bulgularla birlikte, bel ve bacaklarda medikal tedaviye rağmen geçmeyen ağrı, motor ve duyu bozuklukları, refleks değişiklikleri gibi klinik muayene ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda benzer semptomlar oluşturabilecek ek patolojiler düşünülmelidir. Bunlardan biri Leriche sendromudur. Leriche sendromu abdominal aorta bifurkasyonun hemen üzerindeki bölgenin trombotik oklüzyonundan kaynaklanan aorta-iliyak oklüziv bir hastalıktır. Karakteristik semptomları erektil disfonksiyon, her iki alt ekstremitelerde güçsüzlük, iskemik ağrı ile birlikte olan intermitant bilateral klodikasyon ve femoral nabızlarda azalma veya yok olmayla giden bacaklarda solukluk ve soğukluktur.

Sonuç olarak, acil servislere bel ağrısı ile mükerrer başvuran hastalarda daha dikkatli fizik muayene yapıp ayırıcı tanıları detaylı bir şekilde göz önünde bulundurulmalıdır. Semptomlar Leriche



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

sendromuna bağlı olabildiği gibi iki hastalığın bulguları birlikte de olabilir. Vakamızda olduğu gibi bir çok hastalık ile karıştırılabilecek leric sendromu tanısı atlanmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: bel ağrısı, leric sendromu, lomber herni

PP-031 TRAVMA SONRASI GELİŞEN PARSİYEL BRAKİAL PANPLEKSOPATİ

Mustafa Öztürk, Revde Yapıcı, Hatice Ferahkaya, Fatih Cemal Tekin, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: :Dogum sirasinda brakial pleksusa ait (C4) C5, C6, C7, C8 ve T1 (T2) kökleri, bunlardan oluşan trunkuslar, bunların divizyonları, kordları ve dallarında oluşan zedelenmeye bağlı olarak gelişen ve üst ekstremitenin çeşitli düzeylerinde değişik derecede felçleri ve buna bağlı ikinci sorunlar ile özellenen unilateral veya bilateral bir klinik tablodur. Brakial pleksus yaralanmaları obstetrik nedenler dışında; travma, torakal çıkış sendromu, irradiyasyon, tümör infiltrasyonu, brakial nöritis ve baskıya neden olan anevrizma gibi vasküler sorunlara bağlı olarak da gelişebilir.

VAKA: 20 Yaşında erkek olan hastamız motosiklet kazası sonrası acil servise getirildi. Hastanın gelişinde bilinci konfüze olan hastanın GKS:13 olarak nabız:115 tansiyon 95/65 olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde boyun sol kesiminde 5 cm lik cilt kesisi, pektoral bölgede yaygın sıyrıkları ve cilt altında yaygın amfizemi mevcuttu. Hastanın yapılan görüntülemelerinde sol boyun ve pektoral bölgede yabancı cisimlere ait artefaktlar cilt kesisi ve yaygın yumuşak doku ödemi mevcuttu. Hastanın şuuru tamamen açıldıktan sonraki nörolojik muayenesinde sol kolda his ve duyu kaybı olması üzerine hastaya servikal ve brakial pleksusa yönelik MR görüntülemesi yapıldı. MR görüntülemesinde "solda C6-7,C7-T1 düzeyinde rüptüre sinir kökleri mevcut olup bu seviyelerde psödomeningosel oluşumları izlenmektedir. " olarak radyolog tarafından rapor edilmesi üzerine hasta nöroşirürji kliniğine devri yapılmıştır. Hastanın yapılan EMG sinde ise " solda ağır derecede parsiyel brakial panpleksopatiye işaret eder." olarak rapor edilmiştir.

SONUÇ: Obstetrik brakial pleksus yaralanmalarında prognoz ile ilgili değişik gözlem ve görüşler olması nedeni ile özellikle erken dönemde tedavi için karar vermenin güçlükleri vardır. Değişik serilerde çok farklı spontan düzleme oranları verilmektedir. Erken cerrahi girişimlerin mikrocerrahi teknik ve uzun dönem sonuçlarının bilinmesi nedeni ile randomize çalışma yapmak etik yönü ile zorluklar arz etmektedir.

Cerrahi Disi Tedaviler: Dogum sirasinda oluşan brakial pleksus yaralanmalarında prognoz genel anlamda iyidir. Olguların %80-90 kadari tam ya da tama yakın spontan iyileşme gösterir. %10-20 kadarında ise önemli ve kalıcı sorunlar oluşur. Özellikle yasaamın ilk 6-9 aylık döneminde dikkatli ve sık yapılan kontroller ile kalıcı sorunlar yönü ile riskli olan bebekler belirlenebilir. Nöral islemlerin geri kazanımı beklenirken, tutulum gösteren tüm eklemlerin pasif hareket genişliği egzersizleri gerçekleştirilmelidir. Bu asamada fizyoterapistlerin aktif desteğine ihtiyaç vardır. Kalıcılık gösterebilen iki önemli sorun omuz ekleminde iç rotasyon kontraktürü ve önkolda pronasyon kontraktürüdür. Skapulotorakal eklem stabilize edilerek glenohumeral eklem pasif hareketlerinin yaptırılması, glenohumeral kapsülün sertleşmesine engel olur. Votja tekniğinde infantil reflekslerden yararlanarak dirsek ve el bileği fleksiyonu ile parmak ekstansiyonu kazanılmaya çalışılır. Duyu için eğitimin olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir. Ortez kullanımı dikkat ve özenle yapılmadığı takdirde ek sorunlar oluşturabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: brakial pleksus yaralanması, nöropati, travma

PP-032 BİCEPS FEMORİS KONTRAKSİYONUNA SEKONDER GELİŞEN AVÜLSİYON FRAKTÜRÜ

Fatih Cemal Tekin, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Müge Yarıçın, Elif Metin, Mustafa Öztürk, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Avülsiyon kırığı bir tendon veya ligamentin bağlandığı kemikten bir kısmını çekerek oluşan kırık tipidir. Bu genellikle kasın ani ve kuvvetli bir şekilde kasılması veya dizin kuvvetli hiper ekstansiyonu veya hiper fleksiyonu sonucu oluşur. Biceps femoris avülsiyon fraktürü nadir görülür. Daha çok spor yaralanması şeklinde karşımıza çıkar.

VAKA: 21 y erkek hasta 18.12.2018 tarihinde yaklaşık 2 metre yükseklikten atlama sonrası 112 ile acil servise dizde ağrı şikayeti ile başvuru. Hastanın geliş vitallerinde; genel Durum İyi Şuur Açık oryante koopereydi. Arteriyel tansiyonu 120/80 mmHg Nabız: 70/ dak Ateş: 36,7 C idi. Yapılan fizik muayenesinde; baş ve boyun muayenesi doğal, pupiller izokorik ışık refleksi bilateral pozitif, kardiyovasküler sistem muayenesi Doğal S1S2 ritmik ek ses ve üfürüm yok, solunum sistem muayenesinde her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor ayrıca ral ve ronküs yoktu. Batın muayenesinde defans ve rebound yok ve doğal. Ekstremitelerin muayenesinde nabızlar bilateral açık duyu kusuru yok, sol diz lateralinde hassasiyet ve dizde hareket kısıtlılığı mevcuttu. Nörolojik muayenesinde lateralize bulgu yok serebellar testler becerikli duyu muayenesi normaldi. Hastanın yapılan görüntülemelerinde; sol diz tomografisinde biceps femorisin kemiğe bağlandığı noktada avülsiyon fraktürü ile uyumlu görüntüsü mevcut olan hasta ortopediye konsülte edildi. Hasta operasyon amacıyla ortopedi kliniğine yatırıldı. Hastamıza sol diz stabilizasyonu amacıyla iki adet şanz çivisi femura iki adet şanz çivisi tibiyaya konulmuş.

SONUÇ: Doğru tedavi ile çoğu basit avülsiyon kırığı kısıtlılık olmadan iyileşir Nadir durumlarda, özellikle çocuklarda avülsiyon bir büyüme plakası içerdiğinde, avülsiyon kemiğini onarmak için cerrahi gerekebilir.

ANAHTAR KELİMELE: avülsiyon, biceps femoris, fraktür

PP-033 İLERİ YAŞ KARIN AĞRISINDA OVER TORSİYONU

Mehmet Hüseyin Varol, Mihrac Kabasakal, Muhammed Akay, Emrullah Kabınkara, Mesut Yıldız, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Overin destek aldığı ligamentlerin etrafında dönmesi ile ortaya çıkan over torsiyonu her yaş grubunda karşılaşılabilecek jinekolojik acil bir durumdur. Over torsiyonu için risk faktörleri; üreme çağına olmak, 5 cm' den büyük over benign ya da malign over kitlesine sahip olmak, gebelik, ovulasyon indüksiyonu, daha önceden over torsiyonu geçirmiş olmak olarak sıralanabilir

OLGU: Bilinen HT ve DM hastalığı mevcut olan hasta 3 gündür meydana gelen karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın kronik kabızlık öyküsü ve 30 yıl önce histerektomi öyküsü mevcut. Yapılan fizik muayenesinde karında suprapubikten umblikus üst düzeye kadar uzanan ele gelen kitle mevcut. Gaz gayta çıkışı mevcut. Karın distandü defans mevcut, rebound yok. Yapılan laboratuvar tahlillerinde WBC:23.970 CRP:179 BFT: N HGB:8.6 TİT: N

Çekilen Batın USG: Batın orta hatta umblikusun yaklaşık 4 cm süperiyorundan başlayıp pelvik alana uzanan 104*130 mm boyutları olan kalın septasyonlar ve yer yer solid alanların izlendiği kistik lezyon izlendi. İntraabdominal serbest sıvı izlenmedi. Kontrastlı Batın BT: Orta hatta alt abdominal bölgeden başlayıp umblikus superioruna kadar uzanım gösteren en geniş yerinde yaklaşık 180x160x145mm olarak ölçülen septa izlenen kalın duvar formasyonu gösteren duvar kontrastlanması izlenen santrali kistik kitlesel lezyon izlenmektedir. Tariflenen kitlenin komşuluğunda barsak ansları çevresinde serbest abdominal sıvı mevcuttur (apse, GIST açısından anlamlı olabilecek bulgu olarak değerlendirilmiştir). Hastaya takip, histopatolojik korelasyon önerilir. Hasta mevcut bulgular eşliğinde Kadın Doğum ve Genel Cerrahi uzmanına danışıldı.

Kadın Doğum Uzmanı: Opere histerektomili hastanın adnexler lojlar temiz, douglasta mayı yok, kitle torsiyonu ? Genel cerrahi görüşü uygundur. Genel Cerrahi Uzmanı: Batında kitle ön tanısıyla hastanın ileri tetkik ve tedavisi için servise yatışı uygundur. Yattığı kliniğe konseye çıkartılan hastanın ameliyat kararı çıkmış. Perop sol overyal kist torsiyonu olduğu görülmüş. Sol salpingooferektomi yapılmış. Dren yok.

TARTIŞMA: Acil servise başvuran ve yapılan fiziki muayenede akut karın bulguları saptanan kadınlarda, her yaş grubu için ayırıcı tanıda over torsiyonu düşünülmelidir. Ancak kesin tanıyı koymak, over torsiyonunun belirtilerinin özgün olmaması nedeniyle her zaman çok kolay olmamaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: batında kitle, karın ağrısı, over torsiyonu

PP-034 GÖĞÜS VE KARIN AĞRISI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN FMF HASTASINDA GİS PERFORASYONU

Mustafa Öztürk, Selcan Baldane, Revde Yapıcı, Hatice Ferahkaya, Ceren Şen Tanrıkulu, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA), tekrarlayan poliserozit olarak da bilinir. AAA genellikle ateşle birlikte olan peritonit, plörit ve artrit atakları ile seyreder. AAA aile içinde ve sıklıkla Akdeniz çevresinde yaşayan etnik grupları (Yahudi, Türk, Ermeni, Arap) etkileyen, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. AAA'de %95 hastada en sık görülen özellik karın ağrısıdır. Karın ağrısı yatak istirahati gerektirecek kadar şiddetli, peritoniti taklit edecek kadar diffüz veya lokalize olabilir. Karın ağrısı genellikle ateş başlamadan birkaç saat önce başlar ve ateş düştükten sonra 1-2 gün daha devam eder. Bazı hastalarda akut karın tablosu olabilir bu da pek çok hastaya gereksiz yere apendektomi ve laparotomi yapılmasına neden olur. Ancak aksine bu yazıda göğüs ve karın ağrısıyla gelen GİS perforasyonu vakasını ele alacağız.

VAKA: Bilinen AAA hastalığı olan 29 yaşında kadın hasta 2 saatir olan sırta vuran yanıcı tarzda göğüs ağrısı ve karın ağrısı ile acil servise başvurdu. Muayenesinde dinlemekle solunum ve



POSTER BİLDİRİLER

kalp sesleri doğaldı, EKG normal sinüs ritmindeydi. Tansiyon 110/70 mmHg, nabız 112/dk, ateş 37.8 oC idi. Batında yaygın hassasiyeti mevcuttu. Hastanın laboratuvar parametreleri normal aralıktaydı. WBC 20.000, Hb 13.5 g/dl, CRP 66.9 mg/l, fibrinojen 621 mg/dl idi. Çekilen PAAG ve ADBG sinde sağ diyafram altında serbest hava görülmesi üzerine genel cerrahi ile konsulte edildi. Batın USG istendi. Batın USG de apandiks çapı normal olmakla beraber duvar kalınlığında artış ve minimal periapandiküler sıvı izlendi. Genel cerrahi tarafından hastaya yatış verildi. Acil operasyona alınan hastada appendiks doğal görünümde olmasına rağmen AAA öyküsüne binaen appendektomi yapıldı, PID olarak değerlendirildi. Postop takiplerinde drenajdan pürülan geleni olan hastadan kültür gönderildi. E. Coli üremesi üzerine antibiyoterapi yapıldı. Akıntı seröze dönmeye rağmen ağrı devam etmesine üzerine tanısız laparotomi yapıldı. Kolonda kapalı perforasyon olarak değerlendirilip sağ hemikolektomi yapıldı. 2 hafta takip sonrasında şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: AAA karında ağrı, hassasiyet, distansiyon ve rebound akut apandisitisi taklit edebilir. AAA'lı hastalarda atak sırasında detaylı değerlendirme yapılmadan, akut abdomen gibi opere edilebilir. Hastaların bir kısmında apandektomi anamnezi vardır. Ancak nadir de olsa gerçek bir akut batın durumunun mevcut şikayetlere sebep olabileceği ve AAA tanısının bu durumun üzerine örtbileceği akılda bulundurulmalıdır. Diğer ayırıcı tanıların da düşünülmesi ve bu tanıların ekartasyonunun yapılması doğru taniya ulaşmak için önemlidir.

SONUÇ: AAA hastalarında tipik karın ağrısıyla baş vurulsa bile diğer ayırıcı tanıların akılda bulundurulması ve bunlara yönelik tetkiklerin de yapılması doğru taniya ulaşmakta ve uygun tedaviyi zamanında uygulamada hayati öneme sahiptir.

ANAHTAR KELİMELE: ağrı, fmf, perforasyon

PP-035 AYAK TRAVMASI SONRASI OLUŞAN KALKANEUS TONGUE TYPE DEPLASE KIRIĞI

Mustafa Öztürk, Revde Yapıcı, Hatice Ferahkaya, Fatih Cemal Tekin, Ayşe Işık, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Tuber kalkanei kopma (avülsiyon) kırıkları, Aşil tendonunun ani kontraksiyonu sonucu gelişen nadir kırıklardır. Kalkaneus kırıkları tüm kırıkların %1.2'sini, tuber kalkanei kopma kırıkları da kalkaneus kırıklarının %1.3-2.7'sini oluşturur. Kalkaneus kopma kırığının oluşumunda osteoporoz ve diabetes mellitus önemli risk faktörüdür. Kadınlarda bu tür kırıkların görülme sıklığının kemik kalitesine bağlı olarak 7. dekatta arttığı bildirilmiştir. Çoğu kalkaneus kırığı konservatif yöntemlerle tedavi edilirken, cerrahi tedavi gerektiren kırıklarda, yumuşak doku ve yara sorunlarından kaçınmak için cerrahi geciktirilir. Oysa tuber kalkanei kopma kırıklarında cerrahi tedavinin geciktirilmesi cilt nekrozuna ve yara sorunlarına neden olabilmektedir. Bu yazıda burkulma sebebiyle oluşan deplase kalkaneus avülsiyon fraktürü vakasını ele alacağız.

VAKA: 78 yaşında kadın hasta oturduğu divandan kalkarken ayağının burkulması sebebiyle oluşan ağrıdan dolayı acil servise yakınları tarafından getirildi. Ayak bileğinde ödem ve hassasiyet mevcuttu. Çekilen direkt ayak grafisinde kalkaneusta deplase avülsiyon fraktürü izlendi. Ortopedi bölümüne konsülte edildi. Kalkaneus tongue type deplase kırığı tanısıyla operasyon amacıyla ortopedi bölümüne yatışı yapıldı. Ayak bilek ekinde kırık redükte edilerek 2 adet kanule vida ile kırık tespit edildi. Ardından aşil arkasından geçirilen serklaj teli kalkaneusa açılan tünelden fiks edildi.

TARTIŞMA: Kalkaneus kırıkları plantar ekimoz çok tipiktir. Bülter ilk 36 saatte ortaya çıkar. Yüksek enerjili travma söz konusu olduğundan birlikte başka kırıklarda sıkça görülebilir. Vertebra, tibia, el bileği humerus kırıkları gibi %10'unda da kompartman sendromu gelişebilir. İlk görüldüğünde hastanın ayağının şişliğini en aza indirmek ve bül oluşumuna engel olmak için kompresyon bandajına veya basınçlı ayak pompasına konmalı ve bacak yükseltilmelidir. Topuğun dış yan yüzündeki deri ayağın dorsal fleksiyonu ve eversiyonu ve eversiyonunda normal deri kıvrımları boyunca buruşmalıdır (wrinkle sign). Ödem azalması ve wrinkle testini geçmesi genelde 1 hafta sürer hatta 2-3 haftaya uzayabilir.

SONUÇ: Sonuç olarak, tuber kalkanei kopma kırıkları nadir görülen, erken cerrahi girişim ile tedavi edilmesi gereken kırıklardır.

ANAHTAR KELİMELE: ayak travması, kalkaneus kırığı, travma

PP-036 ACIL SERVİSE NADİR BAŞVURU SEBEBİ: REKTAL PROLABSUS

Mihraç Kabasakal, Muhammed Akay, Emrullah Kabinkara, Muhammed Sefa Ertürk, Abidin Baran, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

Rektal prolapsus rektum duvarının tam kat olarak veya mukoza dediğimiz iç yüzeyini kaplayan dokunun makattan dışarıya doğru sarkmasıdır. Görülme sıklığı 1/1000 dir. Kadınlarda erkeklere oranla 10 kat fazla görülür. İleri yaşlarda sıklığı artsa da her yaşta görülebilen bir hastalıktır. Etiyolojide rektumu yerinde tutan lateral ligaman dediğimiz bağların ve pelvik tabanın gevşemesi ve de mekanik çıkıştaki obstrüksiyonlar (en önemlisi hemoroid) bulunur.

Bizim vakamızda; 34 yaş kadın hasta anal bölgede şişlik ve çok ağrısının olduğunu ifade ediyor. 1 yıl önce rektal prolapsus nedeniyle ameliyat önerilmiş hasta ameliyata cesaret edip yaptıramamış. 1 yıldır ara ara olduğunu ve kendi eli ile içeri yerleştirdiğini ifade ediyor. İdrar yaparken 1 saat önce prolabe olmuş yerine yerleştirememiş. Ek hastalık yok, kabızlık yok. 1 defa doğum öyküsü ve 7 yıl öncesine ait hemoroid öyküsü mevcut. ADBG normal. Karın rahat, defans yok, rebound yok. Şiddetli anal bölgede ağrı tarifliyor. Anal muayenede rektum prolabe ve dolaşım mevcut.

Uygun analjezi sağlandı ve Genel Cerrahiye konsülte edildi.

Genel cerrahi rektumu yerine yerleştirdi ve ameliyat için servise yatis verildi.

ANAHTAR KELİMELE: hemoroid, prolapsus, rektum

PP-037 NADİR GÖRÜLEN VOLVULUS: GASTRİK VOLVULUS

Mihraç Kabasakal, Muhammed Akay, Emrullah Kabinkara, Muhammed Sefa Ertürk, Müge Yanıçun, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Gastrik volvulus, midenin kendi eksenini etrafında anormal rotasyonu sonucu gelişen ve oldukça nadir görülen bir klinik tablodur. Klinik olarak strangulasyon, inkarserasyon ve perforasyon aşamaları hızla gelişip akut karın tablosu şeklinde ortaya çıkabilir. Spesifik bir klinik veya laboratuvar bulgusu yoktur. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden akciğer grafisi ve torakoabdominal bilgisayarlı tomografi taniya yardımcı olabilir. Akut gelişen gastrik volvulus vakalarında tanı ve tedavide gecikme olması durumunda iskemi ve nekroz gelişimiyle perforasyon oluşabilir. Böyle durumlarda yüksek mortalite oranları bildirilmiştir.

VAKA: Bulantı ve yediklerini hemen kusma şikayeti ile gelen hastanın 3 gündür gaz gaita çıkışı yok. Fizik muayenesinde tansiyon:120/80 nabız:96, batın distandü bulundu. RT sinde normal gaita buluşu bulundu. Biyokimyasında kreatin 1.41mg/dl elektrolitleri normal. Çekilen ADBG sinde pitotik mide görüldü. Nasogastrik sonda takılan hastanın 2000 cc safrsız yemek artığı geldi. Yapılan abdomen usg si gaz nedeniyle değerlendirilmedi. Çekilen tüm abdomen bt sinde mide volvulusu görüldü. Hasta cerrahiye alınmak üzere Genel cerrahi yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA: Mide volvulusu, midenin kısa veya uzun eksenini etrafında rotasyona uğraması sonucu meydana gelir. Kadın/erkek oranı 1 dir. Borchardt triadı olarak bilinen kusma, epigastrik ağrı ve nazogastrik tüp yerleştirmede başarısızlık bulgularının birarada olması mide volvulusu tanısında kullanılabilir. Yemeklerden kısa bir süre sonra kusma gibi daha spesifik bir tanı düşündürülecek şikayetlerle de karşılaşılabılır Üst abdominal BT incelemesi ve baryumlu özofagus-mide-duodenum pasaj grafisi mide volvulusu tanısı koymaya yardımcı olabilecek en önemli yöntemlerdir. Gastrik volvulusun tanısında gecikme sonucu iskemi, nekroz ve perforasyon gelişebilir. Bizim vakamızda hasta geçmeyen karın ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Çekilen abdomen bt ile mide volvulusu tanısı konuldu.

Sonuç olarak nadir görülen bir hastalık olarak bulantı kusma şikayeti olan hastalarda nadir görülen bir hastalık olan mide volvulusu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: bulantı, gastrik volvulus, kusma, volvulus

PP-038 SAĞ BRAKİAL PLEKSUS KÖK AVÜLSİYONU

Muhammed Sefa Ertürk, Murat Aydın, Ömer Yıldırım, Murat Patat, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Doğum sırasında brakial pleksusa ait (C4) C5, C6, C7, C8 ve T1 (T2) kökleri, bunlardan oluşan trunkuslar, bunların divizyonları, kordları ve dallarında oluşan zedelenmeye bağlı olarak gelişen ve üst ekstremitenin çeşitli düzeylerinde değişik derecede felçleri ve buna bağlı ikincil sorunlar ile özellenen unilaterale veya bilaterale bir klinik tablodur. Brakial pleksus yaralanmaları obstetrik nedenler disinda; travma, torakal çıkış sendromu, irradiyasyon, tümör infiltrasyonu, brakial nöritis ve baskıya neden olan anevrizma gibi vasküler sorunlara bağlı olarak da gelişebilir.

VAKA: (MUHAMMED AZİZ DİVARCI, 28.07.18, 37699811082) 16 yaşında erkek hasta olan vakamız araç içi trafik kazası nedeniyle 112 aracı ile acil servise getirildi. Gelişinde bilinç açık oryante koopere olan hastanın GKS:15 olarak değerlendirildi. Vitalleri stabil olan hastamızın yapılan fizik muayenesinde burun üzerinde ekimotik alanları, alın sağ frontal bölgede 3*3 cm lik



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

ekimozu, sağ omuz ve pectoral bölgede ekimotik alanları, sol diz ve sol ayak bileğinde hassasiyeti mevcuttu. Ayrıca sağ üst ekstremité proksimalden parmak uçlarına kadar olan bölgede his kusuru mevcuttu. Hastanın yapılan direkt grafi ve görünümlerinde akut patolojik bulgu tespit edilmedi. Hastanın duyu ve his kusuru olması nedeniyle brakial pleksusa yönelik yapılan MR görüntülemesinde radyolog tarafından "C6-7 düzeyinde sağ nöral foramen düzeyinde sıvı lokülasyonu ve IV Gad enjeksiyonu sonrasında kontrastlanma izlenmektedir (kök avülsiyonu ?). EMG ile korele değerlendirilmesi önerilir. C5-6 düzeyinde benzer görünümde minimal sıvı artışı izlenmektedir (zedelenme ?)." olarak rapor edilmesi, üzerine hasta nöroşirürji kliniği ile konsulte edilerek servise yatış verilmiştir. Serviste çekilen EMG sinde ise " yapılan sinir ileti çalışmalarında sağ medyan, ulnar, radial, bkap kayıtlanamadı. sağda erb incelemesinde deltoidde minimal bkap saptandı. triceps ve biceps de kayıtlanamadı. Diğer iletiler normaldi. İğne emg de sağda girilen kaslarda deltoidde minimal katılım saptandı. diğer kaslarda istemli kasi elde edilemedi. yoğun denervasyon potansiyelleri mevcuttu. Bulgular duyuvarın korunduğu sag komplet panpleksopatiyle uyumludur" olarak rapor edilmiştir.

SONUÇ: Degisik serilerde çok farklı spontan düzölme oranları verilmektedir. Erken cerrahi girişimlerin mikrocerrahi teknik ve uzun dönem sonuçlarının bilinmesi nedeni ile randomize çalışma yapmak etik yönü ile zorluklar arz etmektedir.

Cerrahi Disi Tedaviler: Dogum sırasında oluşan brakial pleksus yaralanmalarında prognoz genel anlamda iyidir. Olguların %80-90 kadari tam ya da tama yakın spontan iyileşme gösterir. %10-20 kadarında ise önemli ve kalıcı sorunlar oluşur. Bu asamada fizyoterapistlerin aktif desteğine ihtiyaç vardır. Duyu için eğitimin olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir. Ortez kullanımı dikkat ve özenle yapılmadığı takdirde ek sorunlar oluşturabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: brakial pleksus yaralanması, his kusuru, kök avülsiyonu

PP-039 OLGU SUNUMU: SPLENİK ENFARKT

Merve Akpınar, Halis Cahit Acerce, Halil İbrahim Akdoğan, Murat Ayan, Nursah Basol, Serhat Karaman
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

Splenik infarkt splenik arter veya onun dallarından birinin tıkanıklığı ile oluşan bir durum olup nadir görülen bir dalak patolojisidir, çoğunlukla başka hastalıkların (vasküler, hematolojik, tromboembolik) komplikasyonu olarak görülür. Karın ağrısının nadir bir nedeni olarak karşımıza çıkabilen splenik infarkt vakalarına acil farkındalığı artırmak için bu olguyu sunmak istedik.

63 yaşında erkek hastanın hikayesinde, hipertansiyon, KOAH ve koroner arter hastalığı öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde polisitemi nedeniyle 1 kez flebotomi yapılmış. Kullandığı ilaçlar; metoprolol 50 mg, ecopirin 100 mg. Hasta yeni başlayan karın ağrısı ile acil servisimize başvurdu. Ağrı sabah kahvaltısı sonrası başlamış ve beraberinde iştahsızlık şikayeti varmış. Yapılan fizik muayenede; genel durum iyi şuurlu açık oryante, koopere, ateş:37 ° C, TA:145/80 mm/Hg, nabız:90/dk.Batın muayenesinde batında yaygın hassasiyeti mevcut olup defans rebaunt yok idi. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Hastanın kan parametre tetkikleri istendi, hidrasyonla acil serviste takibe alındı. Laboratuvar tetkikleri: Hb: 14.9 gm/dL, htc:%43.6, plt:348000/mm3, INR:1.1 wbc:7200 / ml. Acil servis takiplerinde rahatlamayan, semptomları artan ve beraberinde şiddetli kusmaları olan hasta radyolojik görüntülemeye alındı. Posterior-anterior akciğer grafisi normal, ayakta direk karın grafisi normal değerlendirildi. Kontrastlı bilgisayarlı tomografisinde dalağın konumu, konturu, boyutu normal olmakla birlikte yaygın enfarkt alanları dikkati çekmekte. Hastaya enoksaparin 0.6 cc subkutan uygulanı. Genel cerrahi servise 7 gün yatırılıp günlük enoksaparin tedavisi ve sıvı desteği alan hasta, kan laboratuvar ve genel durum takibi sonrası, yapılan ultrasonografide splenik enfarktüs dışında belirgin patoloji saptanmayan hasta genel durumu düzelmesi üzerine antitrombotik tedavi ile taburcu edildi.

Acil serviste çalışan hekimlerin, karın ağrısı ile başvuran, şikayeti geçmeyen ve polisitemi öyküsü olan hastalarda splenik infarktı ayırıcı tanı olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: karın ağrısı, polisitemi, splenik enfarkt, acil servis

PP-040 JUGULER VEN TROMBOZU

Hatice Ferahkaya, Fatih Cemal Tekin, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Müge Yanıçun, Abidin Baran, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ:Juguler ven trombozu nadir, sepsis ve pulmoner emboli gibi potansiyel komplikasyonları nedeniyle mortal seyredebilen, kolaylıkla gözden kaçabilen veya yanlış tanı konulabilen bir vaskülopatidir. Travma, uzamış intravenöz kateterizasyon, tekrarlayan intravenöz enjeksiyonlar, polisitemi, fonksiyonel boyun diseksiyonu, radyoterapi, ilaç suistimali ve uyuşturucu ilaç kullanımı, paraneoplastik sendromun bir parçası olan hiperkoagülabilité, derin boyun enfeksiyonları, orofarengeal enfeksiyonlar veya spontan oklüzyon gibi sebepler nedeniyle juguler ven trombozu ortaya çıkabilir. Renkli doppler ultrasonografi ve manyetik rezonans inceleme ile tanısı konulabilir.

VAKA: 45 yaşında erkek hasta, 2 gündür olan boyunda ağrı ve şişlik şikayeti ile geldi.GKS:15 TA: 110/70 kalp tepe atımı:79 ateş:37.5 oroforenks ve otoskopik muayenesinde özellikli bulgu saptanmadı. Sağ submandibular bölgede ödem ve hassasiyeti mevcuttu. Anamnezinde kolon ca tanılı kemoterapi aldığı öğrenilen hastanın Wbc:41.790, Crp.32.7,Üre:25, Kreatin:0.68 TIT te patolojik bulgu saptanmadı.Yapılan boyun USG de sağ vena jugularis eksterna distal ekssiminden ana juguler ven proximal kesimine kadar lümen içi akımına izin vermeyen akut-subakut trombüs materyali görüldü. Hastaya anti faktör Xa tedavisi başlandı.Kalp damar cerrahi tarafından poliklinik takibine alındı.

TARTIŞMA:Derin ven trombozları insidansı erkeklerde ve kadınlarda eşit ve yılda %1 hastadır, Erkeklerde 45 yaşından, bayanlarda 55 yaşından sonra risk artmaktadır. Son zamanlarda artmış santral venöz kateter uygulamalarına bağlı olarak, ÜEDVT(üst ekstremité derin ven trombozu) görölme sıklığı artmıştır. Tüm DVT olgularının %2-4'ünü ÜEDVT oluşturmaktadır. Santral venöz kateterler, maligniteler, enfeksiyon, kronik böbrek yetmezliğı, geçirilmiş AEDVT(alt ekstremité derin ven trombozu), konjestif kalp yetmezliğı, nörolojik hastalıklar ve hiperkoagülabilité, geçirilmiş travma ya da cerrahi predispozan faktörlerdir. Venöz trombüsler eğer inflamasyon yoksa asemptomatik olabilir, ya da hafif ağrı ve şişlik semptom ve bulguları gösterebilir. İlgili ekstremitéde şişlik, ağrı, hassasiyet, fonksiyonel kayıp, çabuk yorulma renk değışimi, palpabl ven, yüzeysel venlerin belirginleşmesi, ve renk değışimidir en sık rastlanılan klinik bulgulardır.

Sonuç olarak özellikle maligniteli hastalarda boyunda şişlik in ayırıcı tanısında juguler ven trombozu düşünölmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: juguler ven trombozu, trombüs, dvt

PP-041 YAVAŞ GELİŞEN TANSİYON PNÖMOTORAKS

Melek İlgin Kökçam, Mehmet Yortanlı, Kerem Açıköz
Konya Numune Hastanesi Acil Servisi,KONYA

Tansiyon pnömotoraks acil müdahale gerektiren bir durumdur. Zamanında müdahale edilemezse klinik tablo hızla kötüleşerek öölümle sonuçlanır. Tansiyon pnömotoraks tanısı klinik işaret ve semptomların yokluğunda zordur. Çünkü plevral boşlukta havanın progresif olarak birikmesi ve saturasyondaki azalma pnömotoraks %47 ye ulaşana kadar ortalama arter basıncı ve kalp hızını etkilemez.Hasta genç ve kardiyopulmoner rezervi iyi ise tansiyon pnömotoraks belirtileri geç ortaya çıkabilir. Klinik semptomların yokluğunda tansiyon pnömotoraks tanısı radyolojik olarak konulur. Hastanın öncesine ait akciğer bölünün varlığı ve fibrotik adezyonun boyutu, tansiyon pnömotoraksının gelişimine katkıda bulunur.

Olgumuzda nefes darlığı şikayeti ile ilçe devlet hastanesine başvuran, burada pulmoner emboli ön tanısı ile sedatize edilip,entübe edilerek Konya il merkezindeki acil servise sevk edilen genç erkek hastada toraks BT ile tespit edilen tansiyon pnömotoraks vakası sunulmuştur. Hastada taburculuk sonrası çekilen kontrol tomografide yaygın amfizematöz değışiklikler ve en büyüğü yaklaşık 15 cmlik dev bül tespit edilmiştir.

Acil serviste entübe edilip mekanik ventilatöre bağlanan hastalarda zeminde bülloz akciğer parankimi varsa tansiyon pnömotoraks gelişebilir. Hastaların entübe,sedatize ve kardiyopulmoner rezervi yeterli genç olduğu göz önüne alınırsa tansiyon pnömotoraksın klinik bulguları ile her zaman tanı konulamayabilir ve radyolojik görüntölleme gerekebilir.

ANAHTAR KELİMELE: tansiyon pnömotoraks, dev bül, acil servis

PP-042 DAMARIMA BASMA

Sultan Tuna Akgöl Gür, Mert Vural
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

GİRİŞ: Trafik kazalarının bir kısmı araç dışı gerçekleşirken bir kısmı araç içinde yaralanmaları içermektedir. Araba kazalarında kazazedelerde çoğul travma mevcuttur. Artere direkt etkiyle yaralanma olabilir; ancak genellikle damar lezyonları kırkılma sonucudur. Arter yaralanması mevcutsa kanamanın kontrolü ve takiben damar devamlılığının sağlanması esastır.

VAKA: 5 yaşında erkek hasta acil servisimize araç dışı trafik kazası ile getirildi. Alınan anamneze göre hastanın üzerinden TIR geçtiğı ifade edildi. Hasta geldiğinde taşikardik ve hipotansifti. Vücutu soğuk ve soluktu. Bilinen başka bir hastalığı olmayan yaralı monitörize edildi. Entübasyonun ardından kan istemleri yapıldı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, sol bacağta doku kaybını da içeren açık kırktan başka (figure 1) bir inspeksiyon bulgusu yoktu. Diğer sistemik muayenesi normaldi. Hastaya görüntölleme istenildi. Görüntölmele de tespit edildiğı kadariyla, solda minimal pnömotoraks haricinde intratorakal ve intraabdominal acil patoloji bulunmuyordu. Radyografi de tibia ve fibula parçalı kırık mevcuttu (figure 2). Ekstremité BT anjio raporuna



POSTER BİLDİRİLER

göre sol cruriste arter yaralanması olmadığı ifade edildi. Hasta ortopedi, göğüs cerrahisi, kalp damar cerrahisi, çocuk cerrahisi ve plastik cerrahi ve pediatri kliniklerine konsülte edildi. Göğüs cerrahisi tarafından torakal tüp düğüldü. Çocuk cerrahisi intraabdominal patoloji düşünmedi.

Hasta ortopedi, kalp damar cerrahisi ve plastik cerrahi kliniklerince değerlendirilerek ameliyata alındı. Takip edildiği süreçte hastanın ameliyathanede arter yaralanmasının olmadığı ve başarılı cerrahiler sonrasında yatırıldığı çocuk yoğun bakımından plastik cerrahiye devredildiği ve sonrasında taburcu edildiği öğrenildi.

SONUÇ: Ciddi cruris yaralanması olmasına rağmen arter yaralanması olamayan vakamızı paylaşmak istedik. Sonuç olarak ekstremitelerdeki minör damar yaralanmaları hastayı entübasyona götürecek kadar ciddi kanama yapabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Ayrıca fizik muayenede izole ekstremitte yaralanması gibi durumlara travmanın şiddetine bağlı olarak vakamızda olduğu gibi pnömotoraks gibi hayatı tabloların eşlik edebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Araç dışı trafik kazası, ekstremitte yaralanmaları, hipovolemik şok

Radyografi de tibia ve fibula parçalı kırık



sol bacadaki doku kaybını da içeren açık kırık



PP-043 KAFASINDAN VURULAN HASTA YÜRÜYEREK ACİL SERVİSE GELİRSE

Emre Şengün, Abdullah Osman Koçak, Ömer Faruk Gemiş
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP

GİRİŞ: Penetran kafa travmaları, merkezi sinir sistemi yapılarına ciddi zarar verdiği için mortalite ve morbidite oranları yüksektir. ABD verilerine göre travmaya bağlı ölümlerin %2 si kafa travmalarına, bununda %14'ü ateşli silah yaralanmasına bağlı gelişir. Kafaya bağlı ateşli silah yaralanması oranı 2-4/100000 dir. Ateşli silah yaralanmalarının coğrafyaya veya etnik kökenlere göre bölgesel dağılım oranı değişiklik gösterir. Askeri alanlarda ve iç savaş yaşayan ülkelerde şarapnel veya yüksek hızlı mermi çekirdeği ile olurken, sivil yaralanmalarda genellikle tabanca ile veya kutlama esnasında pompalı tüfek vs gibi daha enerjisi düşük silahlarla meydana gelebilir. Ateşli silah yaralanması gibi penetran kafa travmalarında beyin hasarının büyüklüğü ve beyne oluşturduğu etki yabancı cismin kinetik enerjisine bağlıdır. Hastanın prognozu olay sonrası glasgow koma skalasına (GKS) bağlıdır. GKS 13-15 arasında olan hastaların mortalitesi oldukça düşüktür. Klinik olarak %10 dural sinüs yaralanması, %31-80 oranında subaraknoid kanama(SAK), pnönomosefali, çökme kırıkları görülebilir. Tanıda direk grafiler ve beyin tomografisi (BT) kullanılır. Tedavide öncelikle resusitasyon, GKS düşük olan hastalarda erken entübasyon, antiödem ve antiepileptik tedavi ve hastanın klinik durumuna göre cerrahi tedavidir.

VAKA: 44 yaşında erkek hasta acil servisimize ayakta ateşli silah yaralanması, mide bulantısı, baş ağrısı ve göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde tansiyon arterial:90/40 mm/hg saturasyon %90 nabız:105/dk idi. Hastanın sağ kaş üzerinde saçma giriş deliği mevcut, göz kapağı ödemli, görme muayenesi sağ gözde doğal idi. Sol göz lateral şakak kısmından bir adet saçma giriş deliği ve sol gözde perforasyonla uyumlu görünüm mevcuttu. Hastanın sternum üzerinde 2 adet saçma giriş deliği mevcuttu. Oskültasyonla sol akciğer bazalde solunum sesleri azalmıştı. Hastanın çekilen beyin, toraks, alt üst abdomen bilgisayarlı tomografisinde; beyin lateral ventrikül komşuluğunda saçma tanesi dışında herhangi bir kanama veya kontuzyon yoktu(Resim1). Sol gözde perforasyon, sağ göz arka duvarında kırık, solda kontuzyon hemotoraks ile uyumlu görünüm mevcuttu. Acil serviste tüp torakostomi uygulanan hasta göz perforasyonu cerrahi onarımı için göz hastalıkları kliniğine takip ve tedavi amacıyla yatırıldı

SONUÇ: Ateşli silah yaralanmalarına bağlı kafa travmaları genellikle önemli mortalite ve morbidite nedenidir. Sıklıkla bilinç değişikliğine ve SAK'a neden olan bir durum olmasına rağmen vakamızda olduğu gibi hastanın beyin parankiminde saçmanın ilerlemesine rağmen herhangi bir klinik bulgu vermedende klinik olarak karşımıza çıkabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Ateşli silah yaralanması, kafadan ateşli silah yaralanması, pompalı tüfek, saçma, tüfek saçması

PP-044 SKROTUM LİPOMU PROLAPSUSU

Emre Şengün, Sultan Tuna Akgöl Gür, İbrahim Özü
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP

GİRİŞ: Skrotumun yağ dokusundan çıkan tümörleri lipom, lipomatozis ve liposarkomlardır. Skrotumun primer lipomu selim bir mezenkimal tümördür. Spermatik kord ve skrotumdaki yağ dokusundan köken alan skrotal lipom skrotumun primer lipomu olarak bilinir. Tanısı fizik muayene ile şüphelenilir; patolojik olarak konulur. Çok nadir görülmesi ve tedavisinde cerrahi eksizyon gerektiği için önem arz etmektedir.

VAKA: 26 yaşında erkek hasta acil servisimize testiste yara ve şişlik şikayetiyle başvuruyor. Hastanın alınan anamnezinde 10 yıldır bu şekilde lezyonlarının olduğunu ama ilk defa bugün kanamasının olduğunu belirtiyor. Hastanın yapılan testis muayenesinde sağ scrotumda 1 adet 1*1 cmlik ve sol scrotumda 2 adet 1*1 cmlik; bir tanesi skrotumdan dışarıya prolabe olmuş lipom? (resim 1-2) mevcuttu. Hastanın alınan tetkik ve görüntülemelerinde özellik yoktu. Hasta üroloji kliniğine skrotal lipom prolapsusu? ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla devredildi.

SONUÇ: Skrotal lipomlar nadir görülen ve genellikle primer eksizyonla tedavi edilen bir durumdur. Vakamızda anlatıldığı gibi prolapsus gelişmiş hastalarda sekonder enfeksiyonlar sebebiyle acilen eksize edilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Testiste kanama, testis lipomu, Testis lipom prolapsusu, Testiste yara, Skrotum

PP-045 PEDIATRİK KÜNT TRAVMA VE OLUŞAN BLOW-OUT KIRIĞI

Esra Ersöz Genç, Adem Gülsoy, Elif Burma, Aleyana Zihni, Ahmet Uzundurukan, Yunus Karaca
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Orbital duvar kırıkları, künt travma sonucu oluşan intraoküler basıncın ani yükselmesi nedeniyle oluşur. Blow-out kırıkları en sık, orbitanın en zayıf noktaları olan inferior ve medial duvarlarında görülür. Artan intraoküler basınç sonucu orbita kemik duvarı kırılır ve orbita içeriği defektin olduğu yöne doğru herniye olur. Orbita kasları sıkıştığı için orbita duvar kırıklarında bakış kısıtlılığı, enoftalmus, ptozis, aynı taraf yanakta ağrı, morarma ve diplopi görülebilir. Bu tip kırıklarda prolabe olan orbita içeriği kırık segmentler arasına sıkışır, göz hareketleri kısıtlanır ve bozulmuş kan dolaşımı sonucu doku nekrozu gelişebilir.

OLGU: Altı yaş erkek hasta okulda arkadaşları ile kafa kafaya çarpışma sonucu sağ gözde ağrı, gözünü açamama, göz çevresinde morarma, çarpışma sonrası bulantı az miktarda kanlı kusma şikayetleriyle acil servise getirildi. Geldiğinde hastanın genel durumu orta, bilinci açık, GKS:15, oryante, koopereydi. Fizik muayenesinde sağ göz konjonktivasında hiperemi, sağ periorbital ekimoz, sağ göz içe bakışta kısıtlılık, sağ gözde ptozis ve sağ göz etrafında hassasiyeti mevcuttu. Postnazal bakışında aktif olmayan kanama görüldü. Nörolojik muayenesinde anlamlı patoloji saptanmadı. Hastanın çekilen kranial BT ve orbita MR görüntülemelerinde sağ ethmoid kemik lamina papriseada fraktür, medial rektus kasında ve çevre retrobulber yağ dokuda ethmoid



POSTER PRESENTATIONS

hücrelere doğru herniasyonu izlendi. Hasta göz hastalıkları, plastik cerrahi, beyin cerrahi ve KBB ile konsülte edildikten sonra orbita cerrahisi yapılabilecek bir merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: Orbita duvar kırıklarında kırık bölgesine herniye olan orbita içeriği kolaylıkla nekrotize olur. Bu kırıklarda net bir tedavi yaklaşımı bulunmamakla birlikte göz hareketlerinde kısıtlılığın olması veya BT de orbital dokuların kırık hattı içinde sıkıştığına görülmesi cerrahi girişimin gerekli olduğunu gösterir. Bu kırıkların maksimum 2 gün içerisinde tedavi edilmesi önerilir. Tedavinin gecikmesiyle oluşan fibrozis ve kallus formasyonu cerrahi girişimi güçleştirir. Bizim olgumuzda künt kafa travması sonrası orbita medial duvarda fraktür olmuş ve içerisine medial rektus kasi herniye olmuştu. Bu herniasyon sonrası olgumuzda içeri bakış kısıtlılığı ve okulo-kardiak refleksin tetiklenmesi sonucu bulantı kusma meydana gelmişti. Bu durum cerrahi gerektirdiğinden, hasta orbita cerrahisi için sevk edildi. Düzelmeyen diplopi, 2mm den fazla olan enoftalmi, senkop, kırığın orbita tabanının %50 den fazlasını kaplaması ve klinik iyileşme görülmemesi diğer cerrahi endikasyon nedenleridir.

SONUÇ: Sonuç olarak bulantı kusmanın eşlik ettiği künt kafa travmasının olduğu çocukta göz hareketlerinde kısıtlılık blow-out kırığı düşünülmalıdır. Bu hastalarda erken görüntüleme, erken konsültasyon ve erken cerrahi olası komplikasyonları en aza indirir.

ANAHTAR KELİMELE: Blow-out kırığı, Orbita kırığı, Ptozis

PP-046 SPONTAL SPİNAL EPİDURAL HEMATOM OLGUSU

Cansu Kızıltaş, Sema Bayrak, Elif Burma, Esma Kızılay, Emre Dilaver
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Spinal epidural hematoma (SEH); vertebral epidural alana kanama sonucu oluşan nadir, ancak ciddi nörolojik defisitlere yol açabilen bir hastalıktır. Çeşitli etkenlere (koagülopati, vasküler malformasyon, neoplazi, enfeksiyon, minör vertebral travma ve idiyopatik nedenler) bağlı olabileceği gibi daha seyrek olarak spontan da gelişebilir.

Bu vakada spontan spinal epidural hematoma (SSEH) olan hastamızı sunacağız.

OLGU: Bilinen hipertansiyonu olan 59 yaş kadın hasta, uyandıktan sonra başlayan, gittikçe artan bel ağrısı akabinde bilateral bacaklarında duyu ve kuvvet kaybı gelişmesi üzerine acil servisi-mize başvurdu. Hastanın antihipertansif dışında ilaç kullanımı, yakın dönemde geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yoktu.

Hasta geldiğinde bilinci açık, oryante-koopereydi. Vitalleri stabildi. Pupilleri izokorik, ense sertliği olmayan hastanın bilateral üst ekstremitelerde motor-duyu muayenesi doğaldı. Lomber vertebraların distalinden itibaren bilateral alt ekstremitelerde içerecek şekilde anestezi mevcuttu. Hasta paraplejiydi. Bilateral alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınamıyordu. Sağ-sol tansiyon farkı yoktu. Nabızları bilateral alınıyordu. Hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Santral hadiseleri ekarte etmek amacıyla hastaya Beyin BT ve MR çekildi. Diseksiyon ekartasyonu amacıyla Toraks ve Abdomen BT-Anjiyografi çekildi. Yapılan görüntülemelerde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın hızlıca Spinal MR görüntülemeleri alındı. Bu görüntülemelerde T10-L2 vertebralar arasında Spinal Epidural Hematom saptandı. Hasta Beyin Cerrahisi tarafından acil operasyona alındı.

Hastanın takiplerinde motor ve duyu muayenesi tamamen normale döndü.

TARTIŞMA: İnsidansı 1/1000000 olan SSEH, 40-50 yaşlarda sık görülmektedir. İntervertebral disk herniasyonu, spinal kord iskemisi, transvers miyelit, spinal epidural tümör/apse, spondilit ve aortik anevrizma rüptürü ayırıcı tanılar arasındadır.

Kanamaların epidural venöz sistem kaynaklı olduğu düşünülmektedir. İntratorasik veya intra abdominal basınç artması ile epidural venlerde rüptür-kanama gelişebilmektedir. Hızlı progresse olan vakalarda arteriyel kanama düşünülebilir.

Hematoma seviyesiyle ilişkili olarak boyun veya sırt ağrısıyla başlayan klinik tablo; spinal korda baskı arttıkça bilateral ekstremitelerde duyu ve motor kaybına doğru ilerler.

En sık C6 ve T12 düzeyleri olmakla beraber tüm seviyelerde görülebilir. Anatomik olarak dar yapıda olması, buradaki medulla spinalisin daha zayıf kanlanması nedeniyle torakal bölgedeki spontan epidural hematomlar daha semptomatik seyrederler.

Tanıda en önemli yöntem manyetik rezonans görüntülemidir (MRG). Bizim vakamızda da tanıyı koyduran lomber vertebra MRG olmuştur.

Etkin tedavi cerrahi dekompresyondur. Ancak progresse olmayan, hafif klinik gösteren, kendiliğinden düzelmeye eğilimine giren vakalarda cerrahi işlem gerekmeden de takip mümkün olabilmektedir.

Hastanın başvuru anındaki nörolojik defisit düzeyi, progresyon hızı, hematoma uzunluğu ve genişliğiyle semptomların başlangıcından cerrahi dekompresyona kadar geçen süre mortalite ve morbidite açısından belirleyici faktörlerdir. Özellikle erken cerrahiyle yüz güldürücü sonuçlar alınabilmektedir. Vakamızda erken cerrahi dekompresyonla birlikte nörolojik defisitler tamamen düzelmiştir.

SONUÇ: Erken cerrahinin önemi düşünüldüğünde, ani parapleji gelişen hastalarda SSEH'un uygun tetkiklerle ekarte edilmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Parapleji, Spinal epidural hematoma, SSEH

PP-047 SMV EMBOLİSİNE BAĞLI MEZENTER İSKEMİ

Ömer Yıldırım, Murat Patat, Murat Aydın, Çiğdem Şen, Muhammed Kamiloglu, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Mezenterik vasküler yapıların kısmen veya tamamen tıkanması sonucu gelişen durumlar «iskemik bağırsak hastalıkları» olarak tanımlanır. Mezenter iskemisi fizyopatolojisinde kalp veya torasik aortadan kaynaklı emboli, ateroskleroz zemininde arter trombozu, akut mezenterik venöz tromboz, periferik arterlerde gelişen nonokluziv mezenter iskemisi rol oynayabilir. Vakaların yaklaşık % 45'i arteriyel oklüzyona bağlı (emboli kaynaklı), % 25'i arteriyel tromboz (en mortal seyreden), % 10'u venöz tromboz, % 20'si nonokluziv mezenter iskemisi (NOMİ) olarak görülür. Arteriyel emboli/trombotik oklüzyon risk faktörleri intrakardiyak trombüsler ve ritim bozuklukları, kalp kapak hastalıkları, kolesterol embolizasyonu, kolesterol embolizasyonu kronik mezenterik iskemisi zemininde akut obstrüksiyon, vaskülit veya arterit rol oynayabilir. Venöz tromboz risk faktörleri olarak Protein C, S, antitrombin III, faktör V eksikliği, antifosfolipid antikor sendromu, paroksizmal nokturnal hemoglobinüri, DVT/PTE öyküsü, paraneoplazi, pankreatit, inflamatuvar barsak hastalığı, siroz ve portal hipertansiyon, splenomegali veya splenektomi, oral kontraseptif kullanımı rol oynayabilir. NOMİ risk faktörleri olarak sistemik hipotansiyon, KKY, geçirilmiş miyokard infarktüsü, By-pass cerrahisi, karaciğer/böbrek hastalıkları major abdominal cerrahi septik şok, mezenterik vazokonstriksiyon olarak karşımıza çıkar.

VAKA: 54 yaşında erkek hastamızın 3 gündür devam eden karın ağrısı şikayeti üzerine acil servise başvurdu. Hastanın geliş muayenesinde bilinci açık, oryante koopereydi. Vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, özellikle epigastrik ve sol üst kadranda defansı mevcuttu. Rektal muayenesinde kırmızı renkte bulaş mevcuttu. Hastanın yapılan tahlillerinde WBC:27000, CRP:144 diğer laboratuvar parametreleri normal aralıklardaydı. Hastanın ADBG sinde patolojik görünüm yoktu. Tüm batin USG de normal olarak değerlendirildi. Hastanın akut batin muayene bulgusu olması üzerine hastaya kontrastlı tüm batin BT çekildi. Kontrastlı IV Batin BT de " Portal ven sol dalından başlayarak SMV ye uzanan akut tromboz ve çevre yağ planlarında enflamasyon ile uyumlu kirlenme mevcuttu. Jejunal anlarda yaygın ödem ve duvar kontrastlanmasında azalma dikkati çekmektedir (venöz emboliye sekonder mezenter iskemisi)" şeklinde yorumlanmıştır. Hasta genel cerrahi ve kalp damar cerrahisine konsülte edilerek operasyon planlanan hasta genel cerrahi yoğun bakıma yatırılmıştır.

SONUÇ: Mezenter ven trombozunda vakaların %95 inde superior mezenter ven tutulumu söz konusudur ve mezenter ven trombozu mezenterik iskemisi olgularının %5-15 inden sorumludur. Maligniteler, İBH ve pankreatit bir sebep olabilir. Postoperatif dönemde, travmada, sirozda, portal hipertansiyonda, skleroterapi sonrasında veya oralkontraseptif kullanımı sırasında oluşabilir. Klinik olarak akut, subakut veya daha çok ince barsakları etkileyen segmental bir hastalık şeklinde kronik formda kendini gösterebilir. Barsak infarktüsü ve peritonit riski nedeniyle erken dönemde tanı konulması önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: emboli, mezenter iskemisi, ven

PP-048 İLEUS VE VOLVULUS

Murat Aydın, Çiğdem Şen, Pervin Sağdıç, Murat Patat, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Kolon volvulusu bir kolon segmenti ile birlikte mezenterinin sabit bir noktadan aksiyal planda rotasyonudur. Volvulusların %80 i sigmoid kolonda olmaktadır. Akut sağ kolon volvulusları tüm volvulusların %1 idir. Volvuluslar kapalı loop tıkanıklığı oluşturması nedeniyle kısa süresinde gangrene ve perforasyona neden olduklarından erken tanı ve tedavi gereklidir. Ancak



POSTER BİLDİRİLER

günümüzde, kolon volvuluslarının tanı ve tedavi seçeneklerindeki tartışmalar halen netlik kazanmamıştır.

VAKA: 59 yaşında erkek hastamızın karın ağrısı ve 2 gündür gaz gaita çıkaramama şikayeti ile geldi. Fizik muayenesinde tansiyon: 140/80; kalp tepesi atımı: 104/dk ateş 37,1 batın distandü görünümünde istemli defansı mevcuttu. Wbc 21000/mm3, elektrolitleri normal olan hasta ayakta direk batın grafisinde sinde hava sıvı seviyesi görüldü. Çekilen abdomen bt sinde sigmoid kolonda gaz distandü, mezenterik vasküler yapılar ve yağlı planlarda rotasyon görüldü. Hasta takip ve tedavi amaçlı genel cerrahi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Sigmoid kolon volvusu tüm barsak tıkanıklarının %10 unu kolon tıkanıklıklarının %40 ını oluşturur. Orta yaş Erkeklerde daha sık görülür. Geçirilmiş cerrahi operasyon, konjenital antlar gebelik malrotasyon ve kolonun obstruktif lezyonları, Chagas hastalığı, Hirschsprung hastalığı ve skleroderma volvulus için predispozan faktörlerdir. Akut başlangıçlı karın ağrısı, kolik ağrı şikayeti vardır. Bulantı kusma eşlik edebilir. Gaz gaita retansiyonu olabilir. Fizik muayenede distansiyon görülebilir, barsak seslerinde artış duyulabilir. Kolon volvulusu tanısı; fizik muayene, direkt karın grafileri, baryumlu kolon grafileri, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve endoskopik inceleme ile konulmaktadır. Genel durumu uygun hastalarda primer tedavi endoskopik dekompresyondur. Cerrahi tedavi iskemi, perforasyon ve gangren varlığında ya da başarısız endoskopik dekompresyon sonrası kaçınılmazdır. Bizim vakamızda gaz gaita çıkışı olmayan direk grafi ve abdomen bt ile tanı koyulan hastamız genel cerrahi servisine yatırıldıktan sonra yapılan kolonoskopisinde polip görüldü. Takiplerinde gaz gaita çıkışı olan hasta taburcu edildi.

Sonuç olarak karın ağrısı ile gelen hastada sigmoid volvulus akılda yer almaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: ADBG, ileus, volvulus

PP-049 BAŞ AĞRISI DEYİP GEÇME

Ramazan Ünal, Salih Fettahoğlu, İsmail Yeşiltaş, Ramazan Güven, Başar Cander

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Hastaların acil servise başvuru nedenleri arasında baş ağrısı önemli bir yer tutmaktadır.

Baş ağrısının nedeni gerilim tipi, küme tipi, migren gibi primer baş ağrısı nedenlerinden biri olabileceği gibi intrakranial yer kaplayan lezyonlar, hipertansiyon, enfeksiyöz nedenler gibi altta yatan başka bir hastalığa sekonder olarakta gelişebilmektedir.

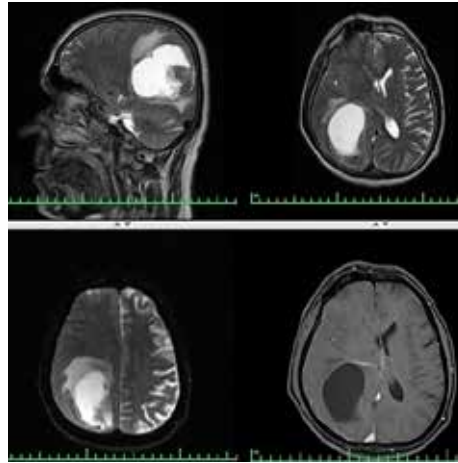
Biz bu yazımızda iki haftadır devam eden ve son iki gündür şiddetlenen baş ağrısı şikâyeti nedeniyle acil servise başvurup takiplerinde intrakranial kitle tanısı alan bir olgu sunacağız.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta, son 2 haftadır olan ve son 2 gündür şiddetlenen baş ağrısı ve bilinç bozukluğu şikâyeti ile ayakta acil servisimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde genel durumu orta, bilinç bulanık. TA:140/90mmHg, nabız:100/dk ritmik, solunum:22/dk, ateş:36,5°C. Glasgow koma skoru 14 idi. Pupiller izokorikti. Hastanın bilinen hipertansiyon hastalığı ve boyunda kitle operasyonu dışında tıbbi öz geçmişinde özellik yoktu. Hastanın benzeri şikâyetle bir hafta önce başka bir sağlık kurumu acil servisine başvurusu olmuş. Hastanın hipertansiyon olması nedeniyle anti-hipertansif tedavi verildiği ve şikâyetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildiği öğrenildi. Hastanın tıbbi geçmişinde malignite hikayesi olması nedeniyle santral görüntüleme yapıldı. Çekilen beyin tomografisinde şüpheli kitle imajı mevcuttu. Hasta beyin cerrahi ile konsülte edildi. Çekilen Kontrastlı Kraniyal MR'da kitle etrafı yaygın ödemli olup tümör ile uyumlu izlendi (Figür 1). Hastanın Nöroşirürji servisine yatırılıp operasyon planlandı. Hastanın takiplerinde metastatik Akciğer Ca olduğu anlaşıldı.

SONUÇ: Özellikle sık tekrarlayan ve şikâyeti geçmeyen hastalarda tanıların tekrardan gözden geçirilip ayrıntılı anamnez alınmalı ve şüphe durumunda ileri tetkik yapılmalıdır. Ani gelişen, geçmeyen baş ağrılarının altında hayati tehdit eden patolojilerin olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Baş ağrısı, kitle, hipertansiyon

Figür 1



Kontrastlı Beyin MR'da etrafı yaygın ödemli kitle görünümü

PP-050 PNEUMORRHACHİS

Dilek Ersoy, Engin Deniz Arslan, Gülşen Çığsar, İlker Şirin, Furkan Yılmaz

SBÜ Dışkapı YBEAH, Ail Tıp Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ: Pneumorrhachis spinal boşlukta havanın varlığını gösteren nadir görülen bir durumdur. Hava intradural veya ekstradural mesafede olabilir. Pneumorrhachis bir çok sebepten kaynaklanabilir: travma (travmatik pnömotoraks, künt göğüs travması, subaraknoid-pleval fistül, kafatası kırığı), iyatrojenik / cerrahi sonrası (Epidural anestezi, torasik / lomber cerrahi) nedenli Pneumorrhachisdir. Travmatik olmayan nedenler ise spontan pnömomediastinum (örneğin bronşiyal astım, Hamman sendromu), bölgesel nekrotizan fasiit (nadir), esrar içiciliği, kokain koklamadır. Pneumorrhachisli hastalar genellikle konservatif olarak tedavi edilir. Beyin omurilik bölümünde bulunan havaya bağlı olarak, hem intrakranial hem intraspinal basınç artışı bulgularının yanı sıra intrakranial ve intraspinal basıncın artması veya azalması sonucu hipotansiyon görülmesine neden olabilir. Pneumorrhachis nadir durumlarda kord baskı semptomlarına neden olabilir ve dekompresif cerrahi bile gerekebilir. Dolayısıyla, hızlı değerlendirme ve erken tanı önemlidir.

OLGU: 18 yaş erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası ambulans ile Acil Servise getirildi. Hasta geldiğinde bilinci konfü genel durumu kötü Glasgow Koma Skalası 10 ve fizik muayenede yaygın maksillofasyal ve kafa travması bulguları vardı. Hastaya hızlı seri entübasyon uygulandı. Vitalleri stabil olan hasta görüntüleme için bilgisayarlı tomografiye(BT) götürüldü. Çekilen beyin BT de: her iki temporal kemik mastoid süreçte horizontal seyirli fraktür hatları, her iki petroz apekte de fraktür hattı izledi, solda internal karotis arterin petroz segmenti düzeyinde de fraktür devam etmekteydi. Sfenoid sinüs sağ yarısı posterior duvarında ve clivus düzeyinde hafif deplase fraktür izlendi. Yaygın subaraknoid kanama ve posterior fossada beyin sapı anteriorunda ve spinal kanalda uzanan pnömosefali ve pneumorrhachis uyumlu hava değerleri izlendi. Hasta beyin cerrahi kliniği ile konsulte edildi. Beyin cerrahi kliniği operasyon önermedi. Acil serviste takip edilen hastada hipotansiyon ve bradikardi gelişmesi üzerine inotrop desteği başlandı. Başvurusunun 3. Saatinde arrest olması üzerine kardiopulmoner resüsitasyona başlandı. Ancak resüsitasyona yanıt alınmadı.

SONUÇ: Sonuç olarak; bu olguda olduğu gibi travma sonrası pneumorrhachis görülen hastaların kafa tabanı ve diğer kemiklerdeki kırıklar açısından dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir. Diğer bir açıdan da kafa tabanı kırığı ve pnömosefali olan olguların da pneumorrhachis ve komplikasyonları açısından dikkatli değerlendirilmesi ve erken tanınması mortaliteyi azaltacaktır.

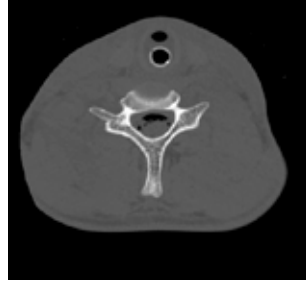
ANAHTAR KELİMELEER: kafa tabanı kırığı, pneumorrhachis, pnömosefali

POSTER PRESENTATIONS

koronal kesit



koronal kesit 2



sagittal kesit



sagittal kesit 2



PP-051 SAÇ KILINDAN, İPTEN SEBEPLER

Tuğba Sanalp Menekşe, Hatice Karabulut, Abdullah Osman Koçak
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

GİRİŞ: Saç iplik turnike sendromu, vücudun çeşitli bölgelerinde (el veya ayak parmakları, nadiren penis veya kilitör) uzuvların saç teli veya iplik ile dolanmasına bağlı dolaşımının bozulması sonucu fonksiyon kaybı veya uzvun kaybına neden olan ender ama ciddi bir durumdur. Erken tanı konulup tedavi uygulanmazsa kalıcı doku hasarı ve tutulan organın nekrozuna neden olur.

VAKA: 6 aylık kız hasta, geceden beri devam eden sürekli ağlama ve huzursuzluk nedeniyle acil servisimize getirildi. Vital bulgularında bir özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde sağ ayak 2. parmakta şişlik ve kızarıklık mevcuttu. Sağ ayak 2. parmakta orta falankstan itibaren ileri derecede ödem ve kızarıklık mevcuttu. Kapiller dolaşım 3 saniyeden uzun olarak ölçüldü. Dikkatlice bakıldığında parmağa dolanmış olan saç teli fark edildi. Parmağa dolanan saç kılı içerisinde kalmayacak şekilde dikkatlice çıkarıldı. Hastanın takibinde parmaktaki ödem, kızarıklık belirgin olarak azaldı. Parmağın kapiller dolaşım zamanı normale döndü ve rengi düzeldi. Hasta analjezik önerisiyle kalp-damar cerrahisi poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Nedensiz ağladığı düşünülen bebeklerde hekimler tarafından "Saç-iplik turnike sendromu" akla getirilmesi gerekir ve ayrıntılı fizik muayene bu nedenle oldukça önemlidir. Tanısı hızlı konup, tedavisi uygun ve acil olarak yapılmasa kalıcı doku hasarı veya etkilenen organın kaybı gibi ciddi sonuçlar ortaya çıkabilir. Tespit edildiğinde vakit kaybedilmeden acil olarak girişim yapılmalı, yakın takibe alınmalı, şüphelenilen hastalarda cerrahi konsültasyon istemek için vakit kaybedilmemelidir. Bu sendromun hekimler tarafından bilinmesi çok önemli olup, aile eğitimi sendromun erken tanısı ve tekrar etmesinin önlenmesi açısından da önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: amputasyon, iplik, saç, sendrom

PP-052 FEMORAL NÖROPATİYE NEDEN OLAN REKTUS KILIF HEMATOMU

Nuray Kılıç¹, Sevilay Vural¹, Levent Albayrak¹, İbrahim Çaltekin¹, Emre Gökçen¹, Dilek Atik², Hasan Burak Kaya¹, Mikail Kuşdoğan¹

¹Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Yozgat

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Sağ bacakta şikayeti ile başvuran bir hastada retroperitoneal kanama bağlı sağ femoral nöropati olması sıkça rastlanan bir durum değildir. Retroperitoneal kanama warfarin tedavisi ile seyrek olarak bildirilmiştir. Bu yazıda, coumadin tedavisi sonrası femoral nöropatiye neden olan bir spontan retroperitoneal hematoma vakasını açıkladık.

71 yaşında erkek hastanın 2 gün önce başlayan sağ bacak uyuşma, ağrı sonrasında sağ üst kadrana yansıması ve bulantı kusması olmuş. Başvuru sırasında yapılan fizik muayenede karın sağ üst kadrandan başlayan ve pelvis kadar uzanım gösteren yaygın ağrısı ve rebound- defansı vardı. Hastanın vitallerinde tansiyon; 90/70, ateş 36.5, EKG'de atrial fibrilasyonu mevcuttu.

Hastanın öz geçmişi; 5 yıl önce kalp pili takıldığı, bir yıl önce aort kapak replasmanı yapıldığı öğrenildi. Bu nedenle kullandığı ilaçlar; coumadin, saneloc, digoxin ve corderone. Gerekli tetkikler istendi. Wbc;17.28, hg;11.7, protrombin zamanı; 9.95, kreatinin 2.47, üre 68.48, crp 112.6, ph7.34 idi.

Hastanın akut batin tablosunun taklit eden ağrısı nedeniyle çekilen bilgisayarlı tomografi(BT) çekilen hastada, sağ subhepatik alandan başlayıp pelvis kadar devamlılık gösteren retroperitoneal kalınlığı yaklaşık 11 cm'e ulaşan hematoma izlenmiş olup sağ böbrek anteriora deplase görünümündeydi. Sağda Retro peritoneal hematoma sağ ilak fossa yağı ve sağda uyluk proksimal düzeye kadar devamlılık göstermekteydi.

Hasta için acil serviste K Vit infuzyonu uygulandı ve taze donmuş plazma istendi. Hastanın kontrol hemogramı 8.3 olması ve bilinç değişikliği nedeniyle cerrahi yoğun bakıma takibe alındı.

Retroperitoneal kanamaları oldukça nadir görülmesine karşılık önemli ve vaktinde tedavi edilmesi gereken bir kanama biçimidir. Hastanın özellikle sağ bacakta uyuşma olması- parestezi ve ağrı bası nedeniyle hematoma lomber pleksus ya da femoral sinir dağılımı boyunca ilerlemesinden dolayıdır.

Retroperitoneal hematoma tanısında tomografi, ultrasonografiden daha anlamlı sonuçlar vermektedir. Kanamanın yeri, boyutu, kanama odaklarının tespiti doğrultusunda net bilgiler vermektedir. Bu tip olgularda BT ile kesin tanı konulur ve gereksiz cerrahi girişimlerin önüne geçilmiş olur.

İleri derecedeki hematoma da görülebilen parestezi nörolojik defisit ile karışabilir. Retroperitoneal hematoma nadir görülen bir olgudur. Özellikle karın ağrısı, bulantı-kusma ile birlikte karında kitle ve coumadin kullanan olgularında öncelikle akla gelmelidir. Kesin tanıda BT en yararlı tetkiklerdir. Femoral sinir kompresyonu kalıcı nörolojik bozuklukların ortaya çıkabilmesi için zamanında dikkate alınmalıdır ve acil servis hekimini bu tür durumlarda hazırlıklı olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, retroperitoneal hematoma, nöropati

Ayak parmağına dolanmış saç kılı



retroperitoneal hematoma



BT'de retroperitoneal hematoma



POSTER BİLDİRİLER

PP-053 AORT DİSEKSİYONU OLGU SERİSİ

Fulya Köse, Tuğrul Önge, Emel Sartaş
KARAMAN DEVLET HASTANESİ

Aort diseksiyonu hayatı tehdit eden, bel ve göğüs ağrısı ile karakterize acil tanı ve tedavinin gerektiği bir hastalıktır. Ağrı genellikle göğsün ön yüzünden başlar ve diseksiyonun ilerlemesi ile yayılım gösterir. Her ne kadar klinik tablo klasik olarak bel ve göğüs ağrısı ile başlasa da hastaların %17'sinde semptomların ağrısız başlayabileceği bildirilmiştir. İnsidansı 50 yaş üstünde artar ve erkeklerde kadınlardan iki kat daha sık görülür. Kontrol altında olmayan hipertansiyon en sık nedendir. Olgu1: 47 yaşında erkek hasta göğüs ve sırt ağrısı şikayeti ile başvuruyor; 1 gün öncesinde sol kolda uyuşması olup geçmiş. Hasta bu şikayetlerle polikliniklere başvurup tetkikleri istenmiş. Sonra eve gittiğinde göğüs ağrısı ve sırt ağrısı başlamış. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık öyküsü bulunmayan hasta 112 ile acil servise getirildiğinde hastanın gks:14 uykuya meyilli tansiyonu sağ-sol 90/60 nb:110 saturasyonu %92 idi. Hastanın çekilen ekg si sinüs ritminde idi.ekkalpte dinlemekle ek ses üfürümü yok idi. Nörolojik defisiti yok idi, solda solunum sesleri derinden ve ince ralleri mevcuttu. Hasta sesli uyarılarla gözünü açık sorulan soruları cevaplıyordu. Hastanın laboratuvarında sadece lakik asidozu olup hastanın çekilen bt anjiyografisinde aort diseksiyonu ve rüptür tespit edildi sol hemiotraksta hemoroji olduğu düşünülen sıvısı mevcuttu. Hastanın medikal tedavisi verildi.Hasta kvc ile konsulte edilip ileri merkeze tedavi amaçlı sevk edildi. Sevk edildiği merkezde hastanın cerrahisi(tevar) yapılmış; hsata postop yoğun bakım ünitesine entübe alınıp ertesi gün extübe edilmiş. Tedavi tamamlanıp hasta daha sonrasında tabucu edilmiş. Olgu2:48 yaşında sırt ve göğüs ağrısı ile başvuran 2 yıl önce aort diseksiyonu nedeniyle opere olan hastanın protez avr si de mevcut. Hastanın sırtına aniden bir ağrı saplanmış. Gks:15 genel durumu iyi oryane koopere kalp ritmik ek ses üfürümü yok sağ koldan tansiyon ve nabız alınamayan hastanın sol kol tansiyonu: 140/90 idi. Nörolojik defisiti yoktu. Solunum sesleri her iki hemitoraks eşit havalanıyor ral yok ronkus yok idi. Ekg si normal troponin negatif olan laboratuvar tetkikleri normal olan hastaya çekilen aort anjiyografisinde hastanın bilateral asendan carotisden başlayıp iliac arterlere kadar uzanan diseksiyonu mevcuttu. Hastaya sorulduğunda daha önce carotislerde diseksiyonu olmadığını 1 ay önce kontrole gittiğini bildirdi. Hastanın medikal tedavisi verildi. Hasta kalp damar cerrahi ile konsulte edildi. Hasta ileri merkeze tedavi amaçlı sevk edildi.Tartışma: Aort diseksiyonunda acil servise atipik semptomlarla başvurular tanının atlanmasına ve yüksek oranda mortaliteye neden olmaktadır. Göğüs ve bel ağrısı ile senkop, hipotansiyon, görme kayıpları, paraparezi gibi atipik semptomların bir arada olması durumunda bu acil klinik durum ayırıcı tanı içerisinde yer almalıdır.İlk 48 saatte tedavide gecikme her saat için mortalitede %1 kadar artışa neden olmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: aort diseksiyonu, atipik semptom, mortalite

PP-054 SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNÜM

Muhammed Kamiloğlu, Mustafa Öztürk, Mehmet Hüseyin Varol, Elif Metin, Ozan Özelbaykal, Abidin Baran, Ramazan Köylü
Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın medias-tende lokalize olmasıdır. İlk olarak Hamman tarafından 1939 yılında tanımlanmıştır (1). olguların çoğu travmatik nedenlerle oluşmaktadır. Spontan pnömomediastinum nadir olmakla birlikte sıklıkla sağlıklı genç erkeklerde periferik pulmoner alveol-lerin rüptürü sonucunda görülür. olgular nadiren semptom verir ve tesadüfen saptanır. sıklıkla tedaviye ihtiyaç duymadan semptomlar geriler (2).

VAKA: 24 yaş erkek hasta ani başlayan göğüste batma şikayeti ile acil servise geldi. Fizik muayenede herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. EKG de normal sinüs ritmi saptandı. TA: 120/80 mmHg. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir hastalığı mevcut değil. Ara ara olan mide ağrısı tarifleyen hastanın çekilen paac grafide kalp gölgesi çevresinde sıvama tarzında hava ile uyumlu görünüm saptandı. Çekilen toraks bt de pnömomediastinum saptanan hasta göğüs cerrahisi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: spontan pnömomediastinum özellikle genç erkeklerde görülen, tanının ardından semptomların genellikle kendiliğinden gerilediği nadir bir klinik durumdur (2,3). pnömomediastinum görülme sıklığı değişik hastane kayıtlarında 1/7000 ile 1/32000 arasında bildirilmiştir (4) spontan alveol rüptürü genellikle öksürme, kusma, ıknıma ve valsava manevrası gibi alveol basıncında artışa yol açan durumlarda ortaya çıkar. astım, koah, diabetik ketoasidoz, aşırı egzersiz, esrar veya kokain içimi ve diffüz interstisyel fibrozis öncülük eden hastalıklar arasındadır. tedavi, sebebe yönelik olup hızla tanı konularak gerekiyorsa cerrahi girişim uygulanarak yapılmalıdır. cerrahi müdahale düşünülmeyen hasta gruplarında hastalar izlemlerinde oral gıda almamalıdır. bu süreç içinde hastalar günlük fizik muayeneleri yapılarak ve göğüs radyografileri ile izlenirler. izlemlerde hastaların semptomlarının hızla gerilediği görülür ve klinik olarak stabil seyreden hastalar taburcu edilebilirler [7]. izlem süreleri en az 24 ya da 36 saat olmakla birlikte bu süre klinik duruma göre uzatılabilir [7].

SONUÇ: Acil tıp hekimleri konversif reaksiyon öyküsü olan hastalarda da sistemik fizik muayene yapma konusunda gerekli dikkat ve özeni göstermelidir. göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikaye-tinin varlığında, nadir görülen bir klinik durum olmasına rağmen, ayırıcı tanıda spontanpnömomediastinum mutlaka akla getirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Demirel A., Aynacı E., Özgül M.A., Özgül G., Uysal MA., PrimerSpontanPnömomediastinum, Solunum 2008; 10:71- 3.
Cevik Y., Akman C., Şahin H., Altınbilek E., Balkan E., SpontanPnömomediastinum: İki Vaka Akademik Acil Tıp Dergisi 2009; 8:60-2.
Chang A.K.,Mukherji P., IatrogenicPneumothoraxSpontaneousandPneumomediastinum, http:// emedicine.medscape.com/article/808162-overview.

ANAHTAR KELİMELE: spontan, pnömomediastinum, non travmatik

PP-055 BEL AĞRISIYLA GELEN ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI

Hakkı Değer¹, Engin Akgül², İbrahim Fevzi Özdomaniç³, Ayşe Nur Değer⁴

¹ TC SB KSBÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SINIR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

² TC KSBÜ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ AD

³ TC SB KSBÜ KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KALP VE DAMAR CERRAHİSİ

⁴ TC KSBÜ PATOLOJİ AD

48 yaşında erkek hasta yaklaşık 2 hafta kadar önce ayağı takılıp düşmüş bel ağrısı için geldiği acil serviste şikayetlerinin geçmemesi ve travma öyküsü olması üzerine yapılan beyin cerrahisi konsültasyonu yapıldı. Yapılan değerlendirme kabaca kemik yapıda ve disklere patoloji izlenmedi ama aort da anevrizmatik dilatasyon izlenildi. Bunun üzerine hasta KVC ye konsulte edildi. KVC tarafından abdominal anevrizma olarak tanı konuldu. Operasyon amacıyla yatırıldı.

Aort anevrizması kabaca %50 damarın daha geniş olmasıdır. Etiyolojisinde pek çok neden vardır. Hipertansiyon, ateroskleroz, bağ doku hastalıkları, genetik hastalıklar, obezite, sigara kullanımı artıran faktörlerdendir.

Aort anevrizması bele doğru vuran rahatsız edici ağrı vardır. Ses kısıklığı da olabilir. Dışardan palpatasyon görülebilir ve hasta bunu içim kuş gibi çarpıyor gibi ifade eder. Aort Anevrizması tanısı toraksta direk grafi, USG, ekokardiyografi, BBT, Mr çekilebilir Abdominal aort anevrizmasında USG, BBT, Mr ile tanı konulabilir.

Aort anevrizması için 5.5-6 cm çap tedavide sınırdır. Anevrizmanın hızlı büyümesinde tedavi endikasyonu koydurur. Bu ölçülerde değilse anevrizma medikal tedavi ile tansiyonun düşürülmesi, kilo kontrolü, sigara bırakılması gibi yöntemler varken cerrahi sınıra ulaşmışlar için endovasküler stend uygulamasıdır. Bu işlemin mortalite morbitite oldukça açık cerrahiye göre düşüktür. Açık cerrahide ise daha küçük kesi ile polyeater, PDF, Dakon greft ile anevrizma devre dışı bırakılır. Tedavide daha tercih edilen yöntemdir.

Bel ağrısı ile gelip abdominal aort anevrizması saptanması nedeniyle vaka sunumu olarak sunmayı uygun gördük.

ANAHTAR KELİMELE: Anevrizma, Bel ağrısı, Bbt, Mr

pnömomediastinum



POSTER PRESENTATIONS

RESİM 1



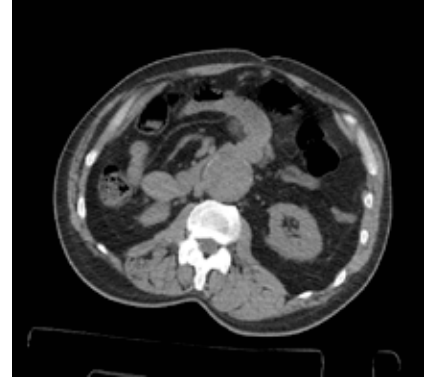
AAA1

RESİM 2



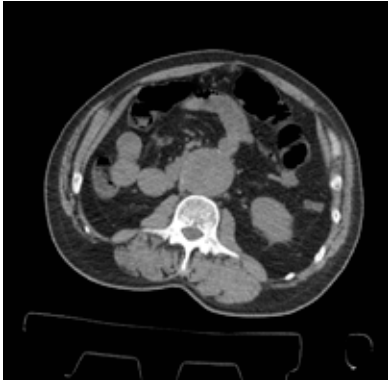
AAA2

RESİM 3



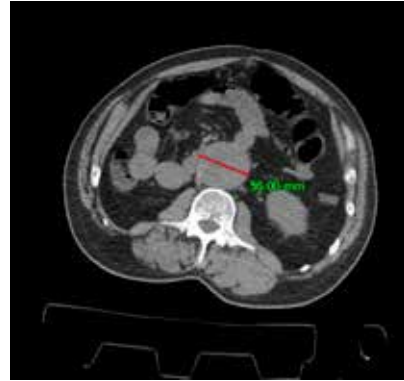
AAA3

RESİM 4



AAA4

RESİM 5



AAA5

PP-056 NADİR BİR HEMATEMEZ NEDENİ; DERİN BOYUN APSESİ

İsmail Uzkuc, Çağdaş Çiğerci, Murat Mercan, Ekim Sağlam Gürmen
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

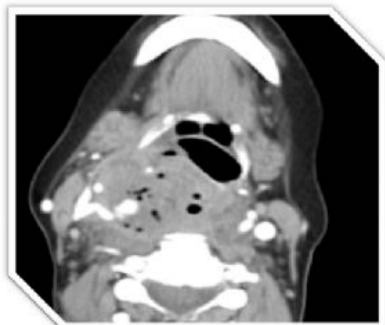
Derin Boyun Enfeksiyonları (Dbe) Üst Aerodigestif Sistemden Kaynaklanarak Boyunun Derin Dokularını Etkileyen Bakteriyel Enfeksiyonlardır. Enfeksiyon Lenfadenit, Boyun Dokularının Sellülit Şeklinde Görülebileceği Gibi Apse Oluşumu Da Gözlenebilir. Potansiyel Olarak Hayatı Tehdit Edebilen Ve Yoğun Medikal Tedavi Gerektiren Durumlardır.

60 Yaşında Kadın Hasta Acil Servise 3 Gündür Olan Boynunda Kitle Ve Ağızdan Kan Gelmesi Şikayetiyle Başvurdu. Geliş Vitalleri Hipotansiyon Ve Taşikardı idi. Fizik Muayene De Boynun Sağ Kısmından Başlayıp Orta Hattı Dayanan Kitle Mevcuttu. Orofarenks Bakısı Eski Kan Bulaşı İle Uyumluydu. Herhangi Bir Kronik Hastalığı Yoktu. Laboratuvarında Hemogloblin: 8 Saptandı. Hastanın Yapılan Endoskopisinde Larinks Düzeyinde Aktif Kanama Tespit Edildi. Çekilen Boyun Bt De Orta Hattı Uzanan Vasküler Yapılara Bası Yapan Abse Formasyonu Görüldü. Hasta Kbb Ye Danışılarak İnterne Edildi. İnternasyonu Sırasında Abondan Kanama Gelişen Hasta Exitus Kabul Edildi.

Larenks Düzeyindeki Bu Kitle Gibi Eksternal Bası Uygulanamayan Organlarda Küçük Kanamalar Çoğu Zaman Büyük Kanamaların Habercisidir. Görüntülemelerde Saptanan Damara Yakın Kitle Ve Abselerin Her An Abondan Kanama ve Kanamaya Bağlı Mortalite Riski Vardır.

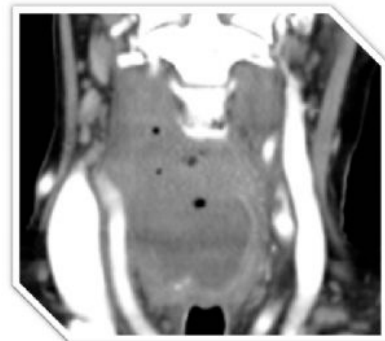
ANAHTAR KELİMELEER: derin boyun absesi, kanama, mortalite

AKSİAL KESİTTİ İÇİNDEN VASKÜLER YAPI GEÇEN ABSE



şekil 1

KORONAL KESİTTE VASKÜLER YAPILAR KOMŞULUĞUNDA ABSE



şekil 2



POSTER BİLDİRİLER

PP-057 6. SINIR PARALİZİSİ

Ceren Şen Tanrıku, Samet Kutlu, Emrullah Kabinkara, Elif Metin, Hatice Ferahkaya
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: 6. sinir çekirdeği ponstadır. M. rectus externus'u uyarak göz küresini dışa çeker. Etkilenen gözün dış rektusu çalışmadığı için etkilenen kas tarafına doğru bakarken giderek artan miktarda içe şaşılık ortaya çıkar. Nedenleri arasında, travmalar, enfeksiyonlar, vasküler patolojiler ve tümörler sayılabilir

OLGU: 45 yaşında diyabet dışında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta yaklaşık 7 saat önce sol gözde ani başlayan içe kayma ve çift görme şikayetiyle baş vurdu. Hastanın çift görme şikayetine ek olarak bulantı ve baş dönmesi mevcut. Görme keskinliği bilateral tam olan hastanın ön ve arka segment muayenesinde patoloji saptanmadı. Sol gözde dışa bakış kısıtlılığı olan hastada ayrıca pupilleri izokorik, ışık refleksi bilateral normaldi. Kraniyal BT ve MR da patoloji saptanmayan hastada diyabete bağlı 6. Kranial sinir paralizi /diabetik oftalmo parezi düşünüldü. Dm tedavisi yeniden düzenlenip buna 100mg aspirin eklenen hastanın tüm şikayetleri yatışının 2. günü tamamen düzeldi.

SONUÇ: External rectus kasını uyarak göz küresini dışa çeken 6. sinir paralizi göz kliniklerinde ikinci sıklıkla görülür. Yani etkilenen adale sadece dış rektustur. Bu hastalar ani başlangıçlı horizontal diplopi fark eder. VI. kranial sinir genelde neoplazi dahil olmak üzere sfenoid sinüs hastalıkları gibi enfeksiyöz durumlar, travma gibi nedenlerle uzun intrakraniyal seyri nedeniyle en sık etkilenen yapıdır. İdiyopatik olgularda söz konusu olabilir. Muayenede, paretik gözde abdüksiyonda kısıtlılık mevcuttur. 6. sinir felcinde spontan düzelme olabilir. Burada etiyolojik neden önemlidir. Enfeksiyöz ve vasküler (diyabet, hipertansiyon gibi) sebeplere bağlı felçlerde genellikle ilk 6 ay içerisinde düzelme görülür. Tümör ve travmalardan sonra düzelme olasılığı daha azdır.

ANAHTAR KELİMELE: Paralizi, nistagmus, n.abducens

PP-058 SPONTAN İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYONA BAĞLI SUBDURAL HEMATOM

Esma Kızılay¹, Emre Dilaver¹, Ahmet Uzunurukan¹, Sinan Paslı²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²T.C. Sağlık Bakanlığı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane

GİRİŞ: Subdural hematoma (SH), beyni çevreleyen dura ve araknoid membran arasındaki boşluklara kanama olması ile karakterizedir. Spontan subdural hematoma nadiren anevrizma, AVM, meninjiom, dural metastaz, koagülopati gibi altta yatan nedenlerden kaynaklanabilir. Subdural hematoma cerrahi prosedüre sekonder veya spontan intrakraniyal hipotansiyona sekonder gelişebilir. Bu vakada spontan intrakraniyal hipotansiyona sekonder subakut subdural hematomu olan hasta tartışıldı.

OLGU: Bilinen hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 33 yaş erkek hasta, acil servise baş ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın 2 aydır baş ağrısı bulunmakta idi. İki hafta önce çekilen beyin MR görüntülemesi normal olarak bildirildi. Baş ağrısı şikâyetinin artması üzerine hasta tarafımıza başvurdu. Hasta geldiğinde bilinci açık, koopere oryanteydi. Pupilleri izokorik, ense sertliği yoktu. Herhangi bir kuvvet kaybı, duyu kaybı, fokal nörolojik defisiti bulunmuyordu. Darp/travma izi yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın baş ağrısını açıklamak için beyin BT çekildi. BT'de bilateral subdural hematomu (sağ 10mm, sol 8mm) olduğu, orta hatta sola şift olduğu görüldü. Hastanın LAB değerlerinde, PLT, APTT, INR değerleri normaldi. Hastanın kronik alkol kullanımı, koagülopati, geçirilmiş KBB/nöroşirürjik operasyon veya lomber ponksiyon öyküsü yoktu. Hastanın çekilen beyin MR'ı intrakraniyal hipotansiyon ile uyumlu raporlandı. Hasta bu bulgularla spontan intrakraniyal hipotansiyon olarak değerlendirildi. İzlemede hematoma boyutlarında artış olan hasta beyin cerrahisi tarafından acil operasyona alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Subdural hematoma önemli bir mortalite nedenidir, genellikle acil cerrahi gerektirir. SH; baş ağrısı, bulantı kusma, fokal nörolojik defisit, nöbet veya hafıza kaybı, bilinç değişikliği, koma ile başvurulabilir. SH'lu hastalarda yaş, başvuru Glasgow koma skoru (GKS) ve diğer intrakraniyal patolojilerin beraberinde olup olmaması önemli prognostik faktörlerdendir. Genel durumu iyi, klinik olarak stabil, hematoma <10mm, orta hat şifti <5mm olan hastalar nonoperatif takip edilebilirler. Geldiğinde göre GKS'de 2 puan düşme olanlar, pupilleri anizokorik olanlar, hematoma>10mm, orta hat şifti >5mm olanlara acil drenaj önerilir. SH; altta yatan neden AVM veya intrakraniyal hipotansiyon ise tekrarlayabilir. Spontan intrakraniyal hipotansiyon, BOS kaçağı, azalmış BOS üretimi veya BOS emiliminde artma nedenleriyle gelişir. BOS kaçağı tespit edilirse epidural yama tedavisi, cerrahi onarım, epidural fibrin glue tedavisi, sürekli epidural dekstran/salin infüzyonu tedavisi seçenekler arasındadır. BOS kaçağı tespit edilemeyen, komplike olmayan vakalarda konservatif tedavi önerilir. (yatak istirahati, kafein, analjezik vs.)

Subdural hematoma genellikle travma sonrası görülen bir durumdur. Bu vakada travma veya cerrahi öyküsü olmaksızın SH gelişmesi ve hematomun nedeninin intrakraniyal hipotansiyon olması bizim tarafımızdan ilgi çekici bulunmuştur. SH vakalarında bu etiyolojik neden de akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Baş ağrısı, Spontan intrakraniyal hipotansiyon, Subdural hematoma

PP-059 ÇOCUKLUK ÇAĞINDA BEL AĞRISI VAKA SUNUMU

Hakkı Değer¹, İsmail Kaya², İlker Deniz Cingöz², Hasan Emre Aydın²

¹TC SB KSBULYİAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

²TC KSBULYİAÇELEBİ AD

³TC SB ALSANCAK DEVLET HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

12 Yaşında kız çocuğu yaklaşık 2 haftadır belindeki ağrının geçmemesi üzerine hastanemiz acilservisine başvurdu. Muayenesinde SLR bilateral 45 derecede pozitif nörolojik defisiti yoktu. Medikal tedaviye direnç göstermesi üzerine Lomber Mr çekildi. Lomber Mrda L4-5, L5-S1 de disk dejenerasyonu ve protrüzyon görüldü.

Bel ağrıları genelde aktif çalışan insanlarda oldukça yaygın görülen iş gücü ve ekonomik kayba neden olan bir rahatsızlıktır. Hastalıklardan izin alınan rapor gruplarının %10-20 sini oluşturur. Tamamına yakını kendiliğinden yada medikal tedaviye geçerken %1-2 lik kısmı opere olurlar. Daha çok 20-50 yaş arasında görülürler. Bizim hastamız 12 yaşında olup daha az görülen yaş grubunda olması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

15 yaşına kadar çocukların %50 bel ağrısı şikâyetçi olurlar. Çoğu mekaniktir ağır çanta kullanımı, postür bozukluğu neden olabilir Genellikle ergenlik çağında büyüme ağrısı olarak da yorumlanırlar da pek çok hastalıkta bel ağrısına neden olabilir.

Tanıda sırasıyla direk grafi, lomber Bt ve Mr çekilir. konjenital anomaliler (vertebra defektleri, spina bifida, tetheret kord) Maligniteler, enfeksiyon, abse gibi hastalıklar görülebilir.

tedavide tüm bel ağrıları olduğu gibi kendiliğinden yada medikal tedaviye cevap verir. Opere olan kısmın erişkin yaşa oranı ise %1-2 dir.

Bizde bulunduğu yaş itibarıyla az görülmesi nedeniyle sunmayı uygun gördük. Çocukluk çağında büyüme ağrısı, tümör ağrısı lomber disk hernileri gibi nedenlerle görülselerde lomber bel ağrıları çocuklarda önemsenmelidir.

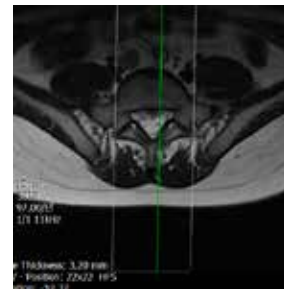
ANAHTAR KELİMELE: Adelesan, bel ağrısı, Lomber Mr

Resim1



LDH1

Resim2



LDH2



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-060 TRANSFERS ÇAPI 42MM OLAN AKUT APANDİSİT

Murat Seyit, Cansu Doğan, Mert Özen, Atakan Yılmaz
Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

OLGU: 51 yaşında erkek hasta 3 gündür devam eden iştahının azalmasına sebep olan kasık ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. Anamnezinde şikâyetinin 3 gündür aralıklı devam ettiği analjeziklerle ağrısının geçtiği sonrasında tekrar başladığı, hareketle de ağrısının arttığı öğrenildi. Hasta ağrısı nedeniyle başka kliniklere başvurmuş ama şikâyeti devam ettiği için acil servise müracaat etmiş. Özgeçmişinde hipertansiyon, 2 yıl önce koroner bypass olmuş. Kullandığı ilaçlar Beloc®, Coraspin®, Plavix® kullanmaktaydı. Vİtallerinden tansiyon 151/98mmHg, nabız 87/dakika, ateş 36.5 °C, saturasyon %97 idi. Fizik muayenesinde abdomen sağ orta kadranda ve umbilikal bölgede defansı mevcuttu. Sağ orta ve alt kadranda rebound mevcuttu. Kosta vertebral açısı hassasiyeti negatifti.

Hasta oral alımı durduruldu. Tetkikler alındı. Laboratuvarında Wbc 11.23 K/uL, CRP 5.4 idi. Diğer kan ve idrar tetkikinde patolojik değer saptanmadı. Hastaya batın tomografisi çekildi. Tomografi sonucunda sağ alt kadranda apandiks olduğu düşünülen barsak segmentinin merkezi kistik görünümde transvers çapı 42mm ölçüldü. Çevre yağ planlarında hafif kirlenme izlendi. Görünüm öncelikle apandiks mukoseli ile uyumlu bulundu. Genel cerrahi konsültasyonu sağlanan hasta operasyon planlanarak yatırıldı. Operasyon sonrası apandiks fotoğrafi görüldüğü üzere.

SONUÇ: Akut apandisit sadece genç yaşta görülen hastalık olmadığı, orta ve ileri yaşta da karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Akut Apandisit, Karın Ağrısı, İştahsızlık

apandiks



Apandiks ameliyat görüntüsü

PP-061 POST TRAVMATİK SERVİKAL LİSTEZİS OLGU SUNUMU

Hakkı Değer¹, İsmail Kaya², İlker Deniz Cingöz³, Hasan Emre Aydın²

¹TC SB KSBÜ EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

²TC KSBÜ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AD

³TC SB ALSANCAK DEVLET HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

35 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle önce ilçe devlet hastanesine oradanda hastanemiz acil servisine sevk edilmiş. Hastanın acilde yapılan ilk değerlendirilmede hastanın sol klavikula, humerus, femur ve pelvis kırığı mevcuttu. Çekilen BBT ve spinal vertebra kolon BTde fraktür saptanmadı. Nörolojik defisiti olmayan hasta daha sonra ortopedi tarafından opere edilmek üzere yatırıldı. Operasyonun ardından boyun ağrısı olması üzerine yeniden konsültasyon istenen hasta çekilen Servikal BTde servikal 4-5 listezis olması daha önce sol kolda olmayan %40 parazi olması üzerine hasta beyin cerrahisine yatırıldı. Operasyon ahızlı bir şekilde hazırlanan hasta operasyonla posterior servikal enstrumantasyon yapıldı. Takiplerde hastanın parazisi geçti.

Servikal travmalar C1-C2 atlas axis ve odontoid yaralanmalarını içeren üst servikal travmalar ile C3-C7 arası yaralanmaları içeren alt servikal bölge travmaları diye iki gruba ayrılabilir. Genellikle sıg suya atlama yada vertex üzerine olan travmalar etkilidir. travmanın şiddeti omurilik zedelenmesine yol açabilir. Nörolojik tablo ağrıdan paralizi ve plejiye dek gidebilir.

Bizim olgumuzda ilk önce olmayan tetkiklerde saptanmayan servikal travmanın ilerleyen süreçte listezis ve parazi ile karşımıza çıktı. Operasyonla radyolojik ve klinik olarak düzelen hastayı sunmayı uygun gördük.

ANAHTAR KELİMELE: Servikal travma, Listezis, Paralizi

RESİM 1



LİSTEZİS YOK

RESİM 2



LİSTEZİS 1

RESİM 3



LİSTEZİS3

RESİM 4



LİSTEZİS4

RESİM 5



LİSTEZİS 5



POSTER BİLDİRİLER

PP-062 ACİLDE NADİR BİR VAKA: PNÖMORETROPERİTONEUM

Süleyman Gök, Ali İhsan Kilci, Özlem Güler, Hakan Hakkıymaz, Mehmet Kübilay Gökçe, Cebail Öztürk, Murat Tepe
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Retroperitoneal boşluk içerisinde hava bulunması olarak tanımlanan pnömoretroperitoneum; spontan olarak sıklıkla sol kolon kaynaklı divertikülit veya kanser kaynaklı perforasyon sonrası görülür. Duodenal peptik ülser, künt veya penetran travma, endoskopi ve kolon cerrahisi sonrası iyatrogenik olarak da görülebilir. Radyolojik olarak tanısı zor ve abdominal BT çekimi gerektiren bu duruma pnömomediastinum ve/veya pnömoperitoneum eşlik edebilir. Biz de karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran travma öyküsü olmayan hastada, spontan pnömoretroperitoneum olabileceğine dikkat çekmek istedik.

OLGU: 77 yaşında kadın hasta karın ağrısı nedeniyle acil servise getirildi. Ölçülen vital parametrelerinde; Tansiyon arteriyel (TA) 130/60 mmHg, Nabız 82 atım/dk, ateş 36,2 °C, solunum sayısı 16/dk ve oksijen saturasyonu %95 idi. Fizik muayenede, bilinç açık oryante koopere, Glaskow Koma Skoru (GKS) 15, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral doğaldı. Batın muayenesinde, sol alt kadranda defansı mevcuttu. Daha sonra yapılan radyolojik görüntülemelerde; PA akciğer grafide belirgin patoloji yoktu. Kontrastlı alt üst ve alt abdomen BT'de sigmoid kolon distal düzeyinde ~2 cm lik mesafede lateral kesimde duvar devamlılığı izlenmemiştir (resim 1). Bu düzey komşuluğundan başlayıp özellikle sol taraf ağırlıklı intraperitoneal ve retroperitoneal mesafelerde serbest hava dansiteleri izlenmektedir. Paraaortakaval yapılar komşuluğundan toraksa doğru serbest hava dansiteleri uzanmaktadır (resim 2-3-4). İlgili branşlara konsülte edilen hasta pnömoperitoneum, pnömoretroperitoneum ve pnömomediastinum tanıları ile genel cerrahi yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Pnömoretroperitoneum oldukça nadir rastlanan bir durum olup non travmatik olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Tanısı için Abdominal BT çekimi gerekmektedir.

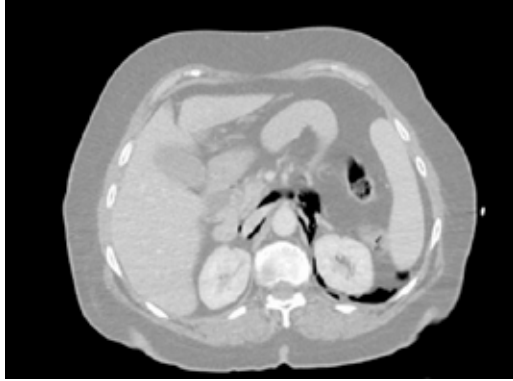
ANAHTAR KELİMELE: Pnömoretroperitoneum, Karın Ağrısı, Pnömomediastinum

Resim 1



Sigmoid kolonda duvar devamlılığı kaybı

Resim 2



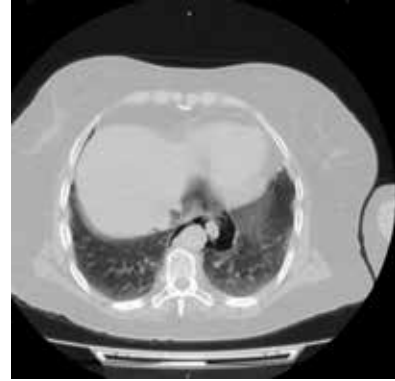
Retroperitoneal serbest hava görünümü

Resim 3



Paraaortakaval serbest hava dansiteleri

Resim 4



Toraksa uzanan serbest hava dansiteleri (pnömomediastinum)

PP-063 NADİR BİR OLGU: ÖKSÜRÜK SONRASI RECTUS KILIF HEMATOMU

Yusuf Sarı, Halil Kaya, Melih Yüksel
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Rectus kılıf hematomu, rectus kasının veya epigastrik damarların yırtılması neticesinde gelişen akut karın ağrısı nedenlerinden birisidir. Spontan rectus kılıf hematomu nadir görülen bir durumdur. En önemli predispozan faktör antikoagulan tedavi olmasına rağmen, hematolojik hastalıklar, travma, ilaç enjeksiyonu, egzersiz, öksürük, hapsirme, gebelik ve hipertansiyon gibi çeşitli nedenlere bağlı da oluşabilir.

OLGU: 53 yaşında kadın hasta 1 gün önce tekrarlayan öksürük krizi sonrası ani başlayan karın ağrısı sonucu acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde bilinen kronik bir hastalığı ve aspirin/antikoagulan ilaç kullanımı yoktu. Vital bulguları normal olan hastanın fizik muayenesinde batın sol paraumbilikal bölgede palpasyonla yaygın hassasiyet ve sınırları net ayırt edilemeyen kitle bulguları mevcuttu. Batın sol kadrantlarda ekimozları mevcut idi. Barsak sesleri normoaktifti. Bulantı ve kusma tarif etmiyordu. Hemodinamisi stabil, laboratuvar bulguları normal olarak saptandı. Tüm batın USG de rectus abdominis kasının içerisinde yaklaşık 140x42 mm boyutlarında hipoekoik heterojen septal görünüm izlendi. Rectus kasında kalınlaşma izlendi, cilt altı ödemli görüldü. Bunun üzerine tanıyı kesinleştirmek için bilgisayarlı batın tomografisi (BT) çekildi. BT'de ise sol rectus kasının tamamında orta ve proksimal kesimde daha belirgin olmak üzere yaygın intramusküler hematoma izlendi. Hematomun kalınlığı yaklaşık 6 cm ve genişliği yaklaşık 10 cm olarak ölçüldü. Rectus kılıf hematomu tanısı ile genel cerrahi servisine yatırılan hasta sıvı ve analjezik tedavisi ile 4 gün takip edildi. Laboratuvar değerlerinde ve hemodinamisinde anormallik saptanmayan, devam eden kanama bulgusu olmayan ve şikayetleri azalan hasta 4 gün boyunca takip edilip cerrahi işlem uygulanmadan taburcu edildi.

SONUÇ: Rectus kılıf hematomu literatürde oldukça az görülen bir klinik durumdur. Ayırıcı tanıda düşünülmediği zaman gözden kaçma ihtimali çok yüksektir. Bu nedenle acil servis hekimlerinin karın ağrılı hastaları iyi bir anamnez ve fizik muayene ile değerlendirmelidir. Özellikle nontravmatik karın ağrılarında ve atipik şikayetleri olan hastalarda ayırıcı tanıda rectus kılıf hematomu düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: akut karın, rectus kılıf hematomu, acil servis



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-064 İNTRAKRANİYAL SİMETRİK KALSİFİKASYON İLE TANINAN BİR OLGU: FAHR SENDROMU

İsmail Kaya¹, İlker Deniz Cingöz², Hakkı Değer¹, Hasan Emre Aydın¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.B.D., Kütahya

²Al sancak Nevvar-Salih İşgören Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Fahr sendromu, bazal gangliyon, sentrum semiovale, serebellar dentat nükleus ve serebral beyaz cevherin bilateral simetrik kalsifikasyonu ile karakterize, sıklıkla kalsiyum ve fosfor metabolizma bozukluklarının eşlik ettiği, hareket bozukluğu ve kognitif bozukluklarla ortaya çıkabilen bir sendromdur. Fahr sendromu nöroradyolojik bir tanıdır. Tanıda kalsiyum birikimlerini göstermede en sık kullanılan inceleme yöntemi bilgisayarlı tomografidir. İntrakranial kalsifikasyonlar globus pallidus, putamen, kaudat nükleus, internal kapsül, dentat nükleus, talamus ve serebellumda görülürler. Kalsifikasyonların en önemli özelliği simetrik olmasıdır. Ayrıca tanıda Wilson hastalığı, Tuberoskleroz, karbonmonoksit ve kurşun zehirlenmesi, toxoplazma, AIDS gibi enfeksiyonlaryer alır. 44 yaşında bayan hasta acil servise baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Bir hafta önce düşme hikayesi olan hasta, acil servisten tarafımıza beyin tomografisinde kanama olduğu düşünülerek konsülte edildi. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Bilgisayarlı beyin tomografisinde bazal ganglionlarda, talamusta ve serebellumda bilateral simetrik yaygın kalsifikasyonlar görüldü. Özgeçmişinde idiopatik hipoparatiroidi nedeniyle sekiz yıldır takip edildiği, calsitriolve kalsiyum tedavisi aldığı öğrenildi. Hastanın laboratuvar incelemelerinde Parathormon: 0 pg/ml, fosfor: 5.4 mg/dl, kalsiyum: 8.9 mg/dl olarak tespit edildi. Kranial MR da ilave herhangi bir patoloji görülmedi. Hastanın laboratuvar, kranial görüntülemeleri ve literatür bilgileri doğrultusunda bulguların Fahr sendromu ile uyumlu olduğu tespit edildi. Acil servise nöbet ve hipokalsemi nedeni ile koma halinde başvuran veya bizim olgumuzda olduğu gibi post travmatik baş ağrısı olan, beyin tomografisinde kalsifikasyonları nedeni ile intraserebral hemoraji düşünülen hastalarda sendromun akla getirilmesi tanıda gecikmeleri önlemek açısından önemlidir. Özellikle altta kalsiyum metabolizma bozukluğu olan tanımlanamayan nörolojik semptomların varlığında Fahr sendromu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Fahr Sendromu, intrakranial kalsifikasyon, hipoparatiroidi, hipokalsemi

PP-065 KAFA TRAVMALARI HASTALARDA EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMA

İsmail Kaya¹, İlker Deniz Cingöz², Hakkı Değer¹, Hasan Emre Aydın¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi A.B.D., Kütahya

²Al sancak Nevvar-Salih İşgören Devlet Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir

Kafa travmaları, özellikle genç yaşlarda en sık görülen morbidite ve mortalite sebeplerinden biridir. Bu retrospektif çalışmayla, nöroşirürji pratiğinde önemli yer tutan kafa travmaları ile ilgili epidemiyolojik değerlendirme yapılmıştır. 01.01.2017-31.12.2018 tarihleri arasında, Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde tedavi edilen 15 yaş ve üstü 144 kafa travmalı hasta retrospektif olarak incelendi. Acil servis travma bölümüne kafa travması nedeniyle başvuran 144 hasta servise yatırıldı. Bunların 96'sı erkek (%66.6), 48'i (%33.4) kadındı. Kafa travması nedenleri incelendiğinde düşmenin 88 olguya (%61.1) birinci sırada yer aldığı, bunu 54 olguya (%37.5) trafik kazalarının takip ettiği görüldü. Giriş Glasgow Koma Skoruna (GKS) göre hastaların %44'ünde hafif (GKS 13-15), %32'inde orta (GKS 9-12) ve %24'ünde ise ağır (GKS 3-8) kafa travması mevcuttu. Hastaların 34'ü (%23.6) ameliyat edildi. Yapılan ameliyatlarda en sık subdural hematoma ve epidural hematoma nedeniyleydi. Serimizde mortalite %11.1 (n=16) olarak bulundu. Bu hastaların travma nedeni incelendiğinde, trafik kazaları ilk sırada yer almıştır. Kafa travmaları ile ilgili epidemiyolojik çalışma ve verilerin artması, travmanın oluşmadan engellenebilmesi açısından önem taşır. Travmanın oluşma mekanizması, başvuru sırasındaki Glasgow Koma Skoru, ek sistematik travmanın varlığı gibi faktörler hastanın prognozunu belirlemede önem taşımaktadır. İlk amaç; travmanın oluşmasını engelleyecek önlemleri almak olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Epidemiyoloji, kafa travması, mortalite

PP-066 PATOLOJİK FRAKTÜR NEDENİYLE TANI ALAN MEME MALİGN NEOPLAZMA

Enes Güler¹, Muhammet Yüksel¹, Kerem Yıldırım¹, Maksud Esra Kadioğlu², Enes Suman¹, Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

²Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Radiology

GİRİŞ: Onkolojik vakalarda, kemik metastazlarının %75' ten fazlası meme, akciğer, prostat ve böbrek kaynaklı organlara ait primer malignansilerden oluşmaktadır. Kemik metastazları en sık ağrı şikayetiyle karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle semptomatik hastalar dikkatlice değerlendirilmelidir. Ayrıca bazen patolojik kırıklar da kemik metastazının ve primer tümörün varlığını ortaya çıkarabilir. Bu olguların tedavisindeki amaç ağrının azaltılması ve mobilizasyonun sağlanması ile yaşam kalitesinin artırılmasıdır.

OLGU: 60 yaş kadın hasta son zamanlarda olan sol kalçada ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın travma öyküsü olmayıpözgeçmişinde 10 yıl önce tanı konulan remisyon sağlanan Meme MalignNeoplazmiöyküsü mevcuttu. Fizik muayenede, vital bulguları stabil, koopere, oryante, GKS 15, sol kalça eklem hareketlerinde kısıtlılık ve eklem hareketleri ile ağrısı vardı. Diğer sistem muayenelerinde akut patolojik bulguya rastlanılmadı. Çekilen pelvis ve femur grafisinde solda femur boyunda deplase fraktür hattı tespit edildi. Ortopedi Kliniği tarafından konsülte edilen hasta, maligniteyesekondermetastatik lezyonun neden olduğu femur boyun fraktürü nedeniyle operasyon planlanarak yatışına karar verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu vakadanon-travmatik ağrı şikayetiyle acil servise başvuran hastalarda, remisyon sağlanan malignite tanısı olsa dahi patolojik fraktür gözlenebileceğini vurgulamak istedik.

Acil ve Ortopedi pratiğinde herhangi bir kırıkla karşılaşıldığında yaş grubu dikkate alınmaksızın, bunun bir patolojik kırık olabileceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca metastaza bağlı patolojik kırıklar en sık femurda görülmekte olup bizim olgumuzda tanı patolojik kırıklar oluştuktan sonra konulmuştur.

ANAHTAR KELİMELEER: Meme, Kanser, metastaz, patolojik fraktür

PP-067 ANAMNEZ VE FİZİK MUAYENE

Enes Güler¹, Hasan Burak Toprak¹, Kerem Yıldırım¹, Maksud Esra Kadioğlu², Enes Suman¹, Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

²Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Radiology

GİRİŞ: Dünya genelinde meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanserdir. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınlarda kanser ölümünün önde gelen nedenidir. 50 yaşından küçük kadınlar için invaziv meme kanseri insidansı 100.000'de 44 iken, 50 yaşın üzerindeki kadınlar için 100.000'de 345'dir. Duktal veya lobüler olan, herhangi bir atipik hiperplazi tanısı 4 ila 5 kat artmış meme kanseri riski taşıırken özellikle 45 yaşın altındaki bir kadında bu artış 8-10 kat yükselir. Anamnez ve fizik muayene hastalık tanısı koymakta oldukça önemlidir. Anamnezde detaylı sorular sorulması tahmin edilemeyen hastalıkları açığa çıkarabilmektedir. Klinik değerlendirme meme kanseri için spesifik risk faktörlerinin kapsamlı bir değerlendirmesini içermelidir. Tam bir inceleme, aksilla ve supraklaviküler fossaların değerlendirilmesini, göğüs muayenesini ve iskelet ağrısının yerlerini ve abdominal ve nörolojik muayeneleri içerir.

OLGU: 41 yaş bayan hasta son zamanlarda olan bel ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın travma öyküsü olmayıp ek şikayet olarak giderek sıklığı ve şiddetinde artış olan öksürüğü mevcut, genel durumu iyi ve özgeçmişinde özellik yok. Hastanın fizik muayenesinde vital bulguları stabil, her iki aksilla bölge palpasyonundaimmobil lastik kıvamında muhtemel lenf nodu olarak değerlendirilen bulgu haricinde patolojik özelliğe rastlanılmadı. Laboratuvar testlerinde özellik yokken çekilen akciğer grafisinde sağ memede belirgin heterojenite gözlemlendi. Mevcut lezyonun tanımlanması amacıyla çekilen ToraksBT'de sağ aksillada büyüğü 50x30mm, sol aksillada 38x24mm çapa ulaşan çok sayıda muhtemel lenf nodu, sağ akciğerde büyüğü orta loba lateralde yaklaşık 16 x14mm, sol akciğerde büyüğü üst lob lingulada 19x11mm boyutlu çok sayıda nodüler ve 8.kotlarda daha belirgin olmak her iki hemitoraksta kotlarda litik ve ekspansil kitle lezyonlar tespit edildi. Tomografi malignite ve metastaz uyumlu olarak Radyoloji Kliniği tarafından yorumlandı. Bunun üzerine öncesine asit herhangi bir tanısı olmayan hasta Onkoloji Kliniği tarafından ileri tetkik ve tanı amacıyla yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu vakayla geliş şikayeti ne olursa olsun hastalarda mutlaka ek şikayetlerin de sorgulanması gerekliliği, detaylı anamnez ve iyi bir fizik muayene ile non-travmatik izole bel ağrısı gibi lokal şikayetlerle gelen hastalarda malignite-patolojik fraktür gibi önemli patolojilerin çıkabileceğini vurgulamak istedik.

ANAHTAR KELİMELEER: Anamnez, fizik muayene, malignite, patolojik fraktür



POSTER BİLDİRİLER

PP-068 TİP 1 AORT DİSEKSİYONU

Abidin Baran¹, Nahide Baran², Ozan Özelbaykal¹, Çiğdem Şen¹, Burak Polat¹, Emrullah Kabinkara¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Konya

GİRİŞ: Aort diseksiyonu, aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu aortun tunika mediasının ayrılması ve kanın aort duvarının içine dolmasıdır. Diseke olan aort içinde kanın aktığı iki ayrı lümen (gerçek ve yalancı) oluşur. Bu lümenler birbirinden flap denilen intimal membranla ayrılır. Stanford sınıflandırmasına göre distal yayılım ne olursa olsun, asendan ve arkusu tutan diseksiyonlar Tip A, desenden aortayı tutanlar ise Tip B olarak adlandırılırlar. En sık yapılan sınıflandırma ise De Bakey ve arkadaşlarının sınıflandırmasıdır. Buna göre; Proksimal aortadan başlayıp tüm aortayı tutan diseksiyonlar Tip I. Sadece asendan aortayı tutanlar ise Tip II, Sadece desenden aortayı tutanlar ise Tip III aort diseksiyonları olarak adlandırılırlar. Aort diseksiyonu olan olgular genellikle ani başlayan göğüs ağrısı ve kardiyovasküler kollaps ile acil servise başvurulur. Bu olgularda nörolojik ve gastrointestinal semptomlar da görülebilir. Akut aort diseksiyonu olan olgular, akut koroner sendrom ya da pulmoner emboli gibi aynı semptomların işaret ettiği başka hastalıklarla karıştırılarak yanlış teşhis alabilir.

VAKA: 46 Yaşında erkek hasta bilinen herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan hasta sabah başlayan göğüs ağrısı sırtına da yayılması üzerine ayakta acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde vitallerinde tansiyon farkı sağ kol-sol kol 30 mmHg idi, herhangi bir anjiyo öyküsü olmayan hasta sigara kullanıyordu, çekilen EKG sinde hafif taşikardik ritim mevcuttu, hastanın ağrısı şiddetlenmesi üzerine BT anjiyo çekildi ve tip 1 aort diseksiyonu tanısı ile KVC yoğun bakımına opere edilip yatırıldı.

SONUÇ: Acil tıp hekimi şiddetli göğüs ağrısı ile gelen hastalarda çok hızlı bir şekilde EKG çekmeli m.i. bulgusu olmayan hastalarda mutlaka sağ-sol kol tansiyon ölçtürmeli ve geç kalındığında ölümcül seyreden aort diseksiyon tanısı akılda tutulmalıdır. Tip 1 aort diseksiyonu asendan aortadan kaynaklanan katastrofik bir klinik tablodur. Perioperatif mortalite ortalama %22'dir. Genel olarak Tip 1 diseksiyonlar için hastane içi mortalite %30 civarındadır. Tanının gecikmesi saatlik mortalitesini %1 artırmaktadır. Bizim vakamızda da opere edilen hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: aort, diseksiyon, sırt ağrısı

PP-069 GEÇMEYEN VERTİGO SONUÇ: BEYİNDE KİTLE

Abidin Baran¹, Ozan Özelbaykal¹, Muhammed Kamiloğlu¹, Mustafa Öztürk¹, Serhat Taş¹, Nahide Baran²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Konya

GİRİŞ: Beynin en sık görülen tümörleridir. Beyin kanserlerinin çoğunu bunlar yapar. Kontrolsüz çoğalma özelliği olan hücreleri içerir. Hızla büyüyen çevrelerindeki sağlıklı dokunun içine uzanır, çok nadir de olsa omuriliğe, hatta vücudun diğer organlarına da yayılabilirler. Evrelendirilmesi dört grupta yapılır. Evre I ve Evre II "düşük evreli" olarak adlandırılırken, Evre III (anaplastik astrositom) ve Evre IV (glioblastoma multiforme) ise "yüksek evreli" kabul edilir. Bu gruptaki bazı diğer tümörler; ependimom, medulloblastom, oligodendrogliomdur. Sağkalım süreleri, patolojik evreleme, radyoterapi, kemoterapi alıp almama durumu, yaş ile ilişkilidir. Düşük evreli glial tümörlerde sağkalım süresi uzundur. Düşük evreli tümörler yüksek evreli tümörlere dönüşebilir. Yüksek evreli gliomlar için ortalama hayatta kalma şansı çok daha kısadır.

VAKA: 1 haftadır baş dönmesi şikayeti olan ancak dün sabahdan beri artan baş dönmeleri olması üzerine acile gelen hastanın HT dışı ek hastalığı yoktu, yapılan fizik muayenesinde dört ekstremitede kas gücü ve konuşması doğaldı. Nistagmus yok, nörolojik defisit saptanmadı vitalleri stabil olan hastaya semptomatik tedavi verildi rutinleri alındı, şikayetlerinde azalma olmaması üzerine çekilen beyin BT sinde sağ oksipital alanda kitle-sak? Görülen hastaya kontrastlı beyin MR çekildi; MR sonucunda sağ oksipital bölgede etrafında kontrast tutan, içinde nekrotik alanlar olan, etrafında ödem olan 37x29 mm olan kitle (glial?) olan hasta beyin cerrahisi tarafından opere edilmek üzere hastaneye yatırıldı.

SONUÇ: Acil tıp hekimi şiddetli baş dönmesi ile gelen özellikle yaşlı hastalara ayrıntılı bir şekilde nörolojik muayene yapmalı ek hastalığı olup olmadığını mutlaka sormalı, verilen tedaviye rağmen şikayetlerinde değişme olmaması üzerine görüntüleme yapmayı unutmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: glial, vertigo, tümör

PP-070 TRAVMATİK İNTRAPARANKİMAL HEMOROJİ

Abidin Baran¹, Burak Polat¹, Ozan Özelbaykal¹, Samet Kutlu¹, Elif Metin¹, Nahide Baran²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Konya

GİRİŞ: travmatik beyin ve spinal yaralanmalar küçük çocuklarda sıklıkla düşmeye bağlı olarak adolesan dönemde motorlu taşıt yaralanmaları on plandadır. kafa travması gks puanlamasına göre hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırılmaktadır. bt ilk tercih edilen görüntüleme yöntemidir. okülomotor refleksin yokluğu, fix dilate pupiller, üç yaş altı çocuklar, gks 3-4 ve intrakranial basıncın 40'ın üzerinde olması kötü prognostik faktörlerdir.

VAKA: 13 yaş erkek hasta motosiklet kazası sonrası acil servis kırmızı alana gks 8 olarak getirildi, hasta entübe edildi, görüntülemeleri yapıldı, beyin bt raporunda; vertex düzeyinde sağ parietal bölgede subgaleal alanda en geniş yerinde yaklaşık 2 cm'ye ulaşan hemoraji saptanmıştır.

sol temporal lobda insüler korteksi, bazal ganglionları, kapsüla interna ve eksternayı etkileyen ayrıca minimal frontal loba doğru da uzanım gösteren intraparakimal hemoraji alanı izlenmektedir.

sol lateral ventrikül içerisinde hemoraji saptanmıştır.

solda serebral sulkuslar belirgin silinmiş olup sol lateral ventrikül ve 3. ventrikül basıdır. solda silvian fissür ve baza sistemler basılmıştır.

orta hattın sağa yaklaşık 10 mm'lik shift dikkati çekmektedir.

4. ventrikül içerisinde de hemoraji ile uyumlu dansite artışı saptanmıştır.

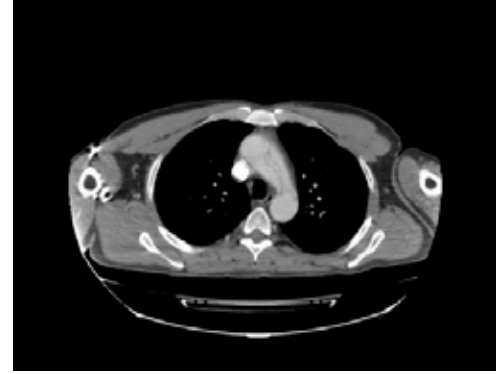
interhemisferik fissür dens görünümündedir (hemoraji).

vertex düzeyinde sağ frontal bölgede subbraknoid hemoraji ile uyumlu olabilecek minimal lineer dansite artışları izlendi. hasta 3.basamak yoğun bakıma yatırıldı. opere edilmedi.takiplerinde bilinci açılan hasta extübe edildi. beyin cerrahisi servisine alındı taburcu edildi.

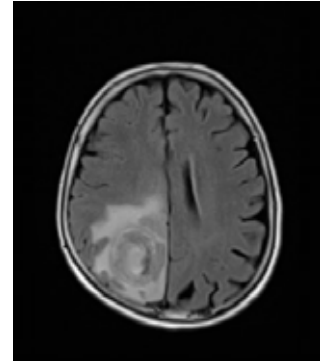
SONUÇ: acil tıp hekimi kafa travması ile gelen hastalarda hastayı hızlı bir şekilde değerlendirmeli,gks skorlamasını yapmalı düşük puan alan hastaları hızlıca entübe ederek bt çekimi yapılmalıdır,beyin ödemi azaltıcı tedavisinin ilk dozunu acilde mutlaka vermelidir

ANAHTAR KELİMELE: hemoraji, intraparakimal, travmatik

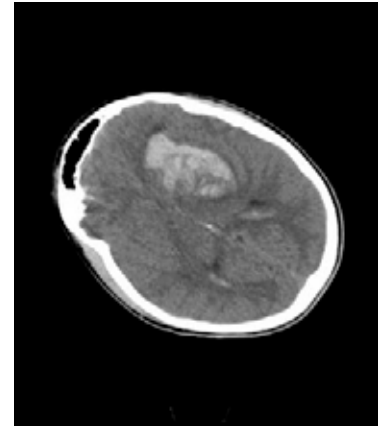
tip 1 aort diseksiyonu



beyinde kitle



intraparakimal hemoraji





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-071 EPİPLOİK APENDİSİT: YANLIŞ OPERASYON NEDENİ

Sevki Hakan Eren, Esat Karaduman, Önder Yeşiladağ, Adil Karabacak, Behçet Al, Suat Zengin
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

VAKA: Acil servisimize 2 gündür başlayan ve azalmayan karın ağrısı şikayeti ile başvuran 52 yaş erkek hastanın daha önce bilinen bir hastalığı yoktu. Ağrısının daha önce hiç yaşamadığı bir ağrı olduğunu beyan etti. Ağrısının her iki alt kadranda olmak üzere sağda daha belirgin olduğunu söyledi. Acil serviste değerlendirilen hastanın muayenesinde alt kadrarlarda hassasiyet ve defans olduğu görüldü. PAAC, ADBG, Rutin Kan Tetkikleri ve Kontrastlı Batın BT istendi.

Beyaz küresi 17000 μ L (%85 nötrofil), tomografisi inflamatuvar barsak hastalığı lehine yorumlandı.

Ağrısının rahatlaması üzerine akşam saat 23:00 civarında poliklinik önerilerek taburcu edildi. Sabah saatlerinde ağrıyla yekrar başvuran hastada defans ve rebound tespit edilmesi üzerine operasyona alındı. Operasyonda epiploik apendisit tespit edildi.

TARTIŞMA: Epiploik apendiksler kolonu saran periton tarafından oluşturulmuş, çekumdan rektosigmoid bileşmeye kadar olan kolon segmentleri ve apendiks vermiformis etrafında bulunan içi yağ dolu keseciklerdir.

Epiploik apendisit, epiploik apendikslerin spontan torsiyonu veya venöz trombozu sonucu oluşan, kendini sınırlayan ve nadir görülen inflamatuvar bir hastalıktır.

İnen kolon ve sigmoid kolon yerleşimli epiploik apendisit olguları sol alt kadrar ağrısı ile birlikte akut divertikülit taklit eder. Çekum ve çıkan kolon yerleşimli epiploik apendisit olguları daha nadir izlenir akut apendisit ile ayrırtı tanısının yapılması gerekir.

Hastalar ani başlayan lokalize karın ağrısı ile kliniğe başvururlar.

Ağrı genellikle alt kadrarlardadır.

Ağrı konservatif tedavi ile 3-7 günde gerilemektedir. Karın ağrısına genellikle bulantı, kusma, iştahsızlık, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik eşlik etmez.

Epiploik apendisit akut karın tablosuna neden olduğu ve cerrahi tedavi gerektirmeyen bir hastalık olduğu için tanısının doğru konulması gerekir.

Konservatif antibiyoterapi ile tedavisi mümkün olan ve kendini sınırlayan bir hastalık olduğu için cerrahi gerektiren akut karın sebeplerinden ayrırtı edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Epiploik apendisit, operasyon, acil servis

Resim 1



Hastanın tomografi görüntüsü

Resim 2



X ray görüntü

PP-072 PEPTİK ÜLSER PERFORASYONU

Nuşin Yalimol¹, Mustafa Yalimol², Ramazan Güven¹, Başar Cander¹

¹kanuni sultan süleyman eğitim araştırma

²bahçelievler devlet hastanesi

GİRİŞ: Hastaların acil servise başvuru nedenleri arasında karın ağrısı önemli bir yer tutar. Karın ağrısı nedenleri arasında olan Peptik ülser perforasyonu (PUP) oldukça seyrek görülen bir tablodur. Karın ağrısı, dispeptik yakınması olan hastalarının yaklaşık %10 unda peptik ülser perforasyonu görülür. Peptik ülser perforasyon tanısı: Hikâye, fizik muayene, akciğer ve ayakta direk karın grafisi ile konulur. Nadiren ileri incelemelere gerek duyulur. Hekim hızlı bir şekilde tanıyı koyup en iyi tedavi yöntemini seçmek zorundadır.

OLGU: 40 yaşında erkek hasta gece 4'te aniden başlayan ve devam eden yaygın karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Defans(+), rebound (-) saptandı. Derin anamnez alındığında daha önceleri olan böbrek taşı ve 1 hafta önce başlayan üst solunum yolları enfeksiyonu sebebiyle ilaç kullanım öyküsü mevcut. TA: 140/70, Nb:88 Spo2:95, Kan şekeri:98 saptanan hastanın Defans(+), rebound (-) saptandı. Genel durumu orta-iyi, GKS 15, nörolojik muayenesi doğal, solunum sesleri doğal saptandı. Çekilen PAAG ve ADBG de serbest havaya rastlanılmadı. Hastanın fizik muayene ve kliniğinde perforasyon şüphesi olduğu için nazogastrik sonda takılıp mide hava ile şişirildi sonrasında tekrar çekilen ayakta direk batın grafisinde yine serbest hava gözlenmedi. Ağrılarının artması ve tahta karın bulgusu saptanması üzerine oral-iv kontrastlı batın tomografisi çekildi. Çekilen tomografide kontrast maddenin batın içine yayıldığı görüldü. Hasta genel cerrahiye konsülte edilerek PUP tanısı ile servis yatırılıp opere edildi.

SONUÇ: Acil servise karın-mide ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda ilaç kullanımı özellikle de NSAİİ kullanımı her zaman sorgulanmalı ve detaylı fizik muayene yapılmalıdır. Bu olgumuzda çekilen grafilerde acil patoloji sptanmamasına rağmen fizik muayenemizde saptadığımız bulgular ileri tetkik yapmamıza neden oldu. Hastanın tanısı konuldu ve opere edilerek tedavi edildi.

ANAHTAR KELİMELE: peptik ülser perforasyonu, akut batın, cerrahi aciller

resim 1



Ayakta direk batın grafisi

resim 2



Oral-iv kontrastlı batın tomografisi. Batın içi yayılan kontrast madde görülmekte



POSTER BİLDİRİLER

PP-073 KARIN AĞRISI DİYİP GEÇME

Nuşin Yalimoğlu¹, Mustafa Yalimoğlu², Ramazan Güven¹, Başar Cander¹

¹kanuni sultan süleyman eğitim araştırma

²bahçelievler devlet hastanesi

GİRİŞ: Hastaların acil servise başvuru nedenleri arasında karın ağrısı önemli bir yer tutar. Karın ağrısı nedenleri arasında olan spontan dalak rüptürü oldukça seyrek görülen bir durumdur. Spontan dalak rüptürünün primer risk faktörleri hematolojik hastalıklar, splenik infarkt, enfeksiyöz nedenler, koagülasyon bozuklukları, erkek cinsiyet, yetişkin olmak ve splenomegali varlığıdır.

OLGU: Bilinen akdeniz anemisi taşıyıcısı olan total tiroidektomi ve travmaya maruz kalmamış 43 yaşında erkek hasta 2-3 gündür halsizlik, baş dönmesi, karın ağrısı şikayeti ile acilimize başvurdu. Batın muayenesinde her iki alt kadranda hassasiyet saptandı. Defans rebound saptanmadı. TA: 120/70, Nb:88 Spo2:98, Kan şekeri:98 saptanan hastanın genel durumu orta-iyi, GKS 15, nörolojik muayenesi doğal, solunum sesleri doğal saptandı. Yapılan tetkiklerinde hb:6,2 saptandı ve batın ultrasonunda perihepatik ve perisplenik sıvı saptandı. Kontrol hemoglobini 5.9 gelen hasta genel cerrahiye konsulte edildi. Çekilen kontrastlı batın tomografisinde dalak parankiminde yaygın hipodens laserasyon alanları izlendi. Karın ağrısı artan hastanın hemodinamisi de bozulunca genel cerrahi tarafından interne edilip opere edildi.

SONUÇ: Acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran, çok nadir rastlanan ve hayati riski yüksek olan spontan dalak rüptürü her zaman aklımızda olmalıdır.

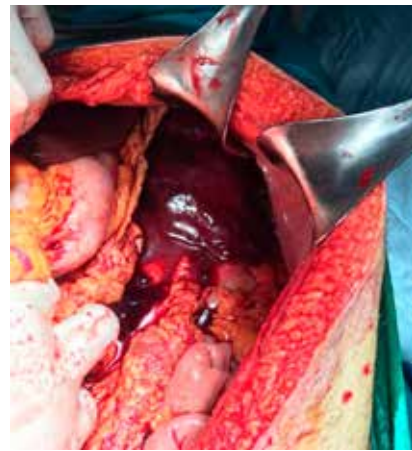
ANAHTAR KELİMELE: spontan dalak rüptürü, akut batın, karın ağrısı

resim 1



USG bulgusu-Perisplenik sıvı

resim 2



Cerrahi operasyondan rüptüre olmuş dalak görüntüsü.

PP-074 ATİPİK GÖĞÜS AĞRISI, NON-ANEVRİZMATİK AORT DİSEKSİYONU

Mikail Kuşdoğan¹, Emre Gökcen¹, İbrahim Çaltekin¹, Levent Albayrak¹, Sevilay Vural¹, Nuray Kılıç¹, Hasan Burak Kaya¹, Dilek Atik²

¹Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Yozgat

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

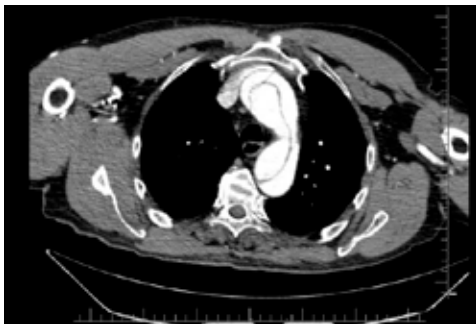
GİRİŞ: Aort diseksiyonu; aortun media tabakasının uzun aksı boyunca intima tabakasından ayrılması olarak tanımlanır. Hızlı tanı ve tedavi gerektiren mortalitesi yüksek kardiyovasküler bir hastalıktır. Genellikle 40 yaş üstü hipertansif hastalarda görülür ve gelişmesindeki en önemli risk faktörü hipertansiyondur. Biz bu vakamızda göğüs ağrısı şikayetiyle acil servise başvuran ve non-anevrizmatik aort diseksiyonu tanısı konulan bir hastayı ele aldık.

OLGU: 70 yaşında erkek hasta acil servise başvurmadan yarım saat önce başlayan sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Tansiyon:110/70 mmHg, nabız:73 atım/dk Ateş:36.6, solunum sayısı: 16/dk, oksijen saturasyonu %98 EKG'de sağ dal bloğu olan periferik nabızları açık olan, batında pulsatil kitle imajı olmayan hasta monitörize edilerek takip edildi. Seri çekilen EKG'lerinde akut değişiklik saptanmadı. Tetkikleri istenen hastanın tetkiklerinde patolojik değer saptanmadı. Takipleri sırasında hastanın göğüs ağrısının hiç geçmemesi üzerine hastaya EKO yapıldı; aort çapı ve akımı normal olarak saptandı. Şikayetleri gerilemeyen ve kusması olan hastadan yapılan CT anjiyoda bifurkasyo aortadan başlayıp sağ femoral artere kadar uzanan non-anevrizmatik Tip 1 aort diseksiyonu saptandı. Hasta kalp damar cerrahisi tarafından operasyon amacıyla hastaneye yatırıldı.

SONUÇ: Aort diseksiyonu kardiyovasküler bir acil olup erken ve doğru tanı konulması ile uygun tedavinin yapılması prognoz açısından oldukça önemlidir. Atipik göğüs ağrısı veya geçmeyen göğüs ağrısı kliniklerinde aort diseksiyonu gelişmiş olabileceği acil pratiğinde akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: non-anevrizmatik aort diseksiyonu, acil servis, göğüs ağrısı

non-anevrizmatik aort diseksiyonu



non-anevrizmatik aort diseksiyonu



non-anevrizmatik aort diseksiyonu



sağ femoral artere uzanan diseksiyon



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-075 İNATÇI EMBOLİ: MAY THURNER SENDROMU

Mustafa Çiçek¹, Ahmet Coşkun Özdemir², Şükrü Oğuz³, Sinan Paşlı⁴, Metin Yadigaroglu¹, Yunus Karaca⁵

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Fatih Devlet Hastanesi, Acil Servis, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon

⁴T.C. Sağlık Bakanlığı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Acil Servis, Gümüşhane

⁵Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: May Thurner sendromu (MTS) iliocaval bölgede venöz yapıların arteriyel yapılar sebebiyle anatomik olarak komprese olması ve venöz akışın bozulmasıyla ortaya çıkan bir varyasyondur. Normalde asemptomatik seyirlidir. Genelde sol alt ekstremitede ödem haricinde bulgu vermez. Venöz tromboemboli olması halinde semptomatik olur ve tedavi gerektirir.

OLGU: Yirmi dört yaşında kadın hasta acil servise 2 gündür olan sol alt ekstremitede şişlik, ödem, yaygın ağrı ve nefes darlığı şikâyetiyle başvurdu. Hasta oral kontraseptif kullanmakta idi. Yurtdışına balayına giden hastanın şikâyetleri dönüş yolculuğu sırasında başlamış. Hastanın vital bulguları ve yapılan muayenesinde tespit edilen tek bulgu sol alt ekstremitede çap artışı ve ödemli görünümüydü. Travma tariflemeyen hasta aile öyküsünde babasında venöz tromboz öyküsü olduğunu belirtmişti. Hastanın dinlemekle her iki akciğer sesleri doğal, oda havasında oksijen saturasyonu %97 idi. Yapılan yatak başı ultrasonografide hastanın alt ekstremitesinde tromboz saptanmadı. Laboratuvar tetkikleri normaldi. Çekilen toraks ve batin BT anjiyografide; sol iliakvende akut tromboz tespit edildi.

GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ BÖLÜMÜ TARAFINDAN HASTAYA İNFRARENAL DÜZEYİNDE OLACAK ŞEKİLDE İNFERİÖR VENA KAVA FİLTRE YERLEŞTİRİLDİ. FLOROSKOPİ EŞLİĞİNDE, SOL POPLİTEAL VENE 8 F UZUN VASKÜLER İNTRDÜSER YERLEŞTİRİLDİ. ÇEKİLEN VENOGRAFİDE SOL ANA İLAK VENDE TROMBÜSE BAĞLI DOLU DEFİKTİ VE TOTAL OKLÜZYON İZLENDİ. TAKİBEN TEL ÜZERİNDEN KATATER VE VASKÜLER İNTRDÜSER MANİPÜLASYONLARI İLE MEKANİK ASPIRASYONLAR YAPILDI. SONRASINDA ALINAN İMAJLARDA SOL ANA İLAK VENDE MUHTEMEL EKSTERNAL BASIYA (MAY THURNER SENDROMU?) SEKONDER STENOZ OLDUĞU GÖRÜLDÜ. BU SEGMENTE 8X60 MM BOYUTLARINDA BALONLA DİLATASYON YAPILDI. KONTROL VENOGRAFİLERDE BÜTÜN TROMBÜSLERİN TEMİZLENDİĞİ VE STENOZUN ORTADAN KISMEN KALKTIĞI GÖRÜLDÜ. HASTA HEPARİNİZASYON AMACIYLA HOSPİTALİZE EDİLİP 2 GÜN TAKİP EDİLDİKTEN SONRA BEMİPARİN SUBKUTAN ÖNERİLEREK TABURCU EDİLDİ. İKİ AY SONRA HASTA TEKRAR SOL ALT EKTREMITEDE AĞRI ŞİKÂYETİYLE ACİL SERVİSE BAŞVURDU. YAPILAN DEĞERLENDİRİMEDE SOL YÜZEYEL VE DERİN FEMORAL VENDE AKUT TROMBÜS FORMASYONU İZLENDİ. HASTANIN BEMİPARİN TEDAVİSİNE DEVAM EDİLDİ. HASTA VASKÜLER STENT TEDAVİSİNİ KABUL ETMEDİ, SONRASINDA TEDAVİ ORAL DABİGATRALE DEĞİŞTİRİLEREK HASTANIN TAKİBİNE DEVAM EDİLDİ.

TARTIŞMA VE SONUÇ: May Thurner sendromu, sol alt ekstremitede DVT'si olan hastaların %18-%49'unu etkileyen tıbbi bir durumdur. MTS, sol taraflı iliiofemoral DVT gelişimi için bir risk faktörüdür. MTS'ye neden olan birçok varsayılmış mekanizma vardır. Hastalığın tanısında ultrasonografi DVT varlığını göstermede yeterli gibi gözüksede bu vakada olduğu gibi ligamentum inguinalenin superiorundaki iliak trombüslerin görüntülenmesinde dikkat edilmeze atlanabilir. Damar duvarındaki hasarlı bölgenin ve vasküler ağacın detaylı gösterilmesi için CT venografi, MR venografi veya altın standart olan konvansiyonel venografi ile gösterilebilir. MR, olası pelvik kitelerin gösterilmesinde daha uygun bir tercih olabilir.

Tedavide sistemik antikoagülasyon tek başına MTS vakalarını yönetmek için yeterli değildir, ancak genellikle DVT için rutin tedavi olarak önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: emboli, May-Thurner, venöz tromboz

PP-076 KOMPLİKASYONSUZ SONUÇLANAN MAGNET YUTMA

Hasan Burak Kaya¹, Sevilay Vural¹, Levent Albayrak¹, İbrahim Çalatekin¹, Emre Gökçen¹, Nuray Kılıç¹, Mikail Kuşdoğan¹, Dilek Atik²

¹Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Yozgat

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ: Ciddi morbidite ve mortalite ile sonuçlanma potansiyeli olan yabancı cisim yutma ya da aspirasyonları genellikle 6 ay ile 6 yaş arasındaki çocuklarda görülmektedir. Cisimleri ağza götürerek öğrenme döneminde olan çocuklarda oran biraz daha fazladır. Yabancı cisim yutmaları genellikle spontan olarak gastrointestinal sistemden çıksa da, nadir de olsa komplikasyonlara bağlı ölümler meydana gelmektedir. Mortalitenin azalması için iyi anamnez ve fizik muayene ile erken saptanabilecek komplikasyonların belirlenmesi önem arz etmektedir.

OLGU: 2 yaşında erkek hasta, tarafımıza yaklaşık 45 dk önce evde bulunan 2 adet magnet (mıknatıs) yuttuğu beyanıyla getirildi. Ailesi tarafınca magnetlerin yapışık mı ayrı mı olduğunu bilmedikleri beyan edildi.

Öksürük, balgam, bulantı, kusma, nefes darlığı karın ağrısı şikâyetleri yoktu. Bilinci açık, oryante, koopere olan hastanın ateş:36.5°C, kalp hızı:85/dk, sistolik/diastolik kan basıncı:95/65 mm/Hg, oksijen saturasyonu: %97 solunum sayısı 18/dk olarak ölçüldü. İlk muayenesinde ağız içi yabancı cisim saptanmadı. Solunum sesleri doğal her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu, ral ve ronkus duyulmadı. Batin muayenesinde batin rahat defans ve rebound yok olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayeneleri de doğal olarak değerlendirildi. Çekilen grafilerinde 2 adet birbirine yapışık olduğu düşünülen yaklaşık olarak 2*2 cm lik magnetler midede görüldü. Hasta çocuk cerrahisine konsulte edildi. Hasta ve yakınlarına günlük grafi takibi, gaitada yabancı cisim takibi ve beslenme önerisinde bulunuldu. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik değişiklik saptanmadı. Hasta yakınlarına acil durumlar hakkında bilgi verilerek çocuk cerrahisi poliklinik kontrolü ile taburcu edildi. Daha sonraki başvurularında grafisinde yabancı cisim görülmeyişi ve gaita ile çıktığı öğrenildi.

SONUÇ: Genellikle çocuklar tarafından yutulan nesneler, madeni paralar, iğneler ve oyuncak parçaları gibi küçük ve parlak nesnelerdir, ancak düğme piller ve mıknatıslar gibi daha tehlikeli maddelerin yutulması son on yılda hızla artmıştır. Çoklu mıknatısların ya da mıknatıs ile birlikte metal başka bir objenin yutulduğu durumlarda erken teşhis önem arz etmektedir. Karın ağrısı, bulantı kusma gibi belirtilerin ve obstrüksiyon, perforasyon, peritonit gibi durumların cerrahi müdahale doğurabilecek komplikasyonlar olabileceği akılda tutulmalıdır. Teşhislerin geciktirilmesi çocuklarda olası komplikasyonlar yüzünden nadir olmasına rağmen ölümler bildirilmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: acil servis, yabancı cisim, mıknatıs yutma

batında yabancı cisim



takip sonrası kontrol grafisi

batında yabancı cisim



grafide yabancı cisim

batında yabancı cisim



grafide yabancı cisim

PP-077 AMFİZEMATÖZ KOLESİSTİT

Erdem Yakup Çimen, Nazım Onur Can, Ahmet Şenol, Sultan Tuna Akgör Güllü
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP

GİRİŞ: Amfizematöz kolesistit akut kolesistitin önemli komplikasyonlarından birisidir. Safra kesesi lümeninde ve/veya duvarında hava bulunması ile tanı koyulur. Hava ayrıca biliyer duktus-



POSTER BİLDİRİLER

larda da bulunabilir. Bu tip komplikasyonlu kolesistit; immün yetmezlikli veya yaşlı diyabetik hastalarda, iskemi ve 'Clostridium perfringens' gibi anaerob bakteriler ile kontaminasyon sonucu gelişir. Hastaların %50'sinden fazlasında taş bulunmaz. Hastalar hafif klinik tablo ile başvurabilir. Ancak komplike olmamış akut kolesistitli hastalarla kıyaslandığında kese perforasyon riski beş kat artmıştır

VAKA: 82 Yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hasta geldiğinde genel durum orta şuur açık oryante koopere gks:15 idi. Anamnezinden alınan bilgiler ışığında daha önceden bilinen KOAH, kalp yetmezliği dışında başka bir hastalığı olmayan hastanın vitallerinde 37.9 derece ateş dışında anlamlı bir bulgusu yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde inspeksiyonla hasta cildi sarı renkte, sağ üst kadranda defans ve rebaund mevcut idi. Laboratuvar testlerinde direk billurubini ve beyaz küre yüksekliği bulunan hastaya kolesistit ön tanısıyla usg ve batin BT çekildi. Çekilen kontrastlı batin BT sinde safra kesesi etrafında hava izlendi (figüre1). Hasta amfizmatöz kolesistit tanısıyla genel cerrahi kliniğine konsülte edildi. Operasyon amacıyla yatırıldı. figüre1

SONUÇ: Biz bu vakayla acil serviste görmeye alışık olmadığımız amfizmatöz kolesistit görüntüsünü paylaşmayı hedefledik.

ANAHTAR KELİMELE: amfizmatöz, kolesistit, safra kesesi

PP-078 İNTERNAL HERNİYE BAĞLI İNCE BARSAK OBSTRÜKSİYONU: OLGU SUNUMU

Serdar Özdemir, İbrahim Altunok, Hatice Şeyma Akça, Abdullah Algın, Kamil Kokulu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İnce barsak tıkanıklığı etiyolojileri eksternal (adezyonlar, herni, volvulus), internal (malignite, darlık) ve intralümenal (intussusepsiyon, safra taşı ileus, bezoarlar) olarak sınıflandırılır. Eksternal ince barsak tıkanıklıkları en yaygın olanıdır ve bu kategori içinde adezyonlar vakaların %74'ünü oluşturur. Herni bağırsak tıkanıklığının ikinci en sık görülen eksternal nedenidir. İleus etiyolojisinde hernilerde ekstra abdominal (ventral ve inguinal herniler en sık görülür) ve daha nadir görülen internal herniler olarak iki gruba ayrılabilir. Internal herniler de; paraduodenal (%53), perçekal (%13), Winslow forameni (%8), transmesenterik (%8), sigmoid mezokolon (%6), pelvik/supravesiküler (%6) ve transomental (%4) olmak üzere yedi grupta değerlendirilmektedir. Internal hernilerin diğer %2'si sınıflandırılmamıştır.

Biz bu olgu sunumunda nadir görülen bir ileus nedeni olan perçekal internal herni olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Yetmiş yedi yaşında bayan hasta kliniğimize yeşil renkli kusma şikayeti ile ayakta başvurdu. Hastadan alınan anamnezden dört gündür gaita çıkışının da olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, hipertansiyon ve apendektomi öyküsü mevcuttu. Hastanın başvurusunda vital parametrelerden tansiyon arteriyel 123/76 mmHg, nabız 143/dk ve oksijen saturasyonu %98 olarak ölçüldü. Yapılan fizik muayenede batin distandü idi ve yaygın hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar parametrelerinden lökosit 11,2 103/uL, kan üre azotu 222 mg/dL (normal değer[ND]:21-43 mg/dL), kreatinin 3,7mg/dL (ND: 5,7-1,1 mg/dL), potasyum 5,6 mEq/L olarak ölçüldü. Hastanın abdominal bilgisayarlı tomografisinde ince barsak anslarında yaygın distansiyon ve batin içinde yaygın serbest mayi izlendi. Acil şartlarda ameliyata alınan hastada ameliyat sırasında ilioçekal valvin proksimalinde internal herniye bağlı ileus görüldü. İnkarsere alan rezeke edilerek anastomoz yapıldı. Operasyondan sonra altı günlük internasyon ardından komplikasyon gelişmeksizin hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnternal herniler strangülasiyona ve mortaliteye neden olabilen nadir bir ince barsak obstrüksiyonu nedenidir. Perçekal herniler ise internal herniler içinde az görülen bir ince barsak obstrüksiyonu nedenidir. Perçekal herni keseleri perçekal cerrahi sonrası oluşabileceği gibi konjenital olarak embriyolojik gelişim sırasında internal rotasyon hareketinin bir sonucu olarak oluşabilir.

Perçekal heriler sınırlarına göre 1963 yılında Mayer tarafından anatomik lokalizasyonuna göre; paraçekal sulcus, çekal fossa, çekal reses, superior ilioçekal reses, inferior ilioçekal reses ve retroçekal reses olarak altı grupta sınıflandırılmıştır.

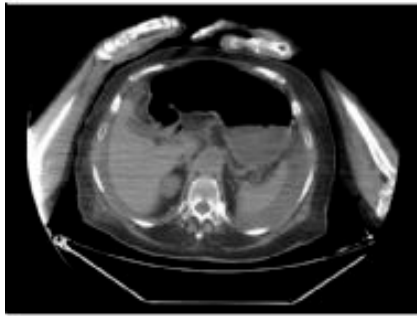
Bizim olgumuzda operasyon sırasında çekal fossa ile ileum herniasyonu tespit edildi. İnternal hernilerin klinik belirtileri aralıklı hafif sindirim şikâyetlerinden akut başlangıçlı onstrüksiyon bulgularına kadar değişebilir. Başlıca semptomlar karın ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlıktır.

Perçekal herninin neden olduğu ince barsak tıkanıklığı tedavisi cerrahi müdahaledir. Literatürde laparoskopik tekniklerin ileus tanı ve tedavisinde kullanılabileceği belirtilmektedir.

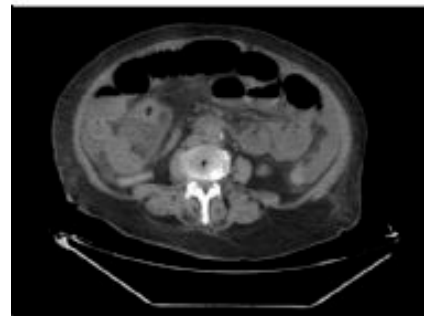
Acil hekimi ileus tanısı ile takip edilen hastaların etiyolojisinde internal hernilerin de olabileceğini unutmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: ince barsak tıkanıklığı, herni, bulantı, kusma, olgu sunumu

resim1



resim2



PP-079 BİR İŞ KAZASI VE BİLATERAL RADIUS KIRIĞI

Hatice Şeyma Akça, Kamil Kokulu, İbrahim Altunok, Serdar Özdemir, Abdullah Algın
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Radius alt uç kırıkları, acil servislere en sık karşılaşılan kırıklardandır. (1,2) İnstabil kırıkların tedavisinde çeşitli cerrahi girişim yöntemleri ve tespit materyalleri tanımlanmakla birlikte, standart bir tedavi metodu ortaya konmamıştır. (3) İş kazaları sağlık sorunları dışında zaman ve iş gücü kaybına da neden olmaktadır.

AMAÇ: İş yerinde kayıp düşme sonucu tespit edilen bilateral radius fraktürü vakası anlatılacaktır.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta iş yerinde aynı seviyeden elleri üzerine düşme sonucu hastanemize başvurdu. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın genel durumu iyi, sistemik muayenesi doğal, her iki el bileğinde ağrı ve şişlik mevcuttu. Hasta izole el bileği travması olarak değerlendirildi. Çekilen direk grafisinde her iki kol radius distal uçta fraktür saptandı. Ortopedi ile konsülte edilen hastaya kapalı redüksiyon ve kısa kol alçı yapıldı. Rutin tetkiklerinde ek patoloji görülmeyen hastanın hemogram değişikliğinin de olmaması üzerine cerrahi önerilerle ortopedi servisine yatırılıp alçı yapıldı.

TARTIŞMA: El bileğinde oluşan çeşitli açılanma ve kısıklıklar, elin kavrama gücünde de olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Eklem içi kırıkların prognozu, artroz gelişme oranı, eşlik eden bağ yaralanmaları ve instabilite nedeniyle daha kötüdür. Kırığın tipinin sonuca doğrudan etkisi kanıtlanmıştır. Uygulanan tedavi ile kırığın, özellikle de eklem yüzlerinin anatomik redüksiyonunun sağlanmasının gerekliliği vurgulanmıştır(1)Hastamıza da kapalı redüksiyon ve kısa kol alçı yapılmıştır. İş kazaları, gerek sosyal gerek ekonomik sonuçları itibarıyla Türkiye için önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kazalar gerekli önlemlerin alınmasıyla beraber belli oranda azaltılabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Radius Kırığı, İş Kazası, erkek hasta

Resim 1





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-080 KOLESİSTEKTOMİ SONRASI PRİMER KOLEDOK TAŞ OLGUSU:

Egüllü Ercan Haydar¹, Yavuz Ota², Fatih Ahmet Kahraman³

¹Ankara City Hospital, Department of General Surgery, Ankara, TURKEY

²Ankara City Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

³Yıldırım Beyazıt University, Emergency Department, Ankara, TURKEY

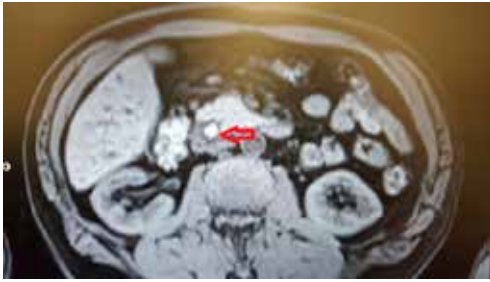
GİRİŞ: 5 gün önce alt extremitelerde döküntüleri mevcut olan ancak ileri tetkik sonrası spontan dalak rüptürü olan olguyu sunuyoruz.

OLGU: 62 yaşında sarılık idrarda koyulaşma ve karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Fizik muayene de sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede hassasiyet olup defans ve rebaund bulguları yoktu. TA: 121/76 pulse: 78/ min, Ateş 38.2 C idi özgeçmişinde 20 yıl önce kolesistektomi var. 5 yıl önce ERCP ile koledoktan taş alınmış ve mevcut şikayetlerle başvurmuş. Total bilirubin: 9,5, D.Bilirubin: 4,7, WBC: 12000 K/uL. Acil serviste antibiyoterapi başlandı. MRCP de koledokta taş görüntüsü vardı(resim1.)

SONUÇ: Primer koledok taşları kolesistektomiden en az 2 yıl sonra oluşan durumlardır. Bizim olgumuzda kolesistektomili olup 2 kez primer koledok taşı görülmüş olup, bu durum oldukça nadir görülmektedir.

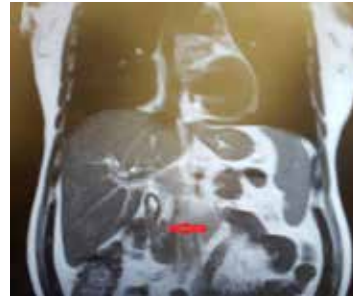
ANAHTAR KELİMELEER: Primer koledok taşları, kolesistektomi, acil servis

resim1



Kontrastsız T1 MRCP görüntüsü

resim2



Koronal T2 MRCP görüntüsü

PP-081 KARIN AĞRISI ŞİKAYETİ OLAN DİVERTİKÜL PERFORASYONU OLGUSU

Egüllü Ercan Haydar

Ankara City Hospital, Department of General Surgery, Ankara, TURKEY

GİRİŞ: Karın ağrısı şikayeti ile gelen divertikül perforasyonu olgusunu sunmaktayız.

OLGU: 80 yaşında sırta doğru yayılan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. TA: 145/75 pulse:78/min. Ateş: 36,5 C idi. WBC: 13000 K/uL idi. Biyokimyasal değerleri normal idi. Genel durum orta kötü idi. Batın da yaygın hassasiyet sağ üst ve sol kadranda defans ve rebaund mevcuttu. Batın BT de: Çıkan kolon hepatik fleksurede kolon anısı komşuluğunda yaklaşık 52x63 mm boyutlu içerisinde hava değerleri olan kolon lümeni ile ilişkili abse izlendi.Batında en geniş yerinde 25 mm ölçülen serbest mayi de görüldü.

SONUÇ: Çıkan kolon divertikülleri nadir olup kapalı perforasyon şeklinde olup abseleşir. Çıkan kolon ilişkili abse formasyonunda divertikül perforasyonları akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: divertikül, karın ağrısı, Acil servis

resim1



divertikül perforasyonu ve kolonla ilişkisi

PP-082 ACİL SERVİSTE TETANOS OLGUSU

Egüllü Ercan Haydar¹, Yavuz Ota²

¹Ankara City Hospital, Department of General Surgery, Ankara, TURKEY

²Ankara City Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

GİRİŞ: Ayağına çivi batması sonrası başvuran ve tetanoz aşısı yapılmasına rağmen ense sertliği ve trismus gelişen olguyu sunuyoruz.

OLGU: 30 yaşında inşaat işçisi olduğu öğrenilen yabancı uyruklu hasta ağzını açamama ve boyundan başlayıp sırta doğru yayılan kasılmalarla acil servise başvurdu. TA: 110/75 pulse:78/min. Ateş: 35,7 C idi. WBC: 8000 K/uL idi. Genel durum orta ajitasyonu vardı. Tüm vücutta setlik olup hareket kısıtlılığı mevcuttu, Hareket zorluğu çekiyordu. Özgeçmişinde hastalık öyküsü yoktu. Kronik hastalığı yoktu.Boyunda hareketle artan ağrısı vardı. Ense sertliği tespit edilmedi.Diğer sistem Hastayı sedasyon eşliğinde entübasyon yapıldı. Yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Sunduğumuz olgumuzda olduğu gibi aşı yapılmış olmasına rağmen gelişen tetanoz vakaları olabilir. Tetanoz aşısının soğuk zincir kurallarına uyulması önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: tetanoz aşısı, ense sertliği, trismus



POSTER BİLDİRİLER

PP-083 KARIN AĞRISI ŞİKAYETİ OLAN KARACİĞER ABSESİ OLGUSU

Egüllü Ercan Haydar¹, Yavuz Ota², Fatih Ahmet Kahraman³

¹Ankara City Hospital, Department of General Surgery, Ankara, TURKEY

²Ankara City Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

³Yıldırım Beyazıt University, Emergency Department, Ankara, TURKEY

GİRİŞ: 15-20 gündür ara sıra olan karın ağrısı, ateş kusma olan karaciğer absesi olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 71 yaşında karın ağrısı, ateşlenme ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. TA: 90/65 pulse:78/min. Ateş: 38,5 C idi. WBC: 32000 K/uL idi. Biyokimyasal değerleri normal idi. Genel durum orta kötü idi. 10 gün ishal olup tedavi almadan semptomları gerilemiş. Batın da yaygın hassasiyet sağ üst kadranda defans ve rebaund mevcuttu. Batın BT de: Karaciğer segment2-3 de 44x38 mm boyutlu nekrotik kolanjitik abse ve segment 7 de 42x32 mm boyutunda düzensiz sınırlı hipodens lezyon enfekte alan olarak yorumlandı. Hasta servise yatırıldı. Ampisilin-sulbaktam ve siprofloksasin tedavisi verildi.

SONUÇ: Amiplerin kalın barsak mukozasına yerleşmeleri sonrası portal ven aracılığıyla karaciğere yerleşebilir. Tedavi edilmemiş entamoeba histolitica enfeksiyonlarından sonra karaciğer absesi görülebilir. Tedavi almamış E.Histolitica olgularında karaciğer absesi olabileceği düşünülerek ileri görüntüleme yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: entamoeba histolitica, karaciğer absesi, karın ağrısı

resim1



PP-084 MANTAR YEME SONRASI GELİŞEN AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ

Egüllü Ercan Haydar¹, Yavuz Ota², Fatih Ahmet Kahraman³

¹Ankara City Hospital, Department of General Surgery, Ankara, TURKEY

²Ankara City Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

³Yıldırım Beyazıt University, Emergency Department, Ankara, TURKEY

GİRİŞ: Mantar yedikten sonra gelişen karaciğer fonksiyon bozukluğu ve böbrek yetmezliği gelişen ve hemodiyaliz uygulanan intoksikasyon olgusunu sunuyoruz.

OLGU: Ögle saatlerinde mantar yedikten 30 dk sonra kusma şikayeti olmuş. 12 saat sonra ishal başlamış ve hastaneye başvurmuş. Özgeçmişinde hastalık öyküsü yoktu. Kronik hastalığı yoktu. Fizik muayenede barsak sesleri hiperaktifti. Diğer sistem muayeneleri normaldi. TA: 110/75 pulse:78/min. Ateş: 36,5 C idi. WBC: 17200 K/uL üre: 143 kre: 7,78 K: 5,18 idi. Ph: 6,7 HCO3: 20,6 idi. USG normal di. Bu bulgularla akut böbrek yetmezliği düşünülen acil hemodiyaliz uygulandı. Yoğun bakıma yatırılan hastaya bir çok kez hemodiyaliz uygulandı. Böbrek fonksiyonları düzelen hasta şifa ile externe edildi.

SONUÇ: Mantar zehirlenmeleri akut dönemde karaciğer fonksiyonlarını etkilediği bilinmektedir. Sunduğumuz olgu da ise akut böbrek yetmezliği gelişmiş olup acil hemodiyaliz yapılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: Mantar zehirlenmeleri, akut böbrek yetmezliği, hemodiyaliz

PP-085 NADİR GÖRÜLEN ORTOPEDİK BİR ACİL: AKUT TRAVMATİK TARSAL NAVİCULAR KIRIK

Bişar Sezgin, Halil Kaya, Melih Yüksel, Funda Elumar Yılmaz

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Bursa

GİRİŞ: Tarsal navicular kırıkları (TNK) travma veya kronik aşırı yüklenme sonucu meydana gelebilir. Sık sık zıplama, ani hızlanma, yavaşlama gibi zorlayıcı egzersizleri sürekli yapan atletlerde daha çok tarsal navicular kemiğin stres fraktürü görülür. Fizik muayenede pasif eversiyon ve aktif inversiyonla ağrı, ayak dorsale dokunmakla hassasiyet tanı için yardımcı olabilir. Tedavisi sıklıkla konservatiftir. Akut travmatik kırıklar ise daha çok cerrahi girişim ile tedavi edilir.

OLGU: 34 yaşında erkek hasta, acil servise sağ ayakta ağrı yakınması ile başvurdu. Anamnezde ev içi aktivite yaparken ayağını merdivene çarptıktan sonra başlayan ağrısının gittikçe arttığını ifade ediyordu. Fizik muayenede hastanın sağ ayak dorsal yüz anteromedial yüzde hassasiyeti mevcuttu. Kızarıklık, ekimoz, ödem, krepitasyon yoktu. Özgeçmişinde hastanın bilinen kronik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın sağ ayak grafileri istendi. Grafilerde sağ ayak TNK ile uyumlu görünüm saptandı. Ortopedi ile konsülte edildi. Hastaya yatış önerilmesine rağmen hasta kabul etmedi. İmmobilizasyon sağlanarak analjezi reçete edildi. İstirahat önerildi. Hastane sistemi üzerinden hasta takibi yapıldığında bir gün sonra hastanın ortopedi polikliniğe başvurduğu ve yatışı yapılarak opere edildiği görüldü.

TARTIŞMA-SONUÇ: Akut travmatik TNK nadir görülen klinik bir durumdur. Acil servise özellikle düşük enerjili ayak travması veya burkulması şikayetleri ile gelen ve fizik muayenesinde ayak dorsalinde hassasiyet saptanan hastalarda mutlaka TNK düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: ortopedik acil, tarsal navicular kırık, akut travmatik

PP-086 SUBMANDİBULAR APSE

Hatice Kübra Taşçı, Kübra Terzioğlu, Zeynep Çakır

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

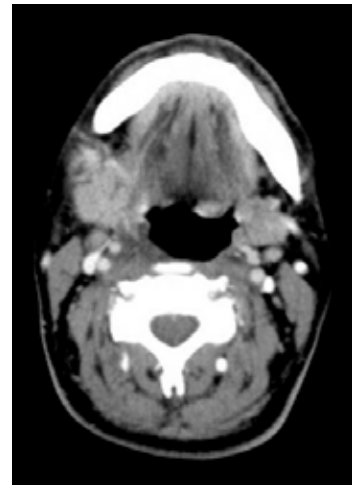
Orofasyal bölgedeki fasyal alan enfeksiyonları ilk olarak odontojenik orijinler açısından değerlendirilir. Dental enfeksiyon, oral veya kutanöz yollar boyunca yüzeye doğru ilerlemek yerine yumuşak doku derinliklerine yayıldığında fasyal alanlar etkilenebilir. Enfeksiyonun derin fasyal alanlara yayılımı, gevşek bağ dokusunun varlığı ve yapısı ile belirlenir. Fasyal alan enfeksiyonlarının klinik yaklaşımında alınan anamnezde ağrı, dental girişimler, üst solunum yolu enfeksiyonları, boyun veya oral kavite travmaları, solunum zorlukları, disfaji, immün yetmezlik, şikayetlerin gelişim hızı, semptomların süresi mutlaka sorgulanmalı, apsenin lokalizasyonunu saptamak, yayılım belirtisini ortaya koymak amacıyla dikkatli bir fizik muayene yapılmalıdır. Gözle muayene ve palpasyon, yüzeyel dentoalveoler ve fasyal alan enfeksiyonlarının varlığını ortaya çıkarmasına rağmen, derin enfeksiyonların varlığından her zaman şüphelenilmelidir. Derin enfeksiyon şüphesinde bilgisayarlı tomografi(BT) ve manyetik rezonans (MR) gibi görüntüleme yöntemleri gerekir. Fasyal alan enfeksiyonlarının tedavisi yeterli ve açık drenaja bağlıdır. Sekonder alanlar ve bu alanların enfeksiyonuna sebep olan primer alan drene edilmelidir. Cerrahi drenajın tekrar gerekli olabilir. Dental enfeksiyonlarla en sık etkilenen fasyal alanlar; submandibular, submental ve bukkal alanlardır.

VAKA: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 37 yaşında erkek hasta ağzını açamama, çenede şişlik nedeniyle acil servise başvurdu. İki gün önce diş apsesi nedeniyle diş hekimine başvuran ve antibiyoterapi düzenlenen hastanın tedaviye rağmen ağrılarını geçmemiş ve semptomları şiddetlenmiş. Hastanın başvurusunda vitalleri stabildi. Yapılan muayenesinde; sağ mandibula angulusunda kızarıklık, şişlik ve ısı artışı olan ve çene hareketleri kısıtlı olan, yapılabildiği kadarıyla orofarinks muayenesinde patolojik bulgusu olmayan hastadan hastadan hemogram, biyokimya ve bilgisayarlı tomografi(BT) istendi. Ve acil serviste semptomatik tedavi başlandı. Hastanın kan sonuçlarında wbc:14.500 dışında patolojik durumu yoktu. Kontrendikasyonu olmayan hastaya kontrastlı BT çekildi. Radyolojiden alınan BT yorumu: "Sağ angulus mandibula medialinde retrofaringeal alana uzanım gösteren apse ile uyumlu imajı olan dansite artışı izlendi" idi. Hasta submandibular apse olarak kulak burun boğaz kliniğine konsülte edildi ve yatırıldı. Hastanın takibinde apse drenajı yapıldığı ve antibiyoterapisi düzenlenerek şifa ile taburcu edildiği görüldü.

SONUÇ: Dental enfeksiyonlar çoğu zaman antibiyoterapiyle tedavi edilebilir boyutta olsalar dahi kimi zaman geniş yayılıma ulaşip yüzeyel ve derin fasyalılara da etkileyerek ciddi klinik tablolara neden olabilir. Bizim vakamızda olduğu gibi ciltte kızarıklık, ödem, ısı artışı ve nadir de olsa trismus neden olabilecek düzeyde hareket kısıtlılığı görülebilir. Bu tür hastalarda erken dönemde görüntüleme tetkiklerinin yapılması ve drenajın sağlanması hem tedavi başarısını hem hastanın hayat kalitesini artırır ve bu açıdan hem diş hekimliğinin hem de bizlerin acilleri arasında sayılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: submandibular apse, dental enfeksiyonlar, apse drenajı

BTde apse



Toraks BT'de Pnömotoraks ve Pnömomediastinum görünümü



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.acil2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-088 BİR EKG 3 RİTİM

Fatma Duran Memiş

erzincan mengücek gazi eğitim ve araştırma hastanesi

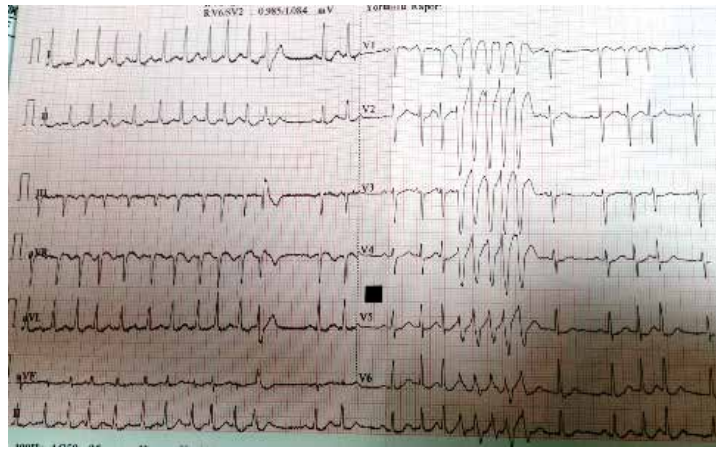
GİRİŞ: VENTRİKÜLER TAŞIKARDİ OLDUKÇA CİDDİ BİR ARİTMİDİR VE RE-ENTRY VEYA VENTRİKÜLLERDEKİ PACEMAKER HÜCRELERİN ARTMIŞ OTOMATİSİTESİNDEN KAYNAKLANABİLİR. NORMAL BİREYLERDE DE GÖRÜLEBİLMESİNE RAĞMEN ÇOĞU CİDDİ BİR KALP HASTALIĞININ KOMPLİKASYONU OLARAK ORTAYA ÇIKAR.

OLGU: 62 YAŞ BAYAN HASTA HASTANEMİZ ACIL SERVİSİNE ÇARPINTI ŞİKAYETİ İLE GELDİ. HASTANIN VİTAL BULGULARI: TA: 110/70 MMHG ATEŞ: 36.6 C, NABİZ: 176/DK ARİTMİK, SPO2: %97 İDİ. FİZİK MUAYENEMDE GENEL DURUMU İYİ BİLİNÇ AÇIK KOOPERASYON VE ORYANTASYONU TAM İDİ. ÖZ GEÇMİŞİNDE ESKİ ABLASYON HİKAYESİ MEVCUTTU. SOY GEÇMİŞİNDE ÖZELLİK YOKTU. LABORATUVAR TESTLERİNDE: GLUKOZ: 134, ÜRE/KR: 37/0.93 K: 3.6 NA: 146 CA: 10.5. WBC: 6.1, HGB: 14.4 PLT: 136. İDİ. HASTAYA ÇEKİLEN EKG'DE HIZLI VENTRİKÜL YANITLI ATRİYAL FİBRİLASYON SİNÜZAL RİTİM VENTRİKÜLER TAŞIKARDİ GÖRÜLDÜ (RESİM-1). HASTAYI MONİTERİZE EDİP ANTİARİTMİK TEDAVİ BAŞLADIM VE HASTADAN KARDİYOLOJİ KONSULTASYONU İSTEDİM. HASTA KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE ALINDI VE ANTİARİTMİK (PROPafenon) TEDAVİSİ BAŞLANDIKTAN SONRA HASTA SİNÜZAL RİTME DÖNDÜ. ŞİFA İLE TABURCU EDİLDİ

SONUÇ: ARİTMİ OLUŞUMUNUN ELEKTROFİZYOLOJİK MEKANİZMALARININ BLİNMESİ NE KADAR ÖNEMLİYSE, ARİTMİ OLUŞUMUNA NEDEN OLAN KLİNİK DURUMLARIN DA ANLAŞILMASI-BİLİNMESİ AYNI DERECE ÖNEMLİDİR.

ANAHTAR KELİMELE: aritmi, ekg, acil

resim-1



PP-089 KONSTİPASYON DEYİP GEÇMEMELİ; ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI

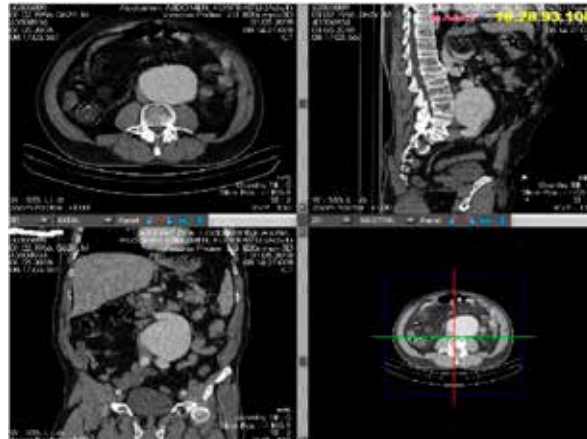
faruk Özşahin, Abdussamed Vural

Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun

Anevrizma geri dönüşümsüz olarak bir arterin normal çapından %50 daha fazla genişlemesidir. Abdominal aortanın 3 cm'den daha geniş bir çapa ulaşması anevrizma olarak nitelendirilir. 5cm'nin üzerindeki aort çapı rüptür riski artırır. Tüm toplumda görülme oranı %3-5 arasında seyretmektedir. Görülme oranı yaş ile doğru orantılı olarak artmakta olup, 65 yaş üstünde %5; 75 yaş üstünde ise %9 sıklığında karşımıza çıkmaktadır. Hastalar asemptomatik yada anevrizmanın yerine bağlı olarak en yaygın göğüs veya karında ağrı semptomlarıyla hastaneye başvururlar. Yazımızda kabızlık şikayeti ile tekrarlayan acil servis başvurusu sonrası abdominal aort anevrizması tanısını koyduğumuz olgu paylaşılmıştır. 62 yaşında erkek hasta, son 2 gündür büyük abdeste çıkamama şikayeti ile acil servise ayakta başvurdu. Geliş vital bulguları TA: 200/120 mm/Hg, ateş: 36.6°C, nabız: 85 atım/dk ve oksijen saturasyonu: %97 idi. Öyküsünde hastanın aynı şikayetle 1 gün öncesinde acil servise ilk başvurusunu yaptığı ve reçete verilerek taburcu edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Diğer sistem muayenesi doğal ve özgeçmişin de özellik yok idi. EKG sinüs ritmi, direk grafide belirgin özellik yok, laboratuvar tetkikleri WBC: 10530 x10³/µL ve CRP: 3.38 mg/dL dışında normal idi. Çekilen Kontrastlı Batın BT'sinde abdominal aorta çapı yaklaşık 90 mm olarak ölçüldü. Kardiyovasküler cerrahi konsultasyonu sonrası hasta abdominal aort anevrizması tanısıyla KVC yoğun bakımına yatırıldı. Yatışının 10. günü cerrahi alındığı ameliyat raporunda; batın insize edilip aortotomi yapıp 18/8 mm dacron greft konulup kapatıldığı öğrenildi. Hastanın postoperative 8. günü taburcu edildiği öğrenildi. Sonuç olarak kabızlık acil servis başvurularının önemli bir bölümünü oluşturmak da olup bu hastalarda ayırıcı tanıda abdominal aort anevrizması acil servis hekimleri tarafından akıld tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Abdominal Aort Anevrizması, Kabızlık, Karın Ağrısı

Abdominal Aort Anevrizması



Abdominal aort anevrizması bilgisayarlı tomografi; axial, koronal ve sagittal kesit görüntüsü



POSTER BİLDİRİLER

PP-090 BACAK AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ: AORT DİSEKSİYONU

Özlem Güler, Hakan Hakkoymaz, Ali İhsan Kilci, Yunus Emre Çikrikçi
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Aort diseksiyonu, aortun media tabakasının uzun aksı boyunca intima tabakasından ayrılması olarak tanımlanır. Aort kökünden iliak ayrıma kadar aortun her bölümünde görülebilir. Bu hastalar genellikle acil servise ani başlangıçlı, şiddetli göğüs ağrısı veya interskapular bölge ağrısı nedeniyle başvurur. Ayrıca anksiyete, senkop, hemiparezi, hemipleji, parapleji, yüksek tansiyon, miyokard enfarktüsü, disfaji, yan ağrısı ve ayak ağrısı gibi atipik bulgularla da karşımıza çıkabilir. Bu yazıda acil servisimize sağ bacak ağrısı nedeniyle başvuran ve aort diseksiyonu tanısı alan hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 76 yaşında erkek hasta sağ bacakta ağrı nedeniyle acil servisimize getirildi. Hasta birkaç saatir başlayan sağ bacakta ve karın sağ alt kadrandan flank bölgesine yayılan şiddetli ağrı tarifliyordu. Öyküsünde önceki akşam göğüs ağrısı olduğunu ve daha sonra ağrının kesildiğini söyleyen hastanın devam eden göğüs veya sırta vuran ağrısı yoktu. Özgeçmişinde herhangi bir kronik hastalığı olmadığı öğrenildi. Hastanın genel durumu orta, bilinç açık, oryante ve koopereydi. Vital bulguları TA: 85/50 mmHg, nabız: 60/dk, solunum sayısı: 18/dk, SPO2: %94 ve ateş: 36 oC olarak ölçüldü. Fizik muayenede karın sağ alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Sağ alt ekstremitte nabızları alınmıyordu ve ayak soğuktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. EKG'de normal sinüs ritmi mevcut olup iskemik değişiklik izlenmedi. Laboratuvar bulguları kreatinin 1.9 mg/dl ve LDH 331 U/L olması dışında normaldi. Hastaya aort diseksiyonu ön tanısı ile hızlıca torakoabdominal aort anjiyo BT çekildi. Tomografi sonucunda abdominal aortada infrarenal seviyeden sağ ana iliak arter bifürkasyon düzeyine kadar devam eden diseksiyon hattı ve retroperitoneal mesafelerde en geniş olduğu yerde yaklaşık 13.5x9 cm boyutta ölçülen sağ böbreği çevreleyen hematoma tespit edildi. Hasta kalp damar cerrahi kliniği ile konsülte edilerek kardiyovasküler cerrahi yoğun bakıma transfer edildi.

SONUÇ: Aort diseksiyonu nadir görülen klinik bir durum olup hastane mortalitesi tıbbi tedaviye rağmen %10 civarındadır. Bazı hastaların atipik bulgularla acil servise başvurmaları tanı ve tedavi gecikmelerine sebep olmakta, bu da mortalite ve morbiditeyi ciddi oranda artırmaktadır. Tanı için en önemli basamak klinik şüphedir. Bilinç değişikliği, bayılma, bel ağrısı, ekstremitelerde güç kaybı gibi beklenmedik şikayetlerle acil servise başvuran hastalarda aort diseksiyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Aort diseksiyonu, bacak ağrısı, flank ağrısı

PP-091 PULMONER EMBOLİDE TEMEL BELİRTİLERDEN; SENKOP İLE BAŞVURU

Muhammed Kamiloğlu, Mustafa Öztürk, Revde Yapıcı, Hatice Ferahkaya, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Pulmoner emboli görece sık karşılaşılan bir kardiyovasküler acil durumdur. Pulmoner arteriyel yatağın tıkanması sonucu, yaşamı tehdit eden akut, ama potansiyel olarak geri dönüşümlü sağ ventrikül yetersizliğine yol açabilir veya daha sinsi seyirli daha hafif düzeyde dispne, göğüs ağrısı gibi semptomlarla seyredebilir. Pulmoner emboli tanısının konması güçtür ve özgül bir klinik tablo ile ortaya çıkmadığı için gözden kaçabilir. Buna karşılık, erken tedavinin son derece etkili olması nedeniyle, erken tanı konması çok önemlidir. Bir çalışmada, pulmoner emboli tesbit edilen 219 hastada; dispne %80, göğüs ağrısı %64, öksürük %20, senkop %19, hemoptizi %11 oranında tesbit edilmiştir.

VAKA: Hastane bahçesinde beklerken bayılma, şikayeti ile acil servise getirilen 63 yaşında bayan hastanın gelişinde şuuru açık, oryante, koopere idi. TA:130/80 mmHg, parmak ucu kan şekeri: 118, SPO2: %98, nabız:116/dk ve sinüs ritminde, solunum sayısı: 24/dk olarak not edilen hastanın, yapılan nörolojik muayenesinde lateralizasyon bulgusu saptanmadı, motor defisit yoktu. Bakılan arteriyel kan gazında pH: 7.46, PCO2: 33 mmHg, PO2:125 mmHg, HCO3:21 mmol/L olarak ölçüldü. D-Dimer düzeyi: 3.3 mg/L(referans aralığı 0-2 mg/L) gelen hastadan çekilen BT anjiyografisinde "solda inen pulmoner arter segmenter ve subsegmenter dallarda, sağda alt loba giden segmenter ve subsegmenter dallarda emboli ile uyumlu dolum defektleri izlenmiştir." şeklinde raporlandı. Hastaya göğüs hastalıkları tarafından pulmoner emboli tanısıyla yatış verildi.

TARTIŞMA: Klinik belirtiler ve rutin laboratuvar testleri akut pulmoner emboli tanısının dışlanmasını ya da doğrulanmasını sağlamamakla birlikte, şüphe derecesini artırır. Senkop, masif pulmoner emboli göstergesi olarak dispne ve siyanozla birlikte olabilir. Fakat yaşlı hastalarda beyin kanlanmasının düzeyi ile ilişkili olarak daha düşük orandaki pulmoner damar obstrüksiyonlarında görece daha hafif dispne ile karşımıza çıkabilmektedir. Bizim vakamız 112 acil sağlık hizmetleri tarafından senkop vakası olarak getirildi. Literatür verilerinde uygun olarak taşikardi ve takipnesi olan hastada nefes darlığı sorgulandığında özgül olarak, hasta tarafından hafif düzeyde olduğu ifade edilmiştir.

SONUÇ: Senkop şikayeti masif pulmoner embolinin öncelikli bulgusu olabildiği gibi; yaşlı, beyin kan akımı görece düşük olabilecek hastalarda senkopla başvurularda daha az semptomatik olsalar da pulmoner emboli akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: pulmoner emboli, senkop, tromboemboli

PP-092 RENAL KOLİK TABLOSU İLE GELEN NADİR GÖRÜLECEK BİR VAKA

Tuğçe Büyükgök, Fatih Cemal Tekin, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Müge Yarıncı, Ayla Mollaoğlu, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Splenik enfarkt nadir görülen bir tablodur. Genellikle hematolojik hastalıklar, vasküler ve tromboembolik bozukluklarda görülür. Genellikle karın ağrısı şikayeti ile başvuru sıklığı. Embolizm ve enfarkt açısından batın içinde en sık etkilenen organ böbrektir sonrasında ise dalaktır. Genelde bir tedaviye ihtiyaç duyulmaz, nadiren cerrahi gerekebilir ve mortal seyredebilir. Bizim vakamızda ise hasta sol tarafta renal kolik kliniği tariflemektedir. Bu olgumuzda renal kolik gibi gelen hastalarda splenik enfarkt çıkan hastayı sunmayı uygun gördük.

VAKA: 59 yaşında erkek hasta acil servise sol yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve 8 yıl öncesinde derin ven trombozu öyküsü vardı. Vitallerinde ateş: 36.7°C, nabız:110/dk, tansiyon arteriyel: 130/70 mmHg idi. Fizik muayenesinde sol lumbal bölgede kostavertebral açısı hassasiyeti pozitif ve defans-rebound yoktu. Hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. Analjezik uygulamasından fayda görmeyen hastanın yapılan USG'si normal sınırlarda idi. Ağrısının devam etmesi üzerine kontrastlı batın BT çekildi. Kontrastlı batın BT sonrasında hastada dalak enfarkti ve splenik arter orta kesiminde kalsifik bölge ile birlikte başlayan arter içi trombüs izlendi. Tedavi olarak düşük molekül ağırlıklı heparin ve klopidoğrel başlanan hasta genel cerrahi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Splenik enfarkta, emboli (%38), hematolojik hastalıklar (%29), splenik vasküler hastalıklar (%6), anatomik bozukluklar(%5) ve kollojen doku hastalıkları neden olmaktadır. Hastaların %67'sinde sol üst kadranda ağrısı görülür. Ağrı, hastaların yarısında bir haftadan az yarısında bir haftadan uzun sürelidir. Bulantı, kusma, erken doyma tipik semptomlar arasındadır. Hastamızda ise oluru devam eden karın ağrısı vardı, başka bir belirti ve bulgu saptanmadı. Hastaların laboratuvar incelemesinde %53'ünde anemi, %49'unda lökositoz, %7'sinde ise trombo-sitoz olduğu ve ayrıca periferik yaymada Howell-Jolly cisimciklerinin görülebileceği bildirilmiştir. Hastamızda anemi mevcut değildi ve lökosit ve trombosit sayısı normaldi, periferik yayma yapılmadı. Karın tomografisi iyi sınırlı, kontrast tutmayan, hipodens alan görüntüsü ile %75 tanı koydurucudur.

SONUÇ: Renal kolik şikayeti ile acil servise sık başvuru olmaktadır. Bu durum sıklıkla renal taş düşündürse de sol taraf şikayetlerinde dalak enfarkti ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Tanı konması için hastanın şikayetinin gerilememesi dikkate alınmalı ve gerekirse ileri tetkik yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: renal kolik, splenik enfarkt, tromboz

PP-093 ŞÜPHELENMEZSEN TANI KOYAMAZSIN: AORT DİSEKSİYONU

Revde Yapıcı, Hatice Ferahkaya, Emin Cihan Kinci, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Ayla Mollaoğlu, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Aort intima ve media tabakasındaki bir yırtılmadan dolayı, medianın dış 1/3 tabakası arasında kanın ilerlemesi ile oluşur. Gerçek ve yalancı lümen oluşur. Ani gelişen göğüs, sırt ve karın ağrısına neden olan, nadir görülen ölümcül bir durumdur. Zamanında tanı koymak, her geçen saatte mortalite artışı nedeniyle çok önemlidir. Akut aort yetersizliği, senkop, periferik nabızların alınmaması, çeşitli nörolojik bozukluklar ve uç organ iskemileri gibi çeşitli belirtiler sergiler. Zamanında tanı koyma, yüksek olasılıklı klinik şüphe ve tanısal testlerin hızlı bir şekilde yapılması ile olur. Proksimal diseksiyonlar, acil cerrahi tedavi gerektirirler. Ancak, distal diseksiyonların genellikle tıbbi olarak tedavi edilirler. Sınıflama olarak 2 sınıflama mevcuttur: De Bakey: TipI, TipII, TipIII; Stanford: TipA (Asendan Aortu içeriyor), TipB (Asendan Aortu içermiyor). Zamanına göre: Akut ilk 2 hafta, Subakut 2 hafta-2 ay, Kronik 2 aydan sonra gelişir. Risk faktörleri: Hipertansiyon, bağ doku hastalıkları, Marfan, Ehler Danlos vs., biküspid aort, aort koarktasyonu, bilinen aort anevrizması, gebelik, aortanın inflamatuvar ve medial dejeneratif hastalıkları, otoimmün hastalıklar, Turner's syndrome, Noonan's sendromu, polikistik böbrek, giant-cell aortit, sistemik lupus, polikondrit, iyatrojenik, künt travma olabilir.

VAKA: 58 yaş erkek bilinen sekonder polisitemisi olan hasta evde senkop öyküsü ile acil servise başvurdu. Hasta geliş fizik muayenesinde normotansif, bilinci açık, göğüste hafif baskı hissi mevcuttu. Yapılan kan tahlillerinde sadece d-dimer yüksekliği vardı. Hastaya kontrastlı BT anjiyografi çekildi, tip1 aort diseksiyonu olan hasta kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi ile konsülte



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

edildi. Yapılan EKO'sunda EF: %55, 2-3. derece aort yetmezliği, asendan aortada 5-7 cm fleb izlendi. Hasta kalp damar cerrahisi yoğun bakımına yatırıldı.

SONUÇ: Özellikle risk grubundaki hastalarda senkop öyküsü için ayrıntılı değerlendirme yapılmalı. Hastaneye gelişinde genel durumu ve vitalleri iyi olan şuuru açık hastada bile diseksiyon akla gelen tanılardan birisi olmalıdır. Bizim vakamızda olduğu gibi sadece senkop öyküsü olup genel durumu iyi olan hastada bile risk sınıfından dolayı ayrıntılı muayene ve görüntüleme yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: aort diseksiyonu, d-dimer, senkop

PP-094 AKUT APPANDİSİTLİ HASTANIN KARIN AĞRISININ ASIL SEBEBİ: AORT ANEVİZMASI

Muhammed Sefa Ertürk, Murat Aydın, Çiğdem Şen, Murat Patat, Ceren Şen Tanırkulu, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Aort anevrizması aortta, aort duvarının zayıf olduğu alanlarda gelişen bir balonlaşmadır. Aortun içinden pompalanan kanın basıncı, zayıflayan kısmın bir balon gibi dışarıya genişlemesine neden olur. Anevrizma aortun herhangi bir kısmında gelişebilir. Arterler üç tabakadan oluşur; tunica intima, tunica media ve tunica adventitia. Gerçek anevrizmada damar duvarının her üç tabakası da tutulur. Aort anevrizmaları sıklıkla gerçek anevrizmalardır. Klinik olarak sıklıkla karın yada sırta ani yırtılır tarzda ağrı ile kendini gösterir. Ancak hastada atipik şikayetler olabileceği gibi asemptomatik de olabilir. Kimi zaman başka bir klinik durum araştırılırken tesadüfen tanı konur, kimi zaman ise tanı konulamaz. Bu vakamızda karın ağrısı şikayeti ile gelen ve akut appendisit tanısı almış bir hastada aort anevrizması saptanmasını ele alacağız.

VAKA: 82 yaşında erkek hasta yaklaşık iki saat önce başlayan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın sağ alt kadranda defans ve reboundu olması, WBC: 14.000/mm³ gelmesi üzerine akut appendisit şüphesi ile USG istendi. Beklenildiği gibi USG raporunda appendix çapı 8 mm ve ödemli, aynı zamanda çevre mezenter kirli görünümdeydi. Fakat raporda asıl dikkati çeken bölüm "Abdominal aortada 67 mm varan anevrizmatik dilatasyon ve lümeninde 29 mm kalınlığa ulaşan trombüs izlendi." cümlesiydi. Bunun üzerine kesin tanı için IV kontrastlı batin BT çekildi. "Abdominal aorta distal segmentte anevrizmatik dilatasyon ve anevrizma düzeyinde en kalın yerinde 3,8 cm ölçülen trombüs mevcut olup açık lümen çapı en dar yerinde 2,3 cm ölçülmüştür." olarak raporlandı. Aynı zamanda akut appendisit tanısı da kesinleştirilen hasta genel cerrahi ve kalp damar cerrahisi ile konsülte edildi. Rüptür bulgusu olmaması ve saptanan trombüsün akıma izin vermesi nedeniyle Kalp Damar Cerrahisi tarafından acil cerrahi müdahale düşünülmeyen hastaya genel cerrahi operasyon planlayarak servise yatışı verildi.

TARTIŞMA: Aort anevrizmasında tanı direkt grafi, USG, BT, MR ya da aortagram ile konabilir. Rüptüre olmamış anevrizmalar acil müdahale gerektirmese de erken tanı konulması başarılı elektif onarım şansını arttırmaktadır.

SONUÇ: Çoğu zaman asemptomatik seyretse de analjezi ile rahatlamayan karın ağrısı olan hastalarda, karın ağrısına, anevrizmatik aort dilatasyonuna bağlı batin içi organlar üzerinde oluşan basının da sebep olabileceği düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: akut appendisit, aort anevrizması, karın ağrısı

PP-095 ŞİDDETLİ ATİPİK KARIN AĞRISI SONRASI TANI KONULAN AORT DİSEKSİYONU

Murat Aydın, Çiğdem Şen, Murat Patat, Selcan Baldane, Emin Fatih Vişneci, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Akut aort diseksiyonu, aort duvarındaki bozulmanın sonucu olarak hayatı tehdit eden akut bir durumdur. Sıklığı yaklaşık olarak 100.000 kişide 3 civarındadır. Hipertansiyon, yaş, ateroskleroz, özellikle aort anevrizma ve diseksiyon ameliyatı şeklinde açık kalp operasyonu geçirilmiş olması ve Marfan sendromu, Ehler-Danlos sendromu ve büküspit kapak ihtimali fazla olan Turner sendromu gibi genetik damarsal durumlar önemli predispozan risk faktörleridir. Akut aort diseksiyonu ani gelişen göğüs, sırt ve karın ağrısına neden olan, nadir görülen ölümcül bir durumdur. Zamanında tanı koymak her geçen saat mortalitesi artan bu hastalık için hayati önem taşımaktadır. Belirtiler ortaya çıktıktan sonra ölüm oranı saatte %1-2 dir. Aort diseksiyonu için hastane içi mortalite %12-27 olarak bildirilmiştir. Biz de bu yazımızda karın ağrısı şikayeti ile başvuran bir hastada tanı alan bir aort diseksiyonundan bahsedeceğiz.

VAKA: 84 yaşında erkek hasta yaklaşık bir gündür olan şiddetli karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın muayenesi atipik olup, herhangi bir batin içi organdan kaynaklı bir hastalığı bizi yönlendirmidi. Çekilen ADBG'de herhangi bir özellik saptanmayan hastada ayırıcı tanılar arasına aort diseksiyonunu da dahil ettik. Buna yönelik kontrastlı batin BT Anjiyografi çekildi. BT anjiyografi sonucunda "Abdominal aortadan başlayarak sol ana iliak arter düzeyine uzanan diseksiyon ile uyumlu çift lümen görünümü mevcuttur." olarak raporlandı. Hasta kalp damar cerrahisi ile konsülte edildi. Stanford TipA diseksiyon tanısı ile operasyon planlanan hastaya kalp damar cerrahisi yoğun bakım yatışı verildi.

TARTIŞMA: Aort diseksiyonu tanı ve tedavisinde gecikme ile ilk 48 saatteki mortalite oranı %50'lere ulaşmaktadır. Bu hastalar genelde acil servislere interscapular veya göğüs ön duvarında ani başlayan, keskin ağrı şikayeti ile başvurmurlar. Fakat bunların yanında daha nadir olmakla beraber disfaji, yan ağrısı, karın ağrısı şikayetleriyle de hastane başvuruları olmaktadır. Semptomlardan bağımsız olarak tanı da en önemli faktör aort diseksiyonunun akla gelmesidir.

SONUÇ: Özellikle yaşlı hastalarda, ani başlayan şiddetli karın ağrısı şikayeti var ise abdominal aort diseksiyonuna ön tanılar arasında yer verilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: aort diseksiyonu, atipik ağrı, karın ağrısı

PP-096 YAN AĞRISI İLE BASVURAN HASTADA SAPTANAN ABDOMINAL AORT DİSEKSİYONU

Ömer Yıldırım, Müge Yanıçun, Elif Metin, Mehmet Hüseyin Varol, Muhammet Raşit Özer, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Aort anevrizması, aort duvarının zayıf olduğu alanlarda gelişen bir balonlaşmadır. Aortun içinden pompalanan kanın basıncı, zayıflayan kısmın bir balon gibi dışarıya genişlemesine neden olur. Anevrizmanın türünü, bulunduğu yer belirler. Abdominal aort anevrizmaları aortun abdomenden geçen kısmında meydana gelir. Aort anevrizmalarının en yaygın görülen türüdür.

VAKA: Hasta 56 yaşında erkek hasta yan ağrısı şikayeti ile acil servise ayakta başvurdu. Hastanın bilinci açık, oryantasyonu ve kooperasyonu tamdı. Vital bulguları normaldi. Fizik muayenesinde sağ kosta-vertebral açısı hassasiyeti dışında pozitif bulgusu yoktu. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde beyaz küresi 14000 olarak geldi. Diğer tetkikleri normal olarak görüldü. Hastanın yapılan görüntülemesinde; abdominal aortada renal arter çıkışı distal kesiminde, yaklaşık 12 cm 'lik bir segmentte, iliak arterler ayrışım düzeyine kadar uzanım gösteren, en kalın yerinde çapı 105 mm ölçülen, lateral duvarlarında en kalın yerinde 33 mm ölçülen trombüs materyallerinin eşlik ettiği, fusiform anevrizmatik dilatasyon tespit edildi. Bu aşamada kontrast maddenin aktif ekstrasvazasyonu saptanmadı. Tarif edilen anevrizma sağ lateral duvar komşuluğunda, en geniş yerinde çapı 8,5 cm ölçülen hematoma ile uyumlu yumuşak doku artımı, sağ psoas kası belirgin kalın ve düzensiz görünümde olup, bu düzeyde de hematoma düşündürür yumuşak doku artımı tespit edildi. Hasta kalp ve damar cerrahisi kliniğine operasyon ve takip amaçlı yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Aort anevrizmalardan komplikasyonları nedeniyle korkulur ve belli bir çapı aşmış aort anevrizmaları bu komplikasyon riskleri nedeniyle tedavi edilmelidir. Aorttaki anevrizmalar rüptüre olabilir, komşu organ duvarlarını hasara uğratarak bu organların içine kanayabilir, anevrizmanın içinden pıhtı kopup bacak damarlarını tıkayabilir. En çok korkulan komplikasyon aort damarındaki anevrizmanın rüptüre olup, batin içine açılmasıdır.

Anevrizmanın çapı büyüdükçe yırtılma ihtimali de doğru orantılı olarak artar. Yapılan çalışmalara göre 50 mm den daha geniş bir anevrizmanın yıllık yırtılma riski %5-7 iken 75 mm çapında bir anevrizmada yıllık yırtılma oranı %30'lara çıkmaktadır. Yırtılmaların çoğu hayatı tehlikeye sokan bir durum oluşturur (Yırtılma sonrasında ölüm riski %50-75). Bu nedenle günümüzde kabul edilen 50 milimetre çapın üzerindeki her aort anevrizması önemli tıbbi mahzurlar yoksa ameliyat edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: abdominal aort anevrizması, karın ağrısı, yan ağrısı

PP-097 KARIN AĞRISI HER ZAMAN MASUM DEĞİLDİR: POSTANJİOGRAFİK BATIN ORGANLARINDA TROMBOEMBOLİ

Esat Karaduman, Ali Demir, Mehmet Güngör, Tutku Tek, Ali Güzel
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp

Günümüzde tanılal ve girişimsel koroner anjiyografi uygulamaları giderek artmaktadır ve bu uygulamalar sırasında gelişen bazı komplikasyonlar da günlük rutin uygulamalarda karşımıza çıkabilmektedir (1,2). Morris ve ark.yaptığı çalışmada, tanılal anjiyografiler dışındaki tüm koroner girişimlerin % 1,4'ünde acil cerrahi gerektiren birtakım komplikasyonlar geliştiğini göstermişler (3).

OLGU: 68 yaşında erkek hasta, acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Şikâyetlerinin 2 gündür olduğu ve azalma göstermediğini beyan etti. Koroner Arter Hastalığı ve 3 gün önce koroner anjiyografi geçirmesi öyküsü bulunmaktaydı. Vital bulgularında anormallik bulunmuyordu. EKG'sinde belirgin özellik olmamakla birlikte eski EKG'leri ile benzer görünüm vardı. Muayenede

POSTER BİLDİRİLER

epigastrik hassasiyeti vardı, herhangi bir kadranda rebound veya defans yoktu. İlk etapta stent trombozu olabileceği ihtimali üzerinde durulup troponin takibi amacıyla müşahedeye alındı. Ancak troponin değerlerinde yükselme ve EKG değişikliği olmadı. Karın ağrısının nedenini tespit amacıyla hastaya iv kontrastlı Batın BT çekildi. BT'de sağ böbrekte ve dalakta parsiyel trombüs olduğu görüldü. Üroloji ve Genel Cerrahi ile görüldü, acil operasyon düşünülmeyişi şeklinde konsültasyon sonlandı. Hastanın mevcut kliniğinin anjiyografi sonrasında gelişen mikro embolilerden köken aldığı düşünülerek işlemin yapıldığı Koroner Yoğun Bakım Ünitesine yatırılarak takip edildi. Yatışı süresince heparin infüzyonu yapıldı. Yatışının 3. Gününde şikâyetleri gerileyen hasta 1 hafta sonra kontrol önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Günümüzde koroner girişim sayı ve oranları her geçen gün artmaktadır. Buna paralel olarak komplikasyon görülme sayısı, nadir komplikasyonların görülme sıklığı da artış göstermektedir. Acil servisler karın ağrısı şikâyeti olan hastaların çoğu zaman ilk başvuru merkezleridir. Hastanın değerlendirmesini yaparken anamnezlerini dikkatle ve ayrıntılı bir şekilde almak tanıyı koymada acil hekimleri için önem arz etmekte ve hastanın acil serviste kalış süresini kısaltmaktadır. Nadir görülebilmese rağmen koroner girişim sonrasında gelişebilen tromboembolier hayatı tehdit edebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Balbi M, Bezante GP, Brunelli C, Rollando D. Guide wire fracture during percutaneous transluminal coronary angioplasty: possible causes and management. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2010;10(6):992-994. <http://dx.doi.org/10.1510/icvts.2009.227678>
2. Bonvini RF, Werner KD, Buettner HJ, Buergelein KH, Zeller T. Retrieval of lost coronary guide wires during challenging percutaneous coronary interventions. *Cardiovasc Revasc Med* 2010;11(4):262.e7-10.
3. Morris RJ, Kuretu ML, Grunewald KE et al. Surgical treatment of interventional coronary angiographic accidents. *Angiology* 1999;50(10):789-795. <http://dx.doi.org/10.1177/000331979905001002>

ANAHTAR KELİMELEER: Koroner anjio, multiple emboli, acil servis

emboli



Şekil 1. Dalak'ta emboliye bağlı infarkt



Şekil 2. Sağ böbrekte emboliye bağlı infarkt

PP-098 PARMAKTA ANİ MORARMA: AKUT DİĞİTAL EMBOLİ

Mehmet Meral, Emre Şengün, Erdal Tekin
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP

GİRİŞ: Akut arterial oklüziv hastalıklar; arterial emboli ve trombüs ile gelişen doku iskemisi sonucu oluşan klinik sendromlardır. Ekstremitenin akut iskemisinin semptom ve bulguları iskemiyin süresi ve obstruksiyonun yeri ile ilişkilidir. Tüm arterial embolilerin %90'ından fazlasını tromboemboliler oluşturur. Tanısı için doppler ultrasonografi (USG), manyetik rezonans görüntüleme anjiyografi (MRGA) gibi yöntemler kullanılabilir. Acil tedaviyi antitrombotik, hidrasyon ve analjezi oluşturur. Ayrıca invaziv olarak embolektomide tedavi seçenekleri arasındadır.

VAKA: 47 yaşında kadın hasta acil servise sol el 1. 2. 3. 4. parmak uçlarında morarma şikâyetiyle başvurdu. Hastanın bilinen ek hastalığı olmadığı; parmak uçlarındaki morarmasının bugün başladığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde sol el 1., 2., 3., 4. distal falankslarında siyanozu ve soğukluğu mevcuttu (resim 1-2). Yapılan radial ve ulnar nabız muayenesi elle palpable idi. Hastanın çekilen Elektrokardiyografisi (EKG) normal sinüs ritmindeydi. Alınan kan panelinde özellik olmayan hasta Digital Emboli tanısıyla kalp damar cerrahisi kliniğine ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı.

SONUÇ: Akut arterial emboli hızlı tanınım tedavisi başlanması gereken bir vasküler acildir. Çoğu zaman altta yatan kardiyak nedenlere bağlıdır. Altta yatan herhangi bir neden olmadan da başvuran vakalar mevcuttur. Detaylı anamnez ve muayene bu tip klinik önem arz eden durumları tanımlamada önemlidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Digital Emboli, Emboli, Kalp Damar Cerrahi, Morarma, Parmak

PP-099 GÖZDEN KAÇABİLECEK BİR KARDİYAK ACİL: WELLEN'S SENDROMU

Sinan Paşalı¹, Emrah Acar², Mustafa Çiçek³, Metin Yedigaroğlu³, Aynur Şahin⁴, Özgür Tatlı⁴

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Acil Servis, Gümüşhane

²T.C. Sağlık Bakanlığı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Kardiyoloji, Gümüşhane

³T.C. Sağlık Bakanlığı Fatih Devlet Hastanesi, Acil Servis, Trabzon

⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

ÖZET: Wellens sendromu; 1980'lerin başında Zwaan, Wellens ve arkadaşları tarafından tanımlanan sol ön inen koroner arterin (LAD) kritik daralması ile ilişkili prekordiyal derivasyonlarda elektrokardiyografik (EKG) T dalga değişiklikleriyle karakterize klinik bir durumdur. T dalga paternine göre tip A ve tip B olarak isimlendirilir. Tip A'da başlangıçta pozitif ve bitiş kısmında negatiflik ile birlikte bifazik T (%25 vakada), Tip B'de ise derin ve simetrik ters T dalgaları (%75 vakada) görülür. Görülen T dalga değişiklikleri infarktüs öncesi bulgu olup bu hastalar anterior miyokard infarktüsü (MI) gelişmesi açısından risk altındadırlar. Bu olguda Wellens Sendromu ile acil servise başvuran 80 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

OLGU: 80 yaşında erkek hasta acil servise yaklaşık 3 saat önce, epigastrik bölgeden başlayan, göğsün sağ tarafına yayılan ağrı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde hipertansiyon mevcuttu. Diyabet, hiperlipidemi ve ailede koroner hastalık öyküsü yoktu. 1 paket/gün sigara kullanmaktaydı. Yapılan fizik muayenede tansiyon arteriyel:115/75 mm/Hg nabız: 80 atım/dk solunum sayısı 12/dk, oda havasında SpO2:%95, vücut sıcaklığı 36.7°C idi. Hastanın batın ve diğer sistemik muayeneleri normaldi. Hastanın çekilen ilk EKG'sinde ritim: sinus ritmi, hız: 83 atım/dk aVL ve V2 derivasyonunda T negatifliği mevcuttu On dakika sonra çekilen kontrol EKG'sinde V1-4 derivasyonlarında görülen Bifazik T dalga paterni Wellens Sendromu ile uyumluydu. Hastanın kardiyoloji hekimi tarafından yapılan ekokardiyografisinde interventriküler septum hipokinetik olarak saptandı. Hasta koroner anjiyografi yapılması amacıyla ileri merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: Wellens sendromu, proksimal sol ön inen (LAD) koroner arterin kritik darlığı ile ilişkili bir sendromdur. Aynı zamanda LAD koroner T-dalga sendromu olarak da adlandırılır. Karak-



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

teristik T-dalga değişimleri, anjinal göğüs ağrısı öyküsü, normal veya minimal artmış kardiyak enzim seviyeleri, EKG de belirgin ST elevasyonu ve Q dalga paterni olmaması tanı kriterleridir. Bu EKG anomalisinin tanınması çok önemlidir çünkü bu sendrom, sıklıkla yıkıcı bir anterior MI'ye ilerleyen koroner arter hastalığının (KAH) ön enfarktüs aşamasını temsil eder.

SONUÇ: Wellens sendromu EKG bulguları bilinmediğinde veya dikkat edilmediğinde gözden kaçabilecek bir tanıdır. Bu olgularında miyokard enfarktüsü ve ani ölüm insidansı belirgin şekilde artmıştır. Bu yüzden erken dönemde konulacak tanı ve erken revaskülarizasyon ile birlikte mortalite ve morbiditede azalma sağlanabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Epigastrik ağrı, Koroner anjiyografi, Wellens Sendromu

PP-100 WARFARİN DOZ AŞIMI VE DİLDE KANAMA

Fatih Cemal tekin, Mehmet Seyfettin Sarbaş, Müge Yanıçun, Elif Metin, Mustafa Gülpembe, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Warfarin oral anti-kooagülanlardan birisidir. K vitamini antagonisti olarak çalışır. K vitamini karaciğerde üretilen faktör II,VII,IX,X yapısına katılır. Warfarin K vitamini aktivasyonunu engeller ve faktör II,VII,IX,X üretilmesini bozarak antitrombotik etki ortaya çıkarır. Warfarin tedavisi atrial fibrilasyon, mekanik kalp kapağı değişikliği, derin ven trombozu, miyokard enfarktüsü, serebrovasküler olay gibi tromboembolik komplikasyonlara yol açan durumları önlemek amacıyla sıklıkla kullanılır. Warfarin takibi INR ile yapılır. INR düzeyi atrial fibrilasyonda; 2-3, mekanik kapak replasmanında; 2.5-3.5, miyokard enfarktüsünde; 2-3, venöz tromboembolide; 2-3 arasında olması gerekmektedir.

VAKA: 85 yaşında kadın hasta nefes darlığı ve dilde şişme şikayetleri olması üzerine acil servisimize başvurmuş. Bilinen kalp kapak replasmanı öyküsü mevcut olan hastanın warfarin kullanma öyküsü mevcuttur. Hastanın gelişindeki vital bulguları: tansiyon arterial:130/90 mmHg nabız:85/dk ateş:36.1 C spO2 düzeyi:%99 olarak değerlendirildi. Fizik muayenesinde nazofarenks normal görünümdeydi. Orofarenks: yumuşak damak, dil tabanı ve ağız tabanında yaygın ekimotik görünüm mevcut. Ağız içinde aktif kanama yok. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın yapılan tetkiklerinde INR düzeyinin 14 gelmesi ve dil altında aktif kanaması olması üzerine 10 mg K vitamini i.v. olarak uygulandı ve 2 Ü taze donmuş plazma verildi. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda olan hastanın kontrol INR değeri 1.2 olarak geldi. Hasta hematom boşaltılması amacıyla kulak burun boğaz hastalıklarına konsülte edildi. Kulak burun boğaz hastalıkları hastada acil cerrahi girişim düşündü. Bunun üzerine hastada warfarin stoplanıp LMAH 2*1 başlandı. Hasta yakın takip amacıyla acil toksikoloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Endotrakeal entübasyon veya cerrahi hava yolu müdahalesi olarak kabul edilen hastalarda, antikoagülasyon derhal tersine çevrildikten sonra PCC ile invaziv giriş yapılmalıdır. Olgumuzun tedavisinde oral antikoagülan kesildi ve TDP verildi. Ayrıca, olgumuzun tedavisinde endotrakeal entübasyon veya hematoma cerrahi drenajını gerektirecek bir durum saptanmadı. K vitamini ya da faktör değişiminin sadece warfarinin neden olduğu kanama büyük hastalarda ortaya çıktığı belirtiliyor. INR değeri yüksek ancak kanaması olmayan hastalarda warfarinin kesilmesi önerilir. INR değeri 5'in altında olan ve kanaması olan hastalarda warfarinin kesilmesi ve takibi önerilmektedir. Sonuç olarak oral antikoagülan ilaçlar hayatı öneme sahip olduğundan, hasta ve akrabaları ilacın yan etkileri hakkında çok iyi bilgilendirilmelidir. Nadir görülen bir komplikasyon olan dilaltı hematoma warfarin tedavisi alan ve dilde siyanoz, panikül ve kanama şikayeti ile başvuran hastalarda ayrıntı tanı olarak kabul edilir. Bununla birlikte, bu tür durumlarda hayati tehlike oluşturan koşullar çok hızlı geliştiğinden, erken tanı ve uygun tıbbi tedavinin uygulanması yapay hava yolu ihtiyacını önler.

ANAHTAR KELİMELE: dil, kanama, warfarin doz aşımı

PP-101 GENÇ KADIN: ANKSİYETE? DİSEKSİYON?

Müge Yanıçun, Elif Metin, Mehmet Hüseyin Varol, Mihrac Kabasakal, Mehmet Kasa, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Aort diseksiyonu, aortun tunika media ve intima tabakaları arasındaki bir yırtılmadan dolayı kanın tunika medianın dış 1/3 medial tabakası arasında ilerlemesi ile oluşur. Ani, şiddetli, yırtıcı göğüs, sırt, bel ve karın ağrısı ile karakterizedir. Hastalar ayrıca senkop, hemiparezi-hemipleji, paraparezi-parapleji gibi nörolojik belirtilerle, miyokard enfarktüsü bulguları ile disfaji, yan ağrısı ve gastrointestinal yakınmalarla başvuruabilirler. Hastalık erkeklerde kadınlara oranla iki kat sıklıkla saptanmaktadır. Genellikle 50-70 yaşları arasında görülmektedir. Etiyolojisinde hipertansiyon ilk sırayı almaktadır. Aortun tutulan yerine göre 3 sınıfa ayrılabilir. Tip 1 çıkan aort, arkus ve inen aorta, Tip 2 sadece çıkan aorta, Tip 3 sadece inen aorta görülür (De Bakey sınıflaması). Yaklaşık olarak tüm olguların % 60'ında çıkan aort, % 10'unda arkus aort, % 30'unda inen aort tutulumu görülür. İnsidansı 2.9/100.000 dir.

VAKA: 31 yaşında kadın hasta üç gündür devam eden göğüs batır tarzda ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurmuştur. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı mevcut değildi. Göğüs ağrısı önce ara ara batır tarzda olup geçmişti. Son 1 gündür ağrı aralıksız devam etmekteymiş. Gelişindeki vital bulguları; sağ kol tansiyon arteri 130/85mmHg, sol kol tansiyon arteri 120/85mmHg, nabız:89/dk, ateş:36.1 spO2:%94 idi. EKG si normal sinüs ritimindeydi. Fizik muayenesinde sol-sağ radial arterler palpabl, nörolojik muayenesi doğal, solunum sistemi her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor ve ral-ronkus mevcut değil, kardiyovasküler sistem muayenesi normal sınırlarda idi. Hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normal; CK-MB:0.5 Trop-I:0.36 idi. Hastanın ekokardiyografisi normal sınırlarda olması üzerine BT anjiyografi planlandı. Toraks BT anjiyo sonucunda asenden aortadan başlayıp arcus aortanın sol subclavian arteri vermeden önce sonlanan diseksiyon flebi ile uyumlu görünüm saptanması üzerine hasta kalp ve damar cerrahisi yatırıldı.

TARTIŞMA: Radyolojik görüntüleme imkanlarının gelişmesi ile birlikte aort diseksiyonu tanısı artmaktadır. Genellikle 40 yaş üzeri erkek hastalarda görülmekle birlikte erkek/kadın oranı 3:1 dir. Kırk yaş altındaki kadınlarda, tüm aort diseksiyonu olgularının %50'si gebelik sırasında gelişmektedir. Diseksiyon nedeniyle tedavi gören hastaların %75- 80'inde hipertansiyon hikayesi mevcuttur. Genç ve sağlıklı insanlarda ani gelişen hipertansiyon diseksiyonu nedeni olabilir. Göğüs ağrısı akut aort diseksiyonunda en sık görülen başvuru şikayetidir. Ekstremitelerinde nabızlarında farklılık aort diseksiyonu lehine önemli bir bulgudur ancak hastaların %80'inde görülmemektedir. Bununla beraber akut proksimal diseksiyon gelişen hastaların yaklaşık %60'ında saptanmıştır. Fakat bizim hastamızda akut proksimal diseksiyon olmasına rağmen ekstremitelerinde nabızlarında farklılık saptanmamıştır.

SONUÇ: Acil serviste göğüs ağrısı olan hastalarda aort diseksiyonu tanısının unutulmaması gerektiği, şüpheli olgularda eko, bilgisayarlı tomografi ile hızlı tanı konarak mortalite ve morbititeyi azaltılmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: artıp-azalan göğüs ağrısı, diseksiyon, genç kadın

PP-102 NADİR RASTLANAN BİR OLGU: HİPEREZOİNOFİLİK SENDROMA SEKONDER GELİŞEN KARDİOMİYOPATİ

Murat Seyit, Sena Baykara Sayılı, Atakan Yılmaz, Mert Özen
Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

VAKA: 46 yaşında erkek hasta, acil servise ara sıra birkaç saniyeden uzun sürmeyen bilinç dalgalanmaları ve geçici konuşma bozuklukları; beraberinde yaklaşık bir haftadır devam eden sırt ağrısı ile başvurdu. Hastanın daha önceden hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanıları olmadığı, hipersensitivite pnömonisi için daha önce tetkik edildiği öğrenildi. Hastaya üç gün önce başka bir hastanede koroner anjiyografi yapılmış, koronerleri olağan saptandığı; yine aynı dönemde perikardiyal efüzyonu olması nedeniyle brufen ve kolşisin tedavisi başlandığı öğrenildi. Vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde bilinç açık, oryante ve koopere, kardiyak oskültasyonu olağan, solunum sistem muayenesi olağan, nörolojik muayenesi olağan. Sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. EKG'si normal sinüs ritmi. Hastanın laboratuvar bulgusu olarak WBC:20000 K/uL EÖZİNOFİL: 12.560 K/uL %62.5 HGB: 14.7 g/dL PLT: 107000 K/uL AST:100 IU/L ALT:44 IU/L KREATİNİN: 1.20 mg/dL LDH:1090 IU/L CRP:8 mg/dL CK-MB: 128 ug/L TROPONIN T: 1.56 ug/L. EKO bulgularında EF%40 sol ventrikülde septum bazal hipokinetik, posterior ve lateral duvarda midbasal hipokinetik, orta derecede mitral ve triküspit yetmezlik bulguları izlendi. Beyin tomografisi olağan, kanama bulgusu izlenmedi. Difüzyon Manyetik Rezonansında(MRG) de dağınık yerleşimli punktat difüzyon kısıtlılık izlendi. Emboli protokolünde pulmoner angio tomografisinde de emboli izlenmedi. Akciğer parankiminde pulmoner ödem ile uyumlu bulgular izlendi. Hasta kardiyoloji tarafından konsülte edildi. NONSTEMİ? Akut miyokardit? ön tanıları ile koroner yoğun bakım ünitesine interne edildi. Takiplerinde kardiyak MRG görüntülerinde her iki ventrikülde diffüz hipokinezi, sol ventrikül içerisinde trombüs görünümü izlendi. Bulguların miyokardit ile uyumlu olduğu belirtildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran hastalarda göğüs ağrısı ile başvuran hasta gruplarında akut koroner sendromları dışlamak önceliklidir. Bununla birlikte perikardit, miyokardit tanıları da düşünülmelidir. Bu olguda yakın zamanda koroner angiografide olağan koronerler saptanan ancak kardiyak markerleri laboratuvar üst sınırının 110 katı yüksekliğine ulaşan göğüs ağrısı olgusu sunulmaktadır. Hipereozinofilik sendrom tanısı koymak için üç kriter karşılanmalıdır: 1) 6 aydan daha fazla süre varolan 1 500/mm3 den fazla eozinofili, 2) parazitik enfeksiyonlar, allerjik durumlar gibi diğer eozinofili yapan nedenlerin olmaması 3) Bir veya birden fazla organ tutulumu. Hipereozinofilik sendromlu hastaların mortalite ve morbiditesini belirleyen en önemli faktör kalbin tutulmasıdır. Kardiyak tutulum HES'lu vakaların %50-70'inde görülmektedir ve sıklıkla endomyokardiyal fibrozise bağlı restriktif kardiyomyopati şeklinde ortaya konmaktadır. Eozinofili ile ilişkili kalp hasarında sıklıkla ortaya çıkan tablo 3 evede (nekrotik evre, trombotik evre ve fibrotik evre) değerlendirilmektedir. Bu vakada trombotik evrede değerlendirilmiştir. Bu olgunun sunulma sebebi acil serviste nadir rastlanan bir olgu olması, nadir rastlanan ancak kötü prognoz gösteren bir hastalık olmasıdır. Erken dönemde başlanan kortikosteroid tedavi ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Miyokardit, Eozinofili, Angina pectoris, Acil Servis



POSTER BİLDİRİLER

PP-103 ATİPİK PREZANTASYONLU AORT DİSEKSİYONU

Hakan Hakkoymaz, Süleyman Gök, Ali İhsan Kilci, Özlem Güler, CebraİL Öztürk, Murat Tepe, Mehmet Kübilay Gökçe
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Aort diseksiyonu tanı konulmadığında ölümcül seyreden ve acil tedavi gerektiren bir hastalıktır. Aort diseksiyonunun en sık semptomları, ani göğüs veya sırt ağrısı olmakla birlikte bazı vakaların ağrısız olabileceği ve akut inme, mezenter iskemisi, renal yetmezlik, miyokard enfarktüsü gibi atipik bulgularla prezante olabileceği bilinmektedir. Biz, acil servise mide bulantısı kusma epigastrik bölgede ağrı şikayeti ile kliniğimizde takip edilmekte iken, etiyolojiye yönelik yapılan tetkikler sonucunda aort diseksiyonu tanısı alan olguyu bildiriyoruz.

72 yaş erkek hasta mide bulantısı kusma epigastrik bölgede ağrı şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Ölçülen vital parametrelerinde; Tansiyon arteriyel (TA) 180/84 mm/Hg, Nabız 86 atım/dk, ateş 36.7 °C, solunum sayısı 16/dk ve oksijen saturasyonu %97 idi. Fizik muayenede, bilinç açık oryante koopere Glasgow Koma Skoru (GKS) 15, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral doğaldı. Baş boyun muayenesi doğal, solunum sistemi muayenesinde solumum sesleri doğaldı. Batın muayenesinde, epigastrik bölgede hassasiyeti mevcut, rebund ve defans yoktu. Diğer tüm sistem muayeneleri ise doğaldı. Hastanın hemogram, biyokimya ve kardiyak parametreleri normaldi. Daha sonra yapılan radyolojik görüntülemelerde; PA akciğer grafide mediastende genişleme (resim 1) mevcuttu. PAAC de mediastenin geniş olması üzerine çekilen BT anjiyoda arkus aorta düzeyinden başlayıp inen aortada abdominal aortada ve sağ eksternal iliak arterlere uzanan diseksiyona ait çift lümen görünümü mevcuttu (resim 2-3-4). İlgili branşlara konsülte edilen hasta spontan aort diseksiyonu tanısı ile KVC yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İlgili branşlarca tedavisi yapılan hasta yatışının 10. gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servis hekimleri, atipik prezantasyonla ile başvuran hastalarda aort diseksiyon olasılığını akılda tutulmalı ve tanı konulmadığı takdirde mortal seyredeceğini unutmamalıdır..

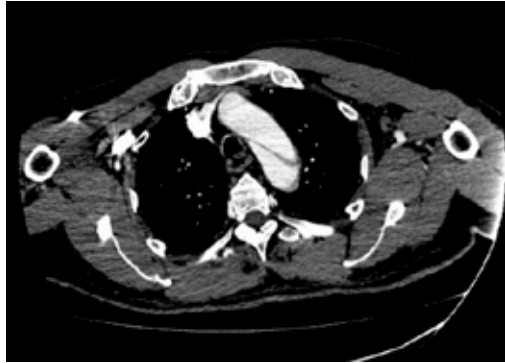
ANAHTAR KELİMELEER: Aort diseksiyonu, Acil servis, Karın ağrısı

Resim 1



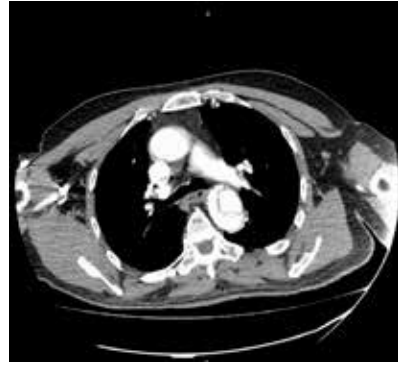
PA AC grafide mediastende genişleme

Resim 2



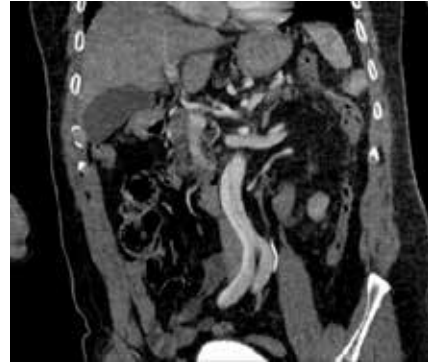
Arkus aortada diseksiyon görünümü

Resim 3



İnen Aortada çift lümen görünümü

Resim 4



external iliak arterde devam eden diseksiyon görünümü

PP-104 NOONAN SENDROMU

Ceren Şen Tanrıku, Mehmet Hüseyin Varol, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü, Ayla Mollaoğlu, Nazlı Karakuş Kenan
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu aortun tunika mediasının ayrılması ve kanın aort duvarının içine doğru yön değiştirmesine aort diseksiyonu denir. Böylece aort içinde kanın aktığı birbirinden bir membranla (flep) ayrılan gerçek ve yalancı iki lümen oluşur. Noonan sendromu da tipik vücut görüntüsüne damarsal ve kardiyak problemlerin eşlik ettiği bir sendromdur.

OLGU: : 19 yaşında erkek hasta dik bir şekilde suya atılma sonrası başlayan şiddetli göğüs ağrısı nedeniyle dış merkezden 112 ile sevk edildi. Geldiğinde GKS'u 15, tansiyonu 90/60 ve fizik muayenesinde diastolik üfürüm varlığı dışında bir özellik yoktu. Ancak dış görünüş olarak kısa boylu, kısa ve yeleli boyunlu ve kısa parmaklıydı. Yapılan kan tetkiklerinde herhangi bir patoloji olmayan hastanın EKO'sunda asenden aorta 6 cm olup ileri aort yetmezliği ve aort kökünde flep görüntüsü mevcuttu. Hızla çekilen toraks BT de tip 1 aort diseksiyonu ile uyumluydu (Resim 1). Noonan Sendromu düşünülen hasta hızlı bir şekilde ilgili bölümlere konsülte edildikten sonra dış merkeze sevk edildi.

SONUÇ: :Aort diseksiyonu nontravmatik daha sık olmasına rağmen travmatik de olabilir. Yüksek enerjili travmalarda toraks üzerinde lezyon olmasa dahi (1/3'ünde eksternal toraksta bulgu yoktur) büyük damar yaralanması olabileceği ve bu yaralanmaya bağlı ölümlerin ilk dakikalar içinde görülebileceği unutulmamalıdır. Travmatik aort rüptüründe intima ve media lasere olmuş tur ve mediada herhangi bir ikinci lümen yoktur. Bizim hastamızda travma öyküsü olmasına rağmen flep olduğu ve eşlik eden predispozan bir anomali olduğu için diseksiyonun travmatik olduğu düşünülmeli. Noonan sendromu boy kısalığı, yele boyun, tipik yüz görünümü ve doğumsal kalp hastalıkları ile karakterize sporadik veya otozomal dominant geçişli bir sendromdur. Görülebilecek konjenital kalp hastalıkları pulmoner kapak darlığı, hipertrofik kardiyomyopati, atrial septal defektler ve çeşitli vasküler malformasyonlardır. Bunun yanısıra hafif mental retardasyon, kanama diatezi, lenfödem, iştme problemi vb de eşlik edebilir. Bizim hastamızda kısa boylu, kısa yele boyuna sahip ayrıca hafif düzeyde mental geriliği ve iştme kaybı olan bir hastaydı.

Aort diseksiyonunun tanısındaki tek ve en önem-li faktör yüksek şüphedir. Bu nedenle diseksiyondan şüphelenilen hastalarda olabildiğince en hızlı şekilde ayırıcı tanı yapılmalı ve hayati risk açısından erken müdahale yapılmalıdır ki bizim hastamızda bu hayat kurtarıcı olmuştu.

ANAHTAR KELİMELEER: Aort diseksiyonu, kardiyomyopati, Noonan sendromu



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-105 GENÇ YAŞTA AKUT KORONER SENDROMU TAKLİT EDEN MİYOPERİKARDİT

Ceren Şen Tanrıku, Demet Acar, Ömer Yıldırım, Nazire Belgin Akıllı, Müge Yanıçun
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: genç erişkinlerde göğüs ağrısı hastaneye başvuruların sık bir nedeni olsa da, nadiren ciddi bir kardiyak patolojiye bağlıdır. Kardiyak nedenli bu ağrılar tüm göğüs ağrılarının %5-6 sını oluşturur. Doğumsal koroner arter anomalleri, taşiaritmiler, darlıklar, akut koroner sendrom ve miyoperikardit gibi enflamatuar hastalıklar bunlardan bazılarıdır. Akut miyoperikardit, perikardit ve miyokarditin birlikte görüldüğü inflamasyonla seyreden tabloyu tanımlar. Hastaların kliniği miyokard tutulumunun derecesine göre değişir. göğüs ağrısı, yorgunluk ve çarpıntı gibi semptomlarla kendisini gösterir. troponin değerinde yükselme MI ile ayırıcı tanıyı zorlaştırır. Yani nadir görülen durumlar dikkatli bir değerlendirme yapılmadığında, daha sık görülen patolojiler ile karışabilir ve hastaların tedavileri ve dolayısıyla yaşamsal sonlanım değişebilir.

OLGU: 19 yaşındaki erkek hasta acil servise iki gündür olan göğüs ağrısı ve 2 saat önce başlayan çarpıntı şikayetiyle başvurdu. 2gündür giderek artan göğüs ağrısı tarifliyordu. Hastanın öyküsünde bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde; tansiyon: 110/60, nabız: 80/dakika, saturasyon:98, ateş:36 °C, SS:12/dk idi. Sistem muayeneleri ve Elektrokardiyografisi doğaldı. Laboratuvar bulgularında; Hgb:13,5 g/dL, WBC:7,600/mm3, Plt:215.000 /mm3, idi. Kardiyak enzimlerinde yükselme mevcuttu. Troponin I 13,5 microg/mL CK-MB: 23,5microg/Lt olan hasta akut koroner sendrom ön tanılarıyla yatırıldı. Transtorasik ekokardiyografisinde sol ventrikül boyutu ve duvar hareketleri normaldi, perikardiyal sıvı veya belirgin kapak patolojisi yoktu. Kardiyak kateterizasyonunda koroner arterleri ve ventrikülografisi normal saptandı. EKG veEKO sunda dinamik değişiklik olmayan hasta da subakut miyoperikardit düşünüldü ve buna yönelik tedavi başlandı. Takiplerinde troponin düzeyleri ve hastanın şikayetleri geriledi. genel durumunun stabil seyreden hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Göğüs ağrısı ve yükselmiş kardiyak belirteçlerle başvuran, kardiyak hastalık öyküsü olmayan adolesanlar klinisyenler için tanısal sorunlara neden olabilir. Perikardit ve miyokarditin birlikte görüldüğü hücrel hasar ve inflamasyonla seyreden tablo olan miyoperikardit idiyopatik, infeksiyöz ve immünite kaynaklı olmak üzere üç ana etyolojik faktörle meydana gelebilir. Göğüs ağrısı en fazla görülen semptomdur ve iskemik göğüs ağrısından ayırt etmek zordur. Troponin değerinde yükselme miyokardiyal inflamasyonun tutulumunun genişlemesiyle ilgilidir, ama akut koroner sendromun aksine kötü bir prognoz göstergesi değildir. Tedavilerindeki farklılıklar nedeni ile ayırıcı tanının hızla yapılması son derece önemlidir. Akut miyokard infarktüsünün temel tedavisi olan Trombolizis ve antikoagülasyon miyoperikarditli olgularda kardiyovasküler komplikasyonlara neden olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut koroner sendrom, miyokardial infarktüs, miyokardi, tperikardit

PP-106 ŞİKAYET: KOREİFORM HAREKET

Önder Yeşildağ, Fatih Muhammed Topal, Ahmet Doksöz, Şevki Hakan Eren
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Akut romatizmal ateş (ARA); kalbi, eklemleri, beyni, deri ve deri altı dokuları tutan multisistemik bir hastalıktır. ARA tanısı modifiye Jones kriterlerine göre konulmaktadır. Kardit ve Sydenham koresi majör tanı kriterlerinden olup, Sydenham koresi tek başına tanı için yeterlidir. Bu raporda 30 yaşında daha önce tanı konmamış bir Sydenham koresi vakası sunulmuştur.

VAKA: Acil servisimize 30 yaşında kadın hasta hasta sağ elde 30 dk önce başlayan koreiform

hareket şikayetiyle başvurdu. Hasta hareketlerini istemsiz yaptığını, durduramadığını başka aktif şikayetinin olmadığını söyledi. Başvurusunda bilinç açık oryante koopereydi. Bilinen komorbid hastalığı yoktu. İlaç kullanımı öyküsü, travma tariflemedi. Anamnezi derinleştirdiğimizde yaklaşık 18 ay önce romatizmal kalp hastalığı tanısı konulduğu ve yaklaşık 1 hafta öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Profilaktik tedavi kullanmadığını söyledi. Laboratuvar değerlerinde anlamlı patoloji saptanmayan hastanınayırıcı tanı açısından yapılan beyin BT' sinde anlamlı patoloji görülmedi. Hastaya mevcut klinik tablo ve özgeçmiş nedeniyle sydenham koresi tanısı konulup kardiyoloji ve romatoloji bölümüne yönlendirildi.

TARTIŞMA: ARA'nın etkeni A grubu beta-hemolitik streptokoklardır, hastalığın semptomları tipik bir üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben gelişen artrit, kardit, kore bulgularıdır. Ardından eritema marjinalum ve deri altı nodüller görülebilir.Bu beş bulgu ARA tanısında majör kriterler olarak adlandırılır. Hastalıkta Sydenham koresinin görülmesi tek başına tanı koydurucudur.

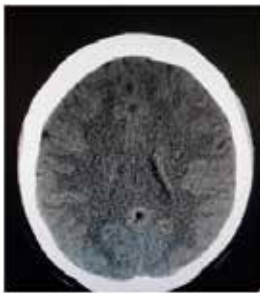
Acil servisler yıllık ülke nüfusunun iki katı oranında hasta bakan zaman zaman bu yoğunluk sadece anamnezle çok basitçe tanı konulabilecek hastalıkların tanısını koymada acil hekimlerine zorluk çıkarabilir. Çünkü bu yoğunluk hekimlere hastanın ayrıntılı anamnezini alabilme zamanı tanımamaktadır. Bu vaka takdimi; basit bir anamnezle tanı koyabileceğimiz ARA hastalığı majör tanı kriteri olan Sydenham koresinin acil hekimlerince göz ardı edilmemesi amacıyla yapılmıştır.

KAYNAKLAR

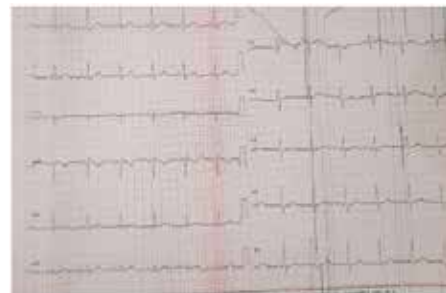
1. Yılmaz, Sabiye, et al. Akut Romatizmal Ateş ve Sydenham Koresi: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Case Reports, 2015, 23.1: 37-40.
2. Tubridy-Clark M. Carapetis JR. Subclinical carditis in rheumatic fever: a systematic review. Int J Cardiol 2007;119(1):54-8

ANAHTAR KELİMELE: Koreiform hareket, akut romatizmal ateş, acil servis

Resim 1



Resim 2



PP-107 TİPİK GÖĞÜS AGRISI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARDA PATOLOJİK ELEKTROKARDİYOGRAM BULGULARI

Nucan Özdemir Sağlam, Şevki Hakan Eren, Suat Zengin, Behçet Al
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

AMAÇ: Tipik göğüs ağrısı ile gelen hastada zaman yönetimi ve tanının hızlı konulup uygun tedavi prensibinin belirlenmesi çok önemlidir.Zamanla yarışılan her geçen dakikada mortalite ve morbiditeyi arttırdığı düşünüldüğünde erken tanı önemi artmaktadır. Buradan yola çıkarak tipik göğüs ağrısı ile acil servise gelen hastaların ilk Elektrokardiyogram (EKG) bulgularının tanınmasıyla; en sık görülen patolojik bulguları tespit ederek hem erken tanı ve tedavinin sağlanabileceği hem de yaşanacak kayıpların en aza indirilebileceğine inanmaktayız.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmaya katılmayı kabul eden tipik göğüs ağrısı olan16 yaş üzeri yetişkin hastaların EKG'leri çekildi. 01 Kasım 2016 -01 Mayıs 2017 tarihleri arasında Acil servise tipik göğüs ağrısı ile başvuran hastaların demografik özellikleri patolojik EKG bulguları, kan parametreleri formlara kaydedildi. Sonraki ilk bir ay içerisinde hastaların kardiyak olay gelişip gelişmediği sorgulandı. Exitus olanlar kaydedildi. Daha önce EKG'sinde patolojik bulgular olanlar, kalp dışı nedenlerle EKG'sinde değişiklikler olanlar, çalışma sonrası taptikten çıkarılan çalışma dışı bıraktı.

BULGULAR: Çalışmamıza alınan hastaların çoğunluğunu(%63.0) erkek cinsiyet oluşturmuyordu Diyabeti olan başvurularda 3,87 kat daha fazla ST elevasyon tanısı konulmuştur.(OR 3.87 CI %95)(güven aralığı: 1,814-8,243).Diyabeti olan hastalarda ST elevasyonlu Miyokart Enfarktüsü geçirme ihtimallerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. T negatifliği cinsiyet ile ilişkili bulunmuştur(p=0,020). ST depresyon var olan grupta normallere göre yaş anlamlı yüksek bulundu (P=0,001). T negatifliği var olan grupta normallere göre yaş anlamlı yüksek bulundu (P=0,017). ST elevasyon gruplarında yaş bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(p=0,170).

SONUÇ: Çalışmamızdan elde edilen verilere baktığımızda hastaların acile tipik göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran hastalar olmasına rağmen Akut koroner arter hastalığı nispeten düşük oranda tespit edilmiştir. Yine de tipik göğüs ağrısı akut koroner sendrom tanısında yerini almaya devam edecektir.

ANAHTAR KELİMELE: EKG, Göğüs ağrısı, Akut koroner sendrom



POSTER BİLDİRİLER

PP-108 SENKOP AYIRICI TANISI; AKUT MİYOKARD ENFARKTÜSÜ VE ATRİYOVENTRİKÜLER TAM BLOK

Mustafa Tosun, Halecan Zeynep Özcan, Hande Erdoğan, Miraç Altun, Murat Ongar
TC SBU Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği

OLGU: 68 yaşında kadın hasta acil servise baş dönmesi, kusma ve sonrasında senkop şikayeti ile getirildi. Genel durumu kötü olan hastanın bilinci konfüze, kooperasyonu ve oryantasyonu kısıtlı idi. Dinlemekle akciğerlerinde yaygın ral mevcuttu, bilateral pretibial ++ ödemi bulunuyordu. Hipotansif olan hastanın çekilen EKG'sinde inferior derivasyonlarda ST elevasyonu ve AV tam blok görüldü. (Şekil 1) Hastaya transkutanöz pace takıldı, medikal tedavi başlandı ve acil KAG yapıldı. RCA'sında %100 darlık görüldü, trombüs aspirasyonu yapıldı, proksimale BMS, distale DES implante edildi. Transvenöz kalp pili takıldı. Cx ve LAD'deki darlık için sonraki seansta işlem planlanan hasta Kardiyoloji Yoğun Bakım Ünitesi'ne devredildi.

TARTIŞMA: Atriyoventriküler (AV) tam blok; akut miyokard enfarktüsü, kronik iskemik kalp hastalığı, miyokardit, tümörler, kollajen doku hastalıkları, travma, infiltratif hastalıklar, nöromusküler bozukluklar, miksödem, ilaçlar ve elektrolit bozuklukları gibi birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir(1). Yetişkinlerde ilaç toksisitesi, koroner arter hastalığı ve dejeneratif bozukluk AV tam bloğun en sık nedenleridir. Bu vakada akut miyokard enfarktüsüne bağlı AV tam blok nedeniyle senkop geçiren hasta KAG, geçici kalp pili ve medikal tedaviden fayda görmüştür.

ANAHTAR KELİMELE: senkop, akut miyokard enfarktüsü, STEMI, AV tam blok

Şekil 1



Şekil 1, Hastanın başvuru anındaki EKG'si

PP-109 GENÇ HASTADA GÖĞÜS AĞRISI

Mustafa Tosun, Halecan Zeynep Özcan, Serdal Ateş, Dursun Buğra Dereyurt, Veysi Siber, Dilber Üçöz Kocaşaban
TC SBU Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği

OLGU: Bilinen hastalık öyküsü olmayan, dayısında 30 yaşına MI öyküsü olan 18 yaşında erkek hasta acil servise göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başvurdu. Geliş vitallerinde ateş: 36.6 C, nabız: 110/dk, kan basıncı: 101/48 mmHg, solunum sayısı: 17/dk idi. Çekilen EKG'si STEMI ile uyumluydu. Yapılan EKO'su; LVEF %42, inferolateral duvar hipokinetik olarak değerlendirildi. KAG yapıldı ancak tüm koroner arterler normal olarak raporlandı. Daha derin anamnez alındığında hastanın bir hafta önce boğaz ağrısının olduğu ve penisilin kullanma öyküsünün olduğu öğrenildi. CRP değerleri yüksek olan hastanın kardiyak MR'ı çekildi, akut miyokardit ile uyumlu olarak raporlandı.

TARTIŞMA: Göğüs ağrısı ile gelen, EKG'sinde ST segment elevasyonu olan hastalarda ilk düşünülecek tanı akut miyokard enfarktüsüdür. Ancak bazen akut miyokardit, akut miyokard enfarktüsünü taklit edebilir. Özellikle göğüs ağrısı ile gelen genç hastalarda akla gelmesi gereken tanılardan biri de akut miyokardittir. Bizim hastamızda da EKG'sinde ST segment elevasyonu olması nedeniyle akut miyokard enfarktüsü olabileceği düşünülmüş ve erken EKO ve KAG planlanmıştır.

ANAHTAR KELİMELE: akut miyokard enfarktüsü, akut miyokardit, göğüs ağrısı

PP-110 AĞRISIZ AORT DİSEKSİYONU

Mustafa Tosun, Halecan Zeynep Özcan, Sinan Özdemir, Miraç Altun, Emine Atçı, Sertaç Güler
TC SBU Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği

OLGU: Evde yakınları tarafından baygın olarak bulunan 95 yaşında kadın hasta, hastanemiz acil servisine getirildi. Geliş vitallerinde ateş: 36.6 C, kan basıncı: 110/76 mmHg, solunum sayısı: 17/dk, kalp tepe atımı 100/dk idi. Bilinen DM ve HT hastalığı olan hastanın yapılan fizik muayenesinde bilinci uykuya meyilli, koopere, oryante, bilateral periferik nabızlar açık, akciğer sesleri dinlemekle doğal, batin orta hatta hassasiyet mevcuttu ve pretibial ödemi yoktu. Çekilen EKG'sinde hafif taşikardi mevcuttu ancak sinüs ritmindeydi. Çekilen Beyin BT'si normal olarak raporlandı. Alınan kan tahlillerinde akut bir patoloji yoktu. Akciğer grafisinde mediasten genişliği dikkati çekti. (Şekil 1) Yakınlarından tekrar alınan anamnezle hastanın ağzından kan geldiği öğrenildi. Aort diseksiyonu ve Pulmoner emboli ön tanısı ile çekilen tomografide hastada Tip A Aort diseksiyonu saptandı. (Şekil 2) Hasta operasyon amacıyla uygun bir merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: Aort diseksiyonu hayatı tehdit eden, tanı konamaması halinde ölümcül seyreden bir olaydır. Aort diseksiyonu aortanın en sık gelişen ölümcül olayı olup abdominal aorta rüptüründen 2-3 kat daha sık görülmektedir(1). Aort diseksiyonları her zaman klinisyenin karşısına tipik bir tabloyla çıkmaz ve çok çeşitli hastalıkları taklit edebilir(2). Bizim vakamızda da senkop ile gelen ve ağrısı olmayan hastada Aort Diseksiyonu tanısı konmuş ve hasta uygun bir merkeze yönlendirilmiştir.

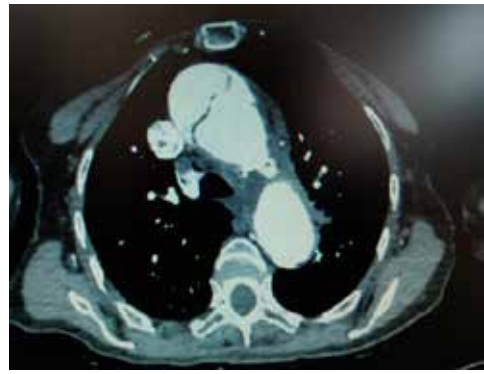
ANAHTAR KELİMELE: aort diseksiyonu, senkop, mediasten genişliği

Şekil 1



PAAC Grafisi

Şekil 2



BT Anjiyografi



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-111 ST ELEVE AORT DİSEKSİYONU

Enes Güler¹, Mehmet Aydın¹, Muhammet Yüksel¹, Gökhan Barutçu², İbrahim Yel³, Selim Yurtsever¹, Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

²Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Cardiology

³Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Cardiovascular Surgery

GİRİŞ: Aort diseksiyonu tanısı acil serviste konulması gereken ve yüksek mortaliteyle seyreden bir durumdur. Acil servislere sıkça atlanabilen bu klinik tablo abdominal aorta rüptüründen 2-3 kat daha sık görülmektedir. Tedavi edilmediği takdirde ilk 24 saatte hastaların %33'ü ve ilk 48 saatte %50'si kaybedilmektedir. Teşhis konulamamış asendan aort diseksiyonunun 2 haftalık mortalitesi %75'lere ulaşmaktadır. Klasik olarak aort diseksiyonu ani, şiddetli, yırtıcı göğüs, sırt, bel ve karın ağrısı ile karakterizedir. Ne var ki aort diseksiyonları her zaman tipik bir tablo olarak klinisyenin karşısına çıkmaz ve çok çeşitli hastalıkları taklit edebilir. Bu olguya atıfı karakterde göğüs ağrısıyla ST eleve MI görünümü taklit eden Asendan Aort diseksiyonu sunulmaktadır.

OLGU: 79 yaş erkek hasta 12 saat önce başlayan göğüs ağrısı ile başvurdu. Özgeçmişte sadece HT öyküsü vardı. Hastanın vital bulgularında TA:130/90 mmHg, Nb:92/dk, Ateş:36.5C, Solunum Sayısı:18/dk, Oksijen Saturasyonu:SpO2 100%'di. GKS:15. Ek şikayet ve travma öyküsü yok. Hastaya çekilen EKG'de V5-V6 derivasyonlarında ST elevasyonu saptanması üzerine Kardiyoloji bölümüne konsülte edildi. Hastanın yatak başı yapılan EKO'sunda aort diseksiyonuna ait flebgörüntüsü tespit edildi. Diseksiyon ön tanısı ile çekilen tomografide asendan aorta çapı asendan aort çapı 67 mm ile anevrizmatik olarak artmış, asendanaortada aort kökünden itibaren başlayan arcus aorta başlangıcında sonlanım gösteren tip A diseksiyon ile uyumlu görüntü izlendi. KVC bölümüne konsülte edilen hasta opere edilmek üzere KVC yoğun bakım ünitesine teslim edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Torasikaortanindiseksiyonun anatomik olarak iki ayrı metotla sınıflandırılmaktadır. Stanford sınıflandırmasına göre tip A diseksiyonlarasendanaortayı tutar ancak tip B diseksiyonlar tutmaz. Göğüs ağrısı en sık başlangıç şikayeti olup aort diseksiyonu göğüs ağrısı ile başvuran tüm hastaların ayırıcı tanısında yer almalıdır. Ağrı genellikle yırtıcı ve parçalayıcı olarak tanımlanır ancak %10 kadar hastada sadece hafif bir ağrı mevcuttur. EKO tüm torasik aort diseksiyonundan şüphelenilen hastalarda değerlendirilmelidir. Özellikle Stanford tip A diseksiyonlarında olmak üzere ST elevasyonu ve daha sıklıkla ST depresyonu görülebilir. Transtorasik ekokardiyografi anjiyografiden daha az spesifik ve sensitiftir. En çok asendan aort diseksiyonlarında yararlıdır. Hızlı, transportasyon gerektirmeyen ve non-invaziv bir çalışmadır. Asendan aorta diseksiyonlarının tümü acil cerrahi gerektirir. Ağrısı kontrol edilemeyen, kanayan, ana dalların oklüzyonuna ya da diseksiyonuna neden olan desendan aort diseksiyonları da acil cerrahi endikasyonu teşkil eder. Acil hekimlerinin akut aort diseksiyonu olgularının sadece %43'ünde bu tanıdan şüphelendikleri göz önüne alınırsa, acil servise göğüs ve sırt ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanının acil hekimleri tarafından daha geniş bir çerçevede ele alınmasının aort diseksiyonlarının morbidite ve mortalitesinin azalmasında en önemli yere sahip olduğu açıkça farkedilecektir.

ANAHTAR KELİMELE: Göğüs ağrısı, ST elevasyon, diseksiyon

PP-112 NADİR GÖRÜLEN BİR ST ELEVASYON SEBEBİ: İNFERİOR VENTRİKÜLER ANEVİZMA VE SONUCUNDA GELİŞEN İSKEMİK SVO: BİR OLGU SUNUMU

İbrahim Altundağ, Umut Gökhan Özer, Gizem Aydın, Abdullah İbrahim, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tip Kliniği

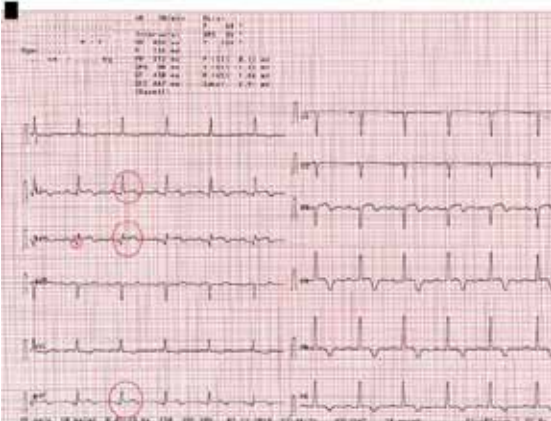
GİRİŞ: Anevrizmalar; sol ventrikülün ince duvarlı, non-kontraktıl, sınırlı lezyonlarıdır. Sebepleri arasında en sık Akut Koroner Sendrom ve Hipertrofik Obstrüktif Kardiyomyopati olmakla birlikte kardiyak cerrahi, miyokardit ve Akut Romatizmal Ateş nedeniyle de ortaya çıkabilir. Tromboembolilere, Konjantif kalp yetersizliğine ve aritmilere neden olabilen anevrizmalar, diğer hastalara göre 6 kat daha mortal seyreder. Biz bu olgu sunumunda, inferior ventriküler anevrizmalı hastanın tromboemboli sonucu ortaya çıkan iskemik SVO olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 81 yaş kadın hasta acil servise 24 saat önce başlayan sağ ağız köşesinde silinme ve konuşmada peltikleşme ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet ve geçirilmiş koroner arter hastalığı öyküsü vardı. Genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, oryante. GKS:15 idi. Tansiyonu 170/80 mmHg olan hastanın diğer vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenesinde konuşma dizartik, sağ nazolabial sulkusta silinme mevcut, kas gücü tüm ekstremitelerde 5/5 ve diğer sistem muayeneleri normal olarak saptandı. Hastanın hemogram ve biyokimya tetkiklerinde patoloji yoktu. Kan gazında PH: 7.32, HCO3:23.2mmol/L ve Laktat:2.3mmol/L görüldü. EKG'sinde inferior derivasyonlarda 1mm ST elevasyonu, anterolateral derivasyonlarda T negatifliği saptandı (Resim 1). Kraniyal BT'de hemoraji tespit edilmeyen hastanın Diffüzyon MR görüntülenmesinde sol lentiform nükleus superior'unda akut diffüzyon kısıtlılığı saptandı (Resim 2). Ekokardiyografi'de sol ventrikül inferoapikal bölgede segmenter hareket kusuru (anevrizma) ve anevrizma içerisinde trombüs imajı izlendi. Hasta akut iskemik SVO tanısı ile nöroloji servisine interne edildi.

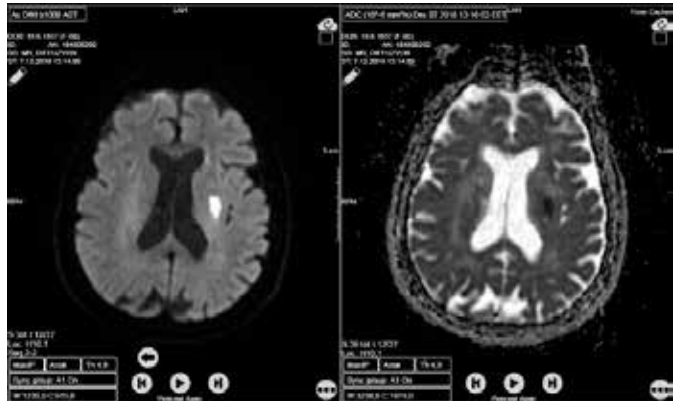
TARTIŞMA VE SONUÇ: Sol ventrikül anevrizmaları, MI'dan sonra 5 gün ile 3 ay içerisinde ortaya çıkabilen komplikasyonlardır. Anterior anevrizmalar çok daha yaygın olmakla birlikte sol ventrikül anevrizmalarının yalnızca %3'ünü inferior anevrizmalar oluşturur. Ventriküler anevrizmalardaki persistan ST elevasyonunun MI ile karıştırılmaması gerekmektedir. Anevrizma ile STE-AKS ayırıcısında kullanılan iki özellik; STE-AKS'de T dalgasının yüksek amplitüde sahip olması (T/QRS oranının>0.36) ve anevrizmada görülen derin-patolojik Q dalgasıdır. Bu olguda, iskemik SVO'nun ön planda ventriküler anevrizma ve trombüs formasyonuna sekonder geliştiği düşünülmüştür. Farklı klinik durumlarla prezente olan hastalarda (örn:Hemorajik SVO), anevrizmatik ST elevasyonunun MI ile karıştırılıp ASA (Asetilsalisilik asit) verilmesi ölümcül sonuçlara neden olabilir. Ventriküler anevrizmaların tromboembolilere, aritmilere neden olabileceği, EKG'de persistan ST elevasyonu görünümünün MI ile karıştırılabileceği unutulmamalıdır. Acil hekim, ST elevasyonu sebebi olan anevrizma ile MI ayırımı yapabilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Inferior Anevrizma, ST Elevasyonu, MI, İskemik SVO, STEMI

Resim 1: Inferior derivasyonlarda ST elevasyonu ve patolojik Q dalgası EKG görünümü.



Resim 2: Diffüzyon MR'da sol lentiform nükleus superior'unda akut diffüzyon kısıtlılığı görünümü.





POSTER BİLDİRİLER

PP-113 AKUT ANTERİÖR MİYOKARD İNFARKTUSU

Nuşin Yalımoğlu¹, Mustafa Yalımoğlu², Ramazan Güven¹, Başar Cander¹

¹kanuni sultan süleyman eğitim araştırma

²bahçelievler devlet hastanesi

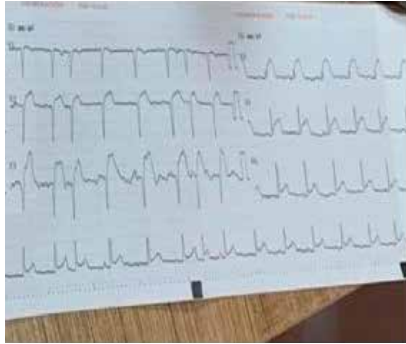
GİRİŞ: Akut anterior miyokard infarktüsü (Mİ) oldukça seyrek görülen, sol ana koroner arter trombozu nedeniyle meydana gelen; ancak, mortalitesi çok yüksek bir miyokard infarktüsüdür. Miyokard infarktüsünü tespit etmede ilk kullanılacak tanı yöntemi elektrokardiyografidir(EKG). Gerek acil serviste gerek kateterizasyon salonunda hekim hızlı bir şekilde tanıyı koyup en iyi tedavi yöntemini seçmek zorundadır.

OLGU: 69 yaşında bilinen ek hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü olmayan erkek hasta 1 haftadır halsizlik ve iştahsızlık nedeni ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Derin anamnez alındığında 1 hafta önce olan sol kol medial yüzde gelişen 1-2 saat süren yanma hissi olduğunu söyledi. TA: 120/70,Nb:78 Spo2:99, Kan şekeri:142 saptanan hastanın genel durumu iyi GKS 15, nörolojik muayenesi doğal, solunum sosleri doğal, batin rahat saptandı. Çekilen EKG'sinde V2-6, D2-3 ve aVF derivasyonlarında yaygın elevasyon saptandı. Hasta acilen kardiyojolojiye konsülte edildi. Çekilen ekokardiyografide apex, septum apikali, anteroapikali akinetik; ejeksiyon fraksiyonu:50-55 saptandı. Hastaya hemen antiagregan ilaçlar başlanıp primer PTCA yapılabilecek ileri merkeze sevkı yapıldı.

SONUÇ: İleri yaş hastalarda nonspesifik olarak sadece halsizlik-iştahsızlık gibi şikayetlerle bile miyokard infarktüsü olabileceği akılda tutulmalıdır. Hikaye derinleştirilerek daha kolay tanıya gidileceği unutulmamalıdır.

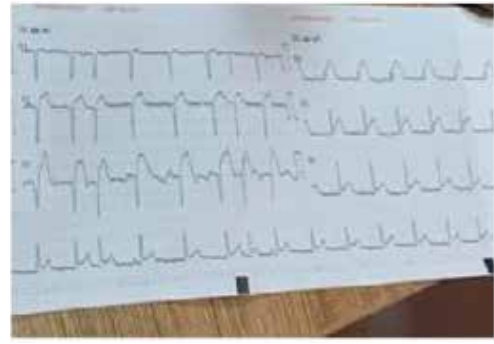
ANAHTAR KELİMELEER: anterior mi, miyokard infarktusu, nonspesifik

resim 1



İnferior derivasyonlarda (aVF, D2-2) elevasyon görünüyor

resim 2



Anterior derivasyonlardan V2-6 arasında Yaygın elevasyon görünüyor

PP-114 HANGİSİ DAHA ÖNCE TEDAVİ EDİLMELİ BEYİN Mİ? KALP Mİ?

Cesareddin Dikmetaş, Mehmet Ali Avcı, Melis Dörter, Mustafa Sait Din, Serra Koçkan, Ramazan Ünal, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul/ Türkiye

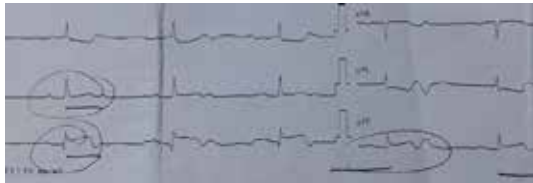
GİRİŞ: Baş dönmesi,bulantı ve kusma acil servis kliniğinde en fazla karşılaşılan şikâyetlerden biridir. Bulantı ve kusma abdominal, santral sinir sistemi, metabolik, endokrin, psikiyatrik hastalıklar gibi pek çok hastalığa bağlı olarak görülebilmektedir. Bu olgumuzda baş dönmesi,bulantı ve kusma şikâyetiyle acil servisimize başvuran hastada mobitz tip 1, miyokard enfarktüsü ve serobrovasküler hastalık tanıları koyulan olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU: Bilinen hipertansiyon, diyabetes mellitus ve geçirilmiş serebrovasküler hastalık öyküsü olan acil servise baş dönmesi bulantı ve kusma şikâyetiyle başvuran hastanın yapılan muayenesinde epigastrik hassasiyeti vardı. Nöroloji muayanesinde patoloji saptanmadı. Hastanın tansiyon arteriyel:100/60 mmHg nabız:55 /dk idi. Hastanın elektrokardiyografinde mobitz tip 1 ikinci derece atriyoventriküler blok ve D2,D3 aVF de ST segment elevasyonu tespit edildi.(şekil 1)(şekil2) Hastanın koroneranjiyografi yapılan bir merkez aranırken hastada santral hadiseleri de ekarte etmek için diffüzyon MR çekildi. Diffüzyon MR'da pons sağ yarısı düzeyinde 1.5 cm çapında difüzyon kısıtlanması gösteren akut dönemde fokal enfarkt alanı ile uyumlu alan izlendi.(şekil3) Hasta nöroloji kliniği ile konsülte edildi.Hastanın kardiyak patolojilerinin olması nedeniyle koroner anjiyografinin yapılabilirdiği ve nörolojinin olduğu bir merkeze sevkı önerdi. Hastada öncelikle koroner anjiyografinin yapılabilirdiği ve nörolojinin de olduğu bir merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Acil serviste yeşil alan başvuru nedenlerinden sık görülen baş dönmesi bulantı ve kusma ile başvuran hastalarda ayrıntılı anamnez alınmalı iyi bir fizik muayene yapılmalıdır. Bunun ile birlikte İnferior Myokard Infarktüsü gibi ciddi bir tanısı alan hastada yine de semptomlara neden olabilecek diğer hastalıklar da düşünölmeli ve anjio merkezine gidene kadar kapı- balon, kapı- iğne zamanını uzatmadan diğer tanıların da ekarte edilmesi gerekmektedir ki bizim vakamızda olduğu gibi serebrovasküler hastalık gibi ciddi tablolarda eş zamanlı olmaktadır.

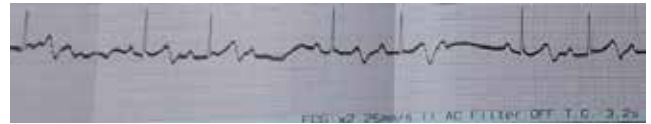
ANAHTAR KELİMELEER: Mobitz Tip 1, miyokard Infarktüsü, Serebrovasküler Hastalık

Şekil 1



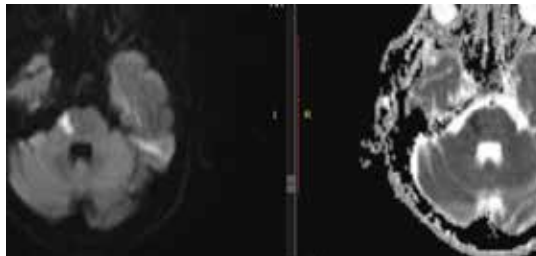
Hastanın EKG'si

şekil 2



Hastanın Ritm EKG'si

şekil 3



Hastanın Diffüzyon MR Görüntüsü



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-115 WOLF PARKINSON WHITE SENDROMU

Hatice Kübra Taşçı, Kübra Terzioğlu, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

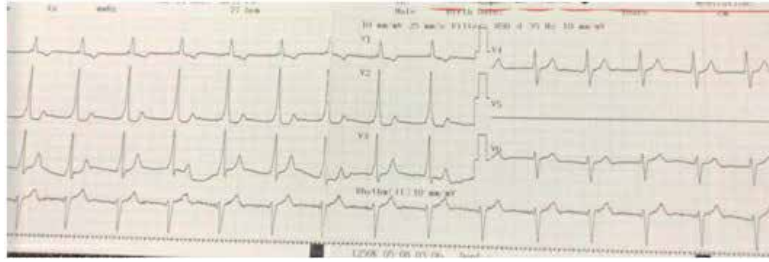
Normal bir AV iletim yolu ile atriumların depolarizasyonundan ventriküllerin depolarizasyonuna kadar geçen süre (PR aralığı) 0.12 ile 0.20 sn kadardır. Sinoatriyal düğümünden çıkan uyarının normal AV ileti yolunu izlemeyip çok daha kısa olan başka bir yolu (aksesuar yol) izleyerek ventrikülleri depolarize ettiği durumlara wolff parkinson white sendromu denir. WPW sendromu kısa PR, delta dalgası ve geniş QRS kompleksi ile karakterizedir. Elektriksel akım aynı anda atriyoventriküler düğüm ve aksesuar yol üzerinden iletilir. Anormal uyan ventriküllere daha önce ulaşır ve ventrikülleri uyarır. Böylelikle QRS kompleksinin şekli bozulur ve delta dalgası oluşur. WPW, çoğu olguda asemptomatik seyretmekle birlikte semptomatik (çarpıntı hissi, yorgunluk, baş dönmesi, nefes darlığı hissi, baygınlık hissi) seyredebilir. WPW hastalarında nadir de olsa ani kardiyak arrest riski vardır. Tanı semptomatik olan hastalarda elektrokardiyografi (EKG) ve elektro fizyolojik çalışma (EFÇ) ile konmaktadır. Ancak asemptomatik olgularda tanı ancak tesadüfen konabilmektedir. Wolff Parkinson White Sendromunda tedavi, iletinin izlediği aksesuar yolun ablasyon yöntemi ile ortadan kaldırılarak iletinin normal AV iletim yolundan ventriküllere ulaşmasını sağlamaktır.

VAKA: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 26 yaşında kadın hasta baş ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın benzer baş ağrılarının daha önceden de olduğu bazen sol kolda uyuşmanın eşlik ettiği bugünde sol kolunda 2 dakika kadar uyuşma olup geçtiği öğrenildi. Göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı olmamış. Hastanın yapılan muayenesinde TA:126/71 mmHg Nabız:78/dakika parmak ucu SO₂:98 idi. Sistemik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya ekg çekilmesi planlandı. Çekilen EKGde PR aralığı kısa, QRS dalgası geniş ve ek olarak Delta dalgası izlendi. Bunun üzerine hastadan kardiyak markerlar çalışmasına karar verildi. Baş ağrısına yönelik uygun semptomatik tedavi başlandı. Yapılan kan tetkiklerinde patolojik bulgu yoktu. Kardiyak markerlar negatif idi. Hasta mevcut hali ile Wolf Parkinson White sendromu olarak Kardiyoloji Kliniği ile konsülte edildi. Hastaya Kardiyoloji Kliniği tarafından elektif şartlarda ablasyon planlandı. Hasta Kardiyoloji polikliniğine başvurmak üzere acil servisten taburcu edildi.

SONUÇ: Wolf Parkinson White Sendromu asemptomatik seyredebileceği gibi nonspesifik semptomlarla da karşımıza çıkabilecek ve ölümcül aritmiyle hatta nadiren de olsa ani kardiyak arreste neden olabilecek bir preeksitasyon sendromudur. Tekrarlayan ve nedeni açıklanamayan, nonspesifik semptomlarla acil servise mükerrer başvurusu olan hastalardan şifaen çekilen bir EKG hastalık tablosunu açıklamaya ve daha da önemlisi hastanın hayatını kurtaracak ve yaşam kalitesini artıracak bir tedavi opsiyonuna vesile olmamızı sağlayabilir.

ANAHTAR KELİMELE: wpw, wolf parkinson white, ekg

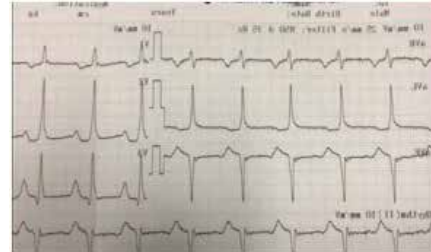
wolf parkinson white



wolf parkinson white



wolf parkinson white



PP-116 NARGİLE KULLANIMI SONRASI SENKOP: BİR OLGU SUNUMU

Tuğçe Zengin, Davut Tekyol, Burak Özçelik, Berna Atılı, Gizem Aydın, İsmail Tavfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Senkop; serebral kan akımında ani azalma sonucu posturaltonusve kısa süreli bilinç kaybıdır. Etiyolojisinde genellikle vazovagal, kardiyak ve nörolojik sebepler rol oynar. Karbonmonoksit (CO) gibi toksik gazlarla zehirlenmeler sonucunda da senkop gelişebilir. Nargilede kullanılan kömürün tamamen yanmaması sonucu açığa çıkan CO, zehirlenmelere neden olur (1). Bu yazıda nargile kullanımı sonucu gelişen birsenkop olgusunu sunduk. Amacımız; kullanımı giderek artan nargile dumanını verdiği zararlardan birine dikkat çekmektir.

OLGU SUNUMU: Daha önce bilinen bir hastalığı ve ilaç kullanma öyküsü olmayan 38 yaşında erkek hasta acil servise baş ağrısı şikayetiyle geldi. Yaklaşık 2 saat önce de bayıldığını söyledi. Vital bulgularından tansiyon arteriyel:132/77mmHg,nabız:78 atım/dk, parmak ucu oksijensaturasyonu:%95, parmak ucu kan şekeri 141 ve ateşi 36,8 ölçüldü. Şuuru açık koopere ve oryante olan hastanın akciğer ve kalp sesleri normaldi. Nörolojik muayenede bir defisit saptanmadı. Ancak hasta oldukça korkmuş ve endişeli görünüyordu. EKG normal sinüs ritminde, beyin tomografisi ve akciğer röntgeninde patolojik bir bulgu yoktu. Laboratuvarında hemogloblin:16 g/dl, troponin I:0.002ng/ml, elektrolitler normaldi. Kan gazında ph:7.36,karboksihemogloblin:%24.7,laktat:4.2mmol/L ölçüldü. Hasta; bayılmadan önce kapalı bir alanda nargile içtiğini söyledi.

Hastaya rezervuarlı maske ile %100 oksijen verildi. Sıvı elektrolit tedavisi düzenlendi. 24 saat acilde takip edilen hastanın CO düzeyi normale dönünce önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Ülkemizde soba zehirlenmelerine bağlı çok sayıda ölüme neden olan CO,non-irritan, renksiz ve kokusuz bir gazdır.CO, oksijene göre hemoglobine daha yüksek affiniteyle bağlanır ve oksijenin hemoglobine bağlanmasını zorlaştırarak dokuda hipoksiye neden olur (2,3).Nargile kullanımı sonrasında yaşanan CO intoksikasyonunun soba tütmesi veya doğalgaz kaynaklı olan CO intoksikasyonundan farkı yoktur.CO intoksikasyonu bulantı, kusma, baş ağrısı, iştahsızlık, halsizlik gibi nonspesifik şikayetlerle başlar. Uzun süre maruziyet sonrası ise şuur değişikliği hatta kardiyopulmonerarrest bile gelişebilir (4).

Acil hekimi senkop ayırıcı tanılarını iyi bilmelidir. Acil servise senkop ile gelen hastaların etyolojilerini araştırırken CO zehirlenmesi desorgulanmalı, CO düzeyine mutlaka bakılmalıdır. Hastalara oksijen ve destek tedavisi verilmelidir. Hiperbarik oksijen tedavisine ihtiyaç duyan hastalar sevk edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Karbonmonoksit, senkop, nargile



POSTER BİLDİRİLER

PP-117 SAĞ ATRİYUMDA TROMBÜS SAPTANAN RENAL KANSERLİ BİR HASTA

Hızır Ufuk Akdemir, İskender Aksoy, Mehmet Baki Özdemir

Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

GİRİŞ-AMAC: Böbrek hücrelerinden kaynaklı kanserler tüm kanserlerin %3'ünü oluştururlar. Böbrekten kaynaklanan kanserler damarsal yapılarla uzanım gösterebilmektedir. Olguların yaklaşık %10'unda vena kava inferiora uzanan trombüs görülebilmektedir. Yeni böbrek kanseri tanısı alan ve sağ atriya kadar uzanan trombüs saptanan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmış dört yaşında erkek hasta acil servise genel durum bozukluğu ve 2 gündür idrar miktarında azalma şikayetleri ile getiriliyor. Yapılan geliş muayenesinde GKS 5 olması üzerine hasta entübe ediliyor. Hastanın özgeçmişinde KOAH, DM ve HT hastası olduğu öğreniliyor. Yakınlarından alınan bilgiye göre 2 ay önce anemi nedeniyle araştırılır iken sağ böbrekte kitle saptandığı ve operasyon planlandığı öğreniliyor. Vital bulguları hipotermik ve hipotansif olan hastaya noradrenalin ve dopamin infüzyonu başlanıyor. Hastanın laboratuvar değerleri K:5.98 mEq/L, creatin: 3.69 mg/dL (2 ay öne 1.7), GGT 103 mg/dL, AST: 1323 U/L, ALT: 679 U/L, Total/direk bilirubin: 4.39/2.86 mg/dL, amonyak 425, WBC 17.38 bin/uL, hemoglobin 10.2 g/L, platelet 29 bin/uL, INR: 5.2, pH 6.88, PCO2: 14.9 mmHg, HCO3: 4.6 ve laktat 21.52 mmol/L ölçülüyor. Genel durum bozukluğu araştırmak için çekilen kontrastsız bilgisayarlı tomografilerde vena cava inferiorundan kalbe uzanım gösteren trombüs şüpheli görünüm tespit ediliyor. Enfeksiyon hastalıkları sepsis ön tanısı ile meropenem ve teikoplanin öneriyor. Nefroloji tarafından değerlendirilen hastaya hemodiyaliz öneriliyor. Hastaya sağ juguler vene diyaliz kateteri yerleştirilip kontrastlı BT alındıktan sonra HD uygulanıyor. Kontrastlı BT'de sağ böbrekte 107*87 mm kitle ve sağ renal venden sağ atriya uzanan 55*45 mm çap ulaşan trombüs saptanıyor. Sağ atriyumdaki trombusun dolayı hemodiyaliz efektif yapılamadığından sonlandırılıyor. Takibinde kardiyak arrest gelişen hasta CPR'a rağmen ex oluyor.

SONUÇ: Atriyumda trombus oluşturan renal cell ca lar hastalığın mortalitesini önemli oranda artırmaktadır. Bu hastalarda %43 oranında masif kanama görülebilmektedir. Bu olgumuzda RCC nedeniyle operasyon planlanırken sağ atriyumda trombus oluşması ile kötüleşen hasta sunulmak istenmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Atrium, Trombüs, Renal kanser

PP-118 ZORLU DİSTAL KLAVİKULA KIRIĞI

Sibel Güçlü Utlu, Ülkü Açıksöz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Erzurum

GİRİŞ: Klavikula kırıkları genellikle omuz üzerine direkt düşmelerde ve bebeklerde doğum kanalında sıkışma sonucu görülür. Trafik kazalarında veya yüksek bir yerden omuz üzeri düşmeler sonucu oluşan klavikula kırıklarının %85 i ortadan %5 i medialden ve %10' u da distalden kırılmaktadır. Klinik olarak omuzu yukarı kaldıramama, ağrı, düşük omuz, morarma ve şişlik eşlik edebilir. Tanı koymada direkt grafiler genelde yeterli olmaktadır. Kapalı, nondeplese kırıklarda tedavi genelde kol gövde askısı, sekiz bandajı yeterli olurken açık ve deplese kırıklar, plak ve vida ile opere edilebilmektedir. İyileşme çocuklarda 2-3 haftayı bulurken yetişkinlerde yaklaşık 1 ayı bulmaktadır.

OLGU: 50 yaşında bayan hasta evde temizlik yaparken merdivenden omzunun üzerine düşmesi sonucu acil servise omuzda ağrı ile başvurdu. Vital değerleri normal olan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol omuzda palpasyonla ağrı, sol kolun abduksiyonunda kısıtlılık mevcuttu. Çekilen omuz ön-arka grafisinde klavikulanın 1/3 distalden deplese olarak kırıldığı görüldü. Hastanın omzu, damar sinir arazına karşı kol gövde askısına alınarak ortopediye konsülte edildi. Plak yapılması amacıyla ortopedi kliniğine yatırılı verildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran klavikula kırıkları yalnızca kol gövde ya da sekiz bandajı yapılarak gönderilmemel, kırığın lokalizasyonuna bakılarak cerrahi ihtiyacı olabileceği hesaba katılmalı, mutlaka ortopedi konsültasyonu yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: distal, cerrahi, klavikula

PP-119 KESİCİ ALET YARALANMASINA BAĞLI FASİYAL SİNİR PARALİZİSİ (OLGU BİLDİRİMİ)

Keziban Uçar Karabulut¹, Enver Arpacı²

¹Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı.Konya

²Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi Ana Bilim Dalı.Konya

Yedinci kafa çifti olan fasiyal sinir, öncelikle yüzün mimik kaslarının inervasyonundan sorumludur. Fasiyal paralizilerin en sık nedenlerinden biri travmalardır. Fasiyal parali, önemli morbiditeler ile sonuçlanan klinik tablodur. Travmatik fasiyal parali hastalarda hasarın derecesinin erken tanınması ve zamanında müdahale edilmesi prognozda çok önemlidir.

OLGU: Otuz beş yaşında erkek hasta sol kulak arkasında kesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Kesici alet ile yapılan bir yaralanmaydı. Hastanın damar yaralanması yoktu. Kesi suture edildikten sonra takibinde yüzünün sol tarafında hareket kaybı olduğu görüldü. Hastada Fasiyal sinir paralizisi düşünüldü. Hasta plastik cerrahi tarafından operasyona alındı. Kliniği düzeldikten sonra taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise travmatik fasiyal sinir kesisi ile gelen hastalarda erken tanının konulması erken tedavi açısından çok önemlidir. Hızlı tanı ve tedavi ile sekelsiz iyileşme sağlanabilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, fasiyal sinir, kesici alet

PP-120 ACİL SERVİSİMİZDE KÜNT TORAKS TRAVMALI HASTALAR İÇİN GÖRÜNTÜLEME ENDİKASYONLARIMIZ

Ethem Acar, Ahmet Demir, Birdal Yıldırım, Ömer Doğan Alataş

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Muğla Sıtkı Koçman University. Muğla

GİRİŞ-AMAC: Günümüzde kafa travmaları değerlendirilirken GKS ile beraber Kanada BT kuralları, servikal travmalar değerlendirilirken Nexus servikal vertebra grafi kuralları bulunmaktadır. Ancak toraks travması için bu şekilde tarif edebileceğimiz grafi çekme kuralımız yoktur. Hekimler kendi inisiyatif ve tecrübelerine göre grafi istemektedir. Hatta bu konu tüm travma hastalarına akciğer grafisi çekilmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bu konuda çeşitli çalışmalar yapılmış, bu çalışmaların bir kısmında da grafi çekme kuralının başlangıç adımlarını destekleyebilecek sonuçlarda elde edilmiştir. Ancak henüz kılavuzlara girememiş, bu konuda başka çalışmalara ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir.

Bu çalışmamız da; künt toraks travması nedeniyle acil servise başvuran hastalara, hangi şikâyet/fizik muayene bulgularına göre grafi/BT çekildiğini tespit etmeyi amaçlamaktayız.

KAPSAM VE YÖNTEM: Çalışmamıza acil servisimize başvuran 18 yaş üzeri, künt travmadan sonra 24 saat içerisinde acil servisimize başvurmış ve bu süre içerisinde toraks görüntüleme için X-Ray veya toraks BT çekilen hastalar dahil edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda toplam 690 vaka yer almaktaydı. Vakaların yaş ortalaması 45.8± 16.9, 406 (%58.8)'inin erkek olduğu görüldü. Vakalara neden grafi çekildiğine bakıldığında 169 (%24.5) hastada yaşı 60 üstü olduğu için, 209(%30.3) hastada ciddi yaralanma mekanizması olduğu için, 332(% 48.1) hastada toraksta ağrı olduğu için, 258(%37.4) hastada palpasyonla hassasiyeti olduğu için, 62(%9) hastada toraks duvarında lezyon olduğu için, 89(%12.9) hastada torakstaki yaralanmayı unutturacak ek yaralanması olduğu için, 49(%7.1) hastada bozulmuş bilinç değişikliği olduğu için grafi çekildiği tespit edildi.

Hastaların X-ray grafisi değerlendirildiğinde 509 (%73.8) hastanın grafisinde patoloji tespit edilmediği 181(%26.2) hastada ise akciğerinde patoloji tespit edildiği görülmüştür. 324(%47) hastaya Torax BT çekildiği gözlenmiş olup, 63 (%9.1) hastaya X-ray normal olmasına rağmen, toraks travması şüphesinin devam ettiği için, 136(%19.7) hastaya X-ray normal olmayıp daha ayrıntılı değerlendirme yapmak için, 95(%13.8) hastaya da başka BT'lere ek olarak çekildiği için BT çekildiği tespit edilmiştir. BT sonucuna göre patolojiler baktığımızda ise 88(%12.5) hastada kırık fraktürü, 24(%3.5) hastada pnömotoraks, 47(%6.8) hastada hemotoraks, 40(%5.8) hemopnömotoraks, 5(%0.7) hastada damar yaralanması tespit edilmiştir.

Vakaları toraks BT sinde patolojisi olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayırdığımızda atmış yaş üstü olmanın(p:0.00), ciddi yaralanma mekanizmasının(p:0.00), palpasyonla toraks-toraks hassasiyetin(p: 0.03) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu, buna karşın toraks duvarında lezyon(p:0.08), torakstaki ağrıyı unutturacak lezyon(p:0.837), bilinç bozukluğunun(p:0.512) ve intoksikasyonun 8p:0.408) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

SONUÇ: Toraks BT sinde patolojisi olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayırdığımızda atmış yaş üstü olmanın, ciddi yaralanma mekanizmasının, palpasyonla toraksta hassasiyetin iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklıdır.

ANAHTAR KELİMELE: künt toraks travması, grafi endikasyonu, acil servis



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-121 ACİL SERVİSE NORMAL FİZİK MUAYENE İLE BAŞVURAN AŞİL TENDON RÜPTÜRÜ VAKASI

Pervin Sağdıç, Ferhat Güzel, Süleyman Özcan, Emin Cihan Kınacı, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Gastrocnemius ve soleus kaslarının tendinöz kısımları birleşerek aşil tendonunu oluşturur. Aşil tendon rüptürü(ATR) zannedilenin aksine sık görülmekle birlikte popülasyondaki insidansının belirlenmesi zordur, bununla birlikte son zamanlarda sıklığının arttığı tahmin edilmektedir. ATR tüm tendon yaralanmalarının yaklaşık % 35'ini oluşturur. Çoğunlukla kalkaneal yapışma kısmının 2-6 cm proksimalinde meydana gelir. Genel toplum yapısına bakıldığında büyük oranda orta yaş(30-40 yaş) grubu kişilerde ortaya çıkmaktadır. Erkeklerde kadınlara oranla 5 kat sık olmakla birlikte hastalar genellikle sakın-sedanter hayat yaşayan, masa başında çalışan ve az spor yapan kişilerdir. Bu kişilerde ATR; özellikle ani durma, hızlanma ve zıplama gerektiren reaksiyon sporları(basketbol v.b) esnasında meydana gelir.

VAKA: Daha önce sağ ayağında ATR olan, opere edilen 31 yaşında erkek hasta; acil servise sol bacağından top oynarken ses geldiği ve yürürken ağrı olması sebebi ile başvurdu. Fizik muayenesinde ayak plantar fleksiyon hareketlerini yapabiliyordu. Çekilen direkt grafisinde kemik yapılar normal değerlendirildi fakat tendon trasesinde bir düzensizlik mevcuttu. Hastanın ısrarla önceki seferde aynı şekilde olduğunu söylemesi üzerine yapılan Thompson testinde ayakta plantar fleksiyon izlenmedi. MRG'sinde ATR tespit edilmesi üzerine Ortopediye konsülte edildi, yatış önerildi.Hasta kendi doktoruna gideceğini söyleyerek yatışı kabul etmedi.

TARTIŞMA: ATR genellikle orta yaş erkeklerde sportif aktivite esnasında meydana gelir. Vakamız literatüre uygun olarak sportif faaliyet öyküsü bulunan 31 yaş erkek hastadır.

ATR etiyolojisi açık değildir. Düşünülen teorilerden biri tendonda meydana gelen kronik dejenerasyonun; aşırı yüklenmeler olmaksızın ATR'ne neden olabileceğidir. Hastamızda tekrarlayan ATR olayı bunu destekler mahiyette olup doğuştan gelen yatkınlıkları da akla getirmektedir.

Hikaye çoğunlukla tipiktir. Hastalar etkilenen bacadaki ani, keskin bir acı, bacak arkasına vurulma hissi anlatırlar. Patlama tarzında bir ses duyduklarını söyleyebilirler. ATR'de belirgin klinik bulgu, bacak üzerine yüklenilmesiyle artan ağrıdır. Bunu, yürümede güçlük izler. Vakamız ise sadece bir sesden ve yürümekle, üstüne yüklenmekle oluşan hafif ağrıdan bahsetmekte olup ATR'nün atipik hikaye ile gelebileceği dikkate alınmalıdır.

Fizik muayenede; tam yırtıklarda bile, tibialis posterior ve parmak fleksörlerinin etkisiyle ayakta plantar fleksiyon izlenebilir, bu durum vakayı atlamaya neden olabilir. Ayakta ekimoz,tendon trasesinde boşluk hissedilebilir. Thompson testi, gastrosoleusun sıkıştırılmasıyla ayakta plantar fleksiyonun olmamasıdır; tam yırtıklarda %100 belirleyicidir. Vakamızda da ön muayene testleri normal saptanmış, yapılan Thompson testi(+) olması üzerine MRG ile tanı kesinleştirilmiştir. Şüphelenilen vakalarda bu testin yapılmasının önemi görülmektedir.

SONUÇLAR: ATR vakalarının atipik bir hikaye ve fizik muayene ile başvurabilecekleri unutulmamalı, dikkatli bir hikaye alınmalı, ayrıntılı muayene yapılmalıdır. ATR tanısı işlemlerinde USG'nin önemi ve pratikliği akılda tutulmalı, şüphelenilen hastalarda kullanımı artırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: aşil tendon rüptürü, spor yaralanması, thompson testi

PP-122 TRAVMA SONRASI BİLATERAL SÖNME

Ahmet Erdur, Tuba Öztürk Demir, Doğanay Can, Sait Mustafa Din, Sema Kırmızı, Kübra Menteşe, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Pnömotoraks plevral boşluğa hava kaçması olarak tanımlanabilir. Başlıca spontan, travmatik ve iatrojenik olmak üzere üç çeşittir. Travmatik pnömotoraks künt travmalarda ya da delici kesici cisim yaralanmalarında görülür. Multipl travmalı hastaların %60'ında göğüs travması görülür. Aynı tarafta bıçak saplanır tarzı ağrı, dispne görülebilir. Tanısı radyolojik olarak konur. Bu vakada travma sonrası gelişen bilateral travmatik pnömotoraks sunulacaktır.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta bilinen herhangi bir hastalığı yok. Acil servise sokakta sağ tarafından araba çarpması sebebiyle getirildi. Gelişinde GKS 15, TA:110/70, Nabız:90, Saturasyon:85, fizik muayenede sağ göğüs kafesinde ağrı, cilt altında krepatasyonları mevcut. Sağ ve solda solunum sesleri azalmış ral ronkus yok. Batın muayenesi doğal. Defans rebound yok. Sağ kaşında kesisi, lomber hassasiyeti mevcut. Çekilen bilgisayarlı tomografide bilateral pnömotoraks ve sağda 4.8.9.10. kotlarda fraktür tespit edildi. Sağda cilt altı amfizem görüntüsü görüldü. Hastaya oksijen desteği verildi. Bilateral tüp torakostomi işlemi uygulandı. Kontrol akciğer filminde kollapsın gerilediği görüldü. Hasta göğüs cerrahisi servisine interne edildi.

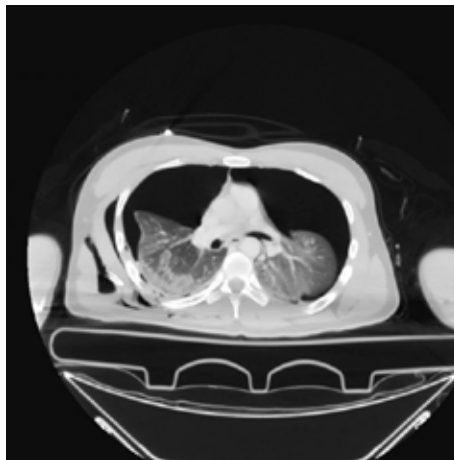
SONUÇ: Travma hastalarına her zaman şüphe ile yaklaşılmalı ve şikayetleri ciddiyetle dinlenmelidir. Fizik muayenedeki küçük bir belirti yol gösterici olabilir. Hastanın tansiyon pnömotoraksa gidebileceği unutulmamalıdır.

REFERANS

- 1.Richardson JD, Miller FB, Carrillo EH, Spain DA. Complex thoracic injuries. Surg Clin North Am. 1996;76:725-48.
2. Richard W. Light, Md • Y. C. Gary Lee, Mchb, Phd, Fracp. Pneumothorax, Chylothorax, Hemothorax, And Fibrothorax. Disorders Of The Pleura. Chapter 74:p-1701

ANAHTAR KELİMELE: krepatasyon, pnömotoraks, travma

Bilateral pnömotoraks ve cilt altı amfizemi





POSTER BİLDİRİLER

PP-123 JONES FRAKTÜRÜ

Tuğba Sanalp Menekşe, Kübra Terzioğlu, Sultan Tuna Akgöl Gür
Acil Tıp Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum

GİRİŞ: 5. metatars kırığına jones kırığı denir. Ayak bileği burkulmaları sonrasında en sık rastlanan tarak kemiği kırıklarıdır. Kırığın oluş mekanizması plantar fleksiyondaki (ama inversiyonda değil) ayağa yandan darbe gelmesidir. Sporcularda sık karşılaşılan bir durumdur. Özellikle profesyonel sporcularda önem kazanır. Bu kırıklarda kırığın tipine göre cerrahi tedavi ihtiyacı söz konusu olabilir. Basit deplase olmayan (kaynamış) tiplerinde 6-8 hafta ayağa yük binmesine izin vermeyen immobilizasyon uygulanır. Tam iyileşme için 6 aya varan immobilizasyon gerekebilir. Aktif sporcular için erkenden internal fiksasyon önerilebilir. Ameliyat sonrasında ilk 4 hafta üstüne yük vermeden ikinci 4. hafta üstüne yük vererek yapılan fizik tedavilerle 8 haftalık bir iyileşme sürecinden geçilecektir. Jones kırıklarında kaynamama komplikasyonu da olguların yaklaşık %50'sinde görülebilir.

VAKA: Hasta araç dışı trafik kazası öyküsüyle acil servisimize yakınları tarafından getirildi. Hikayesinde otomobil tekerleği sol ayak üzerinden geçmişti. Hastanın geliş vital bulgularında bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde beşinci metatarsın tabanında hafif bir şişlik vardı. O bölgede krepitasyon yoktu ancak palpasyonla çok şiddetli ağrısı mevcuttu. Ayak bileği ekstansiyonda ve ayak parmaklarının fleksiyonda iken beşinci metatars tabanındaki ağrı çok şiddetleniyordu. Hasta bu hali ile ortopedi kliniğine konsülte edildi. Kısa bacak atel yapılan hastaya, buz kompresyonu, elevasyon önerildi. NSAİİ reçete edilen hasta ortopedi poliklinik kontrol önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak plantar flexiyonda ayağa yandan darbe alma öyküsü olan hastalarda 5. metatars fraktürü akılda tutulmalı ve direk grafilerine dikkatli bakılmalıdır. Hastanın immobilizasyonuna dikkat edilerek cerrahi operasyon gerekliliği açısından ortopedi konsültasyonu istenilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: fraktür, metatars, travma

Bilgisayarlı Tomografide Jones Fraktürü



Direk grafide Jones Fraktürü



PP-124 SUİCİD AMAÇLI YABANCI CİSİM YUTULMASI

Özgür Levent Yamanlar, Kamil Emre Gurgun, Ahmet Aklar
Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Samsun, Turkey

GİRİŞ: Yabancı cisim yutulması en çok pediatrik yaş grubunda görülmekle beraber yetişkinler de görülebilir. Yetişkin hastalarda özellikle mental, psikiyatrik bozukluklar ve özkiyım girişimleri ile birliktedir.

OLGU: 36 yaşında mahkûm hasta acil servise 2 gün önce özkiyım amaçlı yaklaşık 20 adet toplu iğne yuttuktan sonra karın ağrısı şikâyeti ile getirildi. Daha önce psikiyatrik rahatsızlık için tedavi öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde vital bulguları normal iken, akut karın bulgusu saptanmadı. Yapılan laboratuvar testlerinde patolojik bir bulgu yoktu. Ayakta direkt batin grafisinde ince bağırsak düzeyinde multipl iğne görüntüleri tespit edildi (Şekil 1). Genel cerrahi ile konsülte edilen hastaya poliklinik kontrolü önerildi. 2 gün sonra çekilen ayakta direkt batin grafisinde toplu iğnelerin bir kısmı daha görüntüleniyor (Şekil 2). Hastanın kontrol muayenesinde aktif şikâyet bulgusu saptanmayarak, yeniden takip önerildi. Hastanın ileri takiplerinde ek sıkıntı gelişmediği görüldü.

SONUÇ: Yabancı cisimlerin yutulması acil serviste sık karşılaşılabilen bir problemdir. Bu cisimlerin %80'i gastrointestinal sistemi sorunsuz terk ederken %10-20'si endoskopik olarak çıkartılmaktadır. Bizim olgumuz acil endoskopik işleme gerek kalmadan takip edilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Suicid, toplu iğne, yabancı cisim

Şekil 1



Şekil 2





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-125 YÜKSEK BASINÇLI SU YARALANMASI

Nazmiye Özcan, Betül İşcan, Ertuğrul Altınbilek

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

GİRİŞ: Yüksek basınçlı su ile uğraş endüstriyel sektörde ve oto yıkama sektöründe kullanılmaktadır. Suyun transferi esnasında büyük güç ortaya çıkmaktadır. Basınçlı su yaralanmalarında dışardan görünen hasar ve içerdeki hasar çok farklı boyutlarda olabilir. Yüksek basınçlı sularla meydana gelen yaralanmalar oldukça nadir görülen yaralanmalardır. Genelde dışardan bakıldığında basit yaralanma gibi görülsede, cilt altında görülen yaralanma daha ciddidir. Yaralanmanın patofizyolojisinde maddenin dokuda oluşturduğu distansiyon, kimyasal iritasyon önemli yer tutmaktadır. Sonrasında gelişecek olan sekonder enfeksiyon önemlidir. Bu tarz yaralanmaların iyileşme süreci açısından genelde iyi seyirlidir. Bu nedenle biz olgumuzu az görülen basınçlı su yaralanmalarını literatür eşliğinde sunduk.

OLGU: 26 yaş, erkek, bilinen hastalığı olmayan, düzenli ilaç kullanımı bulunmayan hasta arabasını tazyikli oto yıkama makinesi ile yıkarken batin sağ üst kadranda yaklaşık 5-6 cmlik derin kesi ile geldi. (resim1-2)

Kesi batin sağ üst kadranda 5-6 cm boyutlarında ilk bakıda derin görülmeyen, lokal anestezi altındaki ekspolasyonda batin fasyasına uzanmamış, cilt altında görülen kesi mevcuttu. Hastanın karın ağrısı yok, bulantı kusma yoktu. Spontan gaz gaita deşarjı olan hastanın muayenesinde batında distansiyon yok, hassasiyet yok, defans yok, rebound yoktu. Hastanın yapılan hemogram takiplerinde düşme saptanmadı. Çekilen iv kontrastlı batin tomografisinde; batin içi serbest hava yok, serbest sıvı yok, karaciğer böbrek salım görünümünde olduğu görüldü. (resim3) hasta lokal anestezi altında sutureasyonu yapıldı, tetanoz aşısı uygulandı, antibiyoterapi başlandı. Hastanın izlemi planlandı. Oluşabilecek komplikasyonlara karşı bilgilendirildi. TARTIŞMA

Abdominal bölgede yüksek basınçlı su ile yaralanmalar hayati risk teşkil eden yaralanmalardır. Abdominal yüksek basınçlı su ile yaralanmalarda eğer intraabdominal penetrasyon dışlanamıyor ise laparotomi endikasyonu vardır. Basınçlı su yaralanmalarında sekonder enfeksiyon olasılığı %20 civarındadır. (1) Basınçlı su yaralanması sonucu gelişen selülitte sıklıkla etken çok görmeye alışkın olmadığımız aeromana hidrofobidir. (1,2) Bu nedenle hastalara profilaktik geniş spektrumlu antibiyotik başlanmalıdır. (1,2) Tetanoz profilksisi gözden geçirilmelidir.

SONUÇ: Yüksek basınçlı su yaralanmalarına atan oranlarla rastlanmaktadır. En önemlisi bu yaralanmaların ateşli silah yaralanmasındaki gibi blastik etki yaptığı unutulmamalıdır. Dışardan yaralanma minör yaralanma gibi görülsede özellikle abdominal yaralanmalarda hayati risk olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Sekonder enfeksiyon açısından profilaksi başlanmalı, hasta gelişebilecek komplikasyonlar açısından izleme alınmalıdır.

KAYNAKLAR

- Harvey RL, Ashley DA, Yates L, Dalton ML, Solis MM. Major vascular injury from high pressure water jet. J Trauma 1996; 40:165-7.
- Subramaniam RM, Clearwater GM. High-pressure water injection injury: Emergency presentation and management. J Emerg Med 2002;14:324-7.

ANAHTAR KELİMELE: Basınçlı su, Batin, Yaralanma

resim 1



resim 2



PP-126 ACİL SERVİSTE NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA: TRAVMATİK PNÖMÖBİLİ

Ali İhsan Kilci, Süleyman Gök, Hakan Hakkıymaz, Özlem Güler, Murat Tepe, Cebail Öztürk, Mehmet Kübilay Gökçe
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Pnömobili safra kesesinde veya safra yollarında hava oluşması olarak tanımlanır. Pnömobilin birçok nedeni vardır ve bunlar arasında cerrahi olarak oluşturulmuş biliyoenterik fistüller, endoskopik retrograt kolanjiopankreatografide safra yollarına girilmesi, anizmatöz kolesistit ve piyojenik kolanjit yer almaktadır. Künt karın travması sonrasında da pnömobili gelişebileceği bildirilmiştir. Fakat bu sayı günümüze kadar beş olguyu geçmemektedir. Bu yazıda, yüksekten düşme sonucu oluşan künt karın travmasına bağlı pnömobili gelişen olgu sunuldu.

OLGU: 60 yaşında bayan hasta yüksekten düşme (2mt) nedeniyle 112 ambulansı ile acil servisimize getirildi. Ölçülen vital parametreleri; tansiyon arteriyel (TA) 120/70 mm/Hg, Nabız 90 atım/dk, ateş 36.7 °C, solunum sayısı 15/dk ve oksijen saturasyonu %97 idi. Fizik muayenede, bilinç açık oryante koopere Glasgow Koma Skoru (GKS) 15, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral doğaldı. Baş boyun muayenesi doğaldı. Solunum sistemi muayenesinde paspasyonla cilt altı krepatasyon alındı. Batin muayenesinde, sağ üst kadranda hassasiyet olup, rebound ve defans yoktu. Ekstremitelerde periferik nabızlar palpabildi. Diğer tüm sistem muayeneleri ise doğaldı. Daha sonra yapılan radyolojik görüntülemelerde; PA akciğer grafide mediastende genişleme (resim 1), kontrastlı toraks BT de sağ akciğer üst lob apikal segmentte fokal buzlu cam dansiteli alan izlenmektedir(travmatik hemoraji ?). Sağ akciğerde pnömotoraks ile uyumlu hava değeri izlendi. (resim2)

Plevral kalınlaşma veya efüzyon izlenmemiştir. Sağ 9 ve 11 kostalar posterior yaylarında fraktür görünümüne izlendi. Sağda torakolomber bölgede posteriorda daha belirgin cilt altı amfizemle uyumlu hava değerleri mevcuttur(resim3). Kontrastlı batin BT'de Karaciğer segment 6' da düzensiz sınırlı subkapsüler hipodens alan izlendi (travmatik ?) İntrahepatik safra yollarında hava değerleri mevcuttur. İntrahepatik safra yollarında dilate görünümünde ve koledok en geniş yerinde 13 mm ölçülmüş olup geniş. (resim3). İlgili branşlara konsült edilen hasta, karaciğerde travmatik grade 2 laserasyon ve pnömobili tanısı ile genel cerrahi yoğun bakıma yatırıldı. İlgili branşca takibi yapılan hasta yatışının 3.gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servis hekimleri, acil servise künt travma ile başvuran hastalarda karaciğer laserasyonu, pnömotoraks ve pnömobili olasılığını unutmamalıdır..

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Pnömobili, Travma



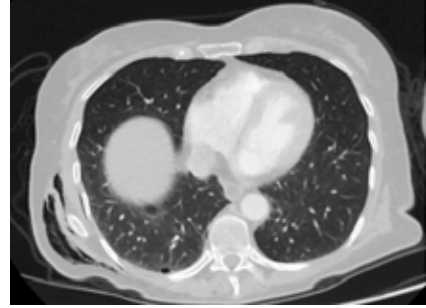
POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



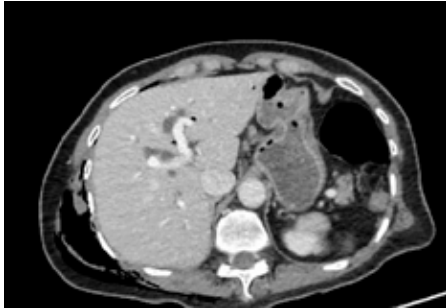
PA AC grafide ciilt altı amfizem

Resim 2



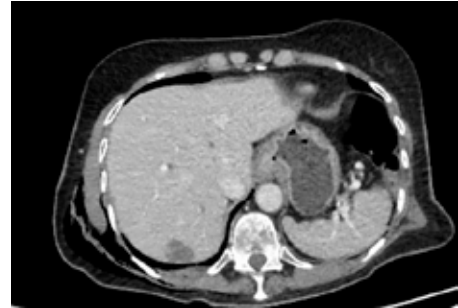
Sağ AC'de pnömotoraks

Resim 3



İntrahepatik dilatasyon ve pnömobili

Resim 4



KC'de grade 2 laserasyon ve pnömobili

PP-127 KALP MASAJDAN DA KIRILIR MI?

Engin Kurt, Bahar Keskin Çelik, İbrahim Özlü, Emre Şengün
Atatürk University, Erzurum, Turkey

GİRİŞ: Göğüs travması, klinik olarak sessiz, geçici aritmilerden ölümcül kalp duvar rüptürüne kadar uzanabilen kardiyak kontüzyonlara neden olabilir. Kardiyak kontüzyonlar oldukça da yaygın oluşabilecek bir patolojidir. Kunt kalp hasarı çoğunlukla trafik kazaları esnasında oluşur. Düşmeler spor yaralanmaları ise klinik olarak daha ılımlı ve daha az sayıda vakaya sebep olur. Bunun yanı sıra nadiren de olsa iatrojenik kontüzyonlarda görülebilir. Tanıda ilk yapılacak olan test elektrokardiografi (EKG) dir. EKG de çok geniş spektrumda patolojiler izlenebilir (sinüs taşikardisi, atriyal ventriküler aritmiler, ekstrasistoller, dal blokları, ST çökmeleri-elevasyonları vb.). Ekokardiyografi ise pratik klinikte yarar sağlayabilecek ikinci testtir. Ancak aritmisi olmayan hemodinamik olarak stabil hastaların tanısında katkısı sınırlıdır. Duvar hareketlerinin, tromboz varlığının, kapak rüptürü veya işlev bozukluklarının, perikardiyal efüzyon ve pnömotoraks tanısında hızlı ve doğru tanı koydurucudur. Laboratuvarında ise CK-MB ve Troponin değerleri tanıda yardımcı parametrelerdir.

VAKA: 65 yaşında erkek hasta dış merkezden, acil servisimize 112 tarafından kafa travması nedeniyle getirildi. Epikrizinde nöbet geçirdikten sonra kafa travmasının olduğu ancak görüntüleme yapılamadığı anlaşıldı. Hasta yakınından alınan anamnezde; bilinen koroner arter hastalığının (KAH) olduğunu, öncesinde iskemik serebrovasküler olay (SVO) geçirdiğini ve buna bağlı nöbetleri için antiepileptik kullandığı öğrenildi. Hastanın ilk değerlendirilmesinde Nabız: 135/dk ve parmak ucu puls oksimetre: %89 dışında vital bulgular doğaldı. Genel durumu orta, şuur konfüze, GKS:13 idi. Bu haliyle hasta postiktal olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde pH:7,31, Laktat: 6,4 iken WBC: 13.09 μ L ve CK:430 u/L, CK-MB:185 u/L idi. Anamnez derinleştirilince; hasta nöbet geçirip düştükten sonra yanında bulunanlardan birinin; hastanın kalbinin durduğunu düşünerek kalp masajı yapmaya başladığını ve diğer yakınlarının nöbet geçiriyor itirazına rağmen kalp masajına devam ettiği bilgisine ulaşıldı. Hastanın şuru düzeldikten sonra göğüs ön kısmında ağrı tariflemesi üzerine; EKG çekildikten sonra tetkiklerine Troponin I eklendi. Çekilen EKG de sinüs taşikardisi görüldü. Hastaya kafa travması nedeniyle bilgisayarlı tomografi (BT) ve göğüs ön duvarda ağrı olması nedeniyle de posterior anterior akciğer grafisi (PAAC) planlandı. Çekilen beyin BT de patoloji saptanmadı. Çekilen PAAC özellikli olmaması ve ölçülen Troponin I düzeyinin 447,9 ng/L (N:0-19,8ng/L) üzerine hastada pulmoner kontüzyon, kardiyak kontüzyon ön tanılarıyla toraks BT çekilmesi planlandı. Çekilen toraks BT de patoloji saptanmadı. Hasta iatrojenik kardiyak kontüzyon ön tanısıyla kardiyoloji yoğun bakım ünitesine ileri tetkik ve tedavi amacıyla devredildi.

SONUÇ: Kardiyak arrest hastalarda erken müdahale ile temel yaşam desteği sağlanması hayat kurtarıcı olmakla beraber bu konuda eğitim almamış kişilerin yapmış olduğu hatalı uygulamalar hastaya zarar verebilmektedir. Bir yandan kardiyak arrest hastaların kurtarılması bir yandan da hatalı uygulamaların önlenmesi için halka yönelik Temel Yaşam Desteği eğitimlerinin yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Göğüs travması, Kardiyak kontüzyonlar, Temel Yaşam Desteği

PP-128 ÇİVİ ÇAK

Sultan Tuna Akgöl Gür, Emre Şengün
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: El ve el bileğinin penetran yaralanmaları sıklıkla iş kazası olması ve genç hastalarda görülmesi nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. El ve el bileği damar, sinir ve tendon paketlerinin sık bulunduğu bir bölge olduğu için penetran yaralanmalarında dikkatli olunmalı ve fizik muayenesi titizlikle yapılmalıdır. Yapılan muayene kayıtları mutlaka hasta kayıtlarına eklenmelidir. Herhangi bir tendon, damar, sinir yaralanması ciddi iş gücü kaybına neden olabileceği için konsültasyon kısmında da ayrı bir öneme sahiptir.

VAKA: 30 yaşlarında çalışan çivi tabancasından çıkan çivi ile el bileğinden yaralanma şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın yapılan ilk bakışında el bileği volar yüzde çivi girişi mevcut; çıkışı yok idi. Yapılan fizik muayenesinde hastada tendon, sinir, damar patolojisi saptanmadı. Hastaya direk grafi çekildi ve herhangi bir kemik patolojisi saptanmadı. Lokal anestezi uygulanıp çivi penset yardımı ile çıkarıldı. Ardından damar, sinir, tendon muayenesi tekrarlandı. Hastada ek patoloji olmaması üzerine tetanoz ve antibiyoterapi uygulanarak önerilerle externe edildi.

SONUÇ: El ve el bileği penetran yaralanmaları genç çalışan grubunda sık görülmektedir. Bizim vakamızda anlatıldığı üzere yabancı cisim tesbit edilmiş hastalarda, cismin dokudan çıkarma işleminin öncesinde ve sonrasında muayeneleri tekrarlanmalıdır ve mutlaka hasta kayıtlarına not edilmelidir. Herhangi bir patolojik bulgu bulunduğu gerekli konsültasyonları yaptırılmalıdır. İş gücü kaybına sebep olması nedeniyle malpraktis açısından da ayrı bir öneme sahiptir.

ANAHTAR KELİMELE: El bileğinde çivi, İş kazası, Tendon

El bileğinde çivi





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-129 SAK DÜŞÜNÜYORSAN PEŞİNDEN GİT!

Hatice Kübra Taşçı, Engin Kurt, Erdal Tekin, Emre Şengün
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Kliniği, Erzurum, Turkey

GİRİŞ: Subaraknoid kanama (SAK) acil servise baş ağrısı şikayetiyle başvuran hastaların %2 sini oluşturmaktadır. SAK'ın görülme sıklığı her 100.000' lik nüfusta yılda 10 ila 16 arasında değişmekle birlikte bu oranların yaş ilerledikçe arttığı bildirilmektedir. Mortalite ve morbiditesi yüksektir. Subaraknoid kanamalar travma, anevrizma, vasküler malformasyonlar, kanama bozuklukları, beyin tümörleri, antikoagülan tedavi komplikasyonu olarak meydana gelebilmekte; vakaların %20 'sinde de herhangi bir neden bulunamamaktadır. SAK şüphesinde kullanılacak ilk tanısal tetkik olan kontrastsız bilgisayarlı beyin tomografisinin (BT) sensitivitesi semptomların başlangıcından itibaren 12 saatte kadar %98 ila en yüksek seviyeye sahiptir. Sensitivite 24. saatte % 94 e düşer ve daha da düşmeye devam eder. Çekilen beyin BT'de kanama görülmemesi durumunda tanı için lumbal ponksiyon (LP) yapılır. Yapılan LP'de %4.8'inde SAK saptanmaktadır. Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) birçok intrakraniyal patolojinin tanısında yüksek duyarlılık ve doğruluk oranına sahip olmasına rağmen akut SAK'larda duyarlılığı sınırlıdır.

VAKA: 74 yaşında erkek hasta merdivenlerden düşüp kafasını vurması nedeniyle acil servise 112 ekipleriyle getirildi. Hasta yakınından alınan anamnezde bilinen bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Yapılan ilk bakışında Tansiyon Arteriyel:190/130 mm/Hg, Nabız:114/dk, Parmak Ucu Oksijen Saturasyonu: %91 idi. Fizik muayenesinde genel durumu orta/kötü, şuur konfüze, Glasgow Koma Skalası (GKS):14 (Motor:6,Duyu:4 Göz:4); pupiller izokorik, bilateral ışık refleksi pozitif, ense sertliği +1 idi. Yüzünde dermabrazyonları mevcuttu. Yapılabilen sistem muayenelerinde ek patolojiye rastlanılmadı. Hastanın çekilen beyin BT'de patoloji saptanmaması üzerine hastaya beyin difüzyon MRG yapıldı. Çekilen difüzyon MRG'da da patoloji saptanmaması üzerine hastada travmatik SAK düşünüldü LP planlandı. Hasta yakınından onam alındıktan sonrasında usulüne uygun antisepti sağlanarak LP yapıldı. Yapılan LP'de eritrosit ve ksantokromi görülmesi üzerine hasta travmatik SAK tanısıyla beyin cerrahisi kliniğine ileri tetkik ve tedavi amacıyla devredildi.

SONUÇ: SAK yüksek mortalite ve morbiditeye sebep olması nedeniyle süratle tanı konulup tedaviye başlanması gereken bir hastalıktır. Tanısı çoğu zaman beyin BT ile konur. Bazen hastada SAK olmasına rağmen beyin BT'de tespit edilememektedir. Bizim hastada olduğu gibi klinik şüphe olması durumunda tanı LP ile konmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Baş Ağrısı, Bilgisayarlı Beyin Tomografisi, Lumbal Ponksiyon, Subaraknoid Kanama

PP-130 ARAÇ İÇİ ARKA KEMER TAKILMAMASI SONUCU MUTİPLE KOT FRAKTÜRÜ

Dilek Atik, Gülcan Çağlar, Kübra Menteşe, Talha Gürkan, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Günümüzde göğüs travmalarının %70 kadarı trafik kazası nedenidir. Künt travmada en sık görülen hasar türü akciğer kontüzyonudur ve sıklıkla kot fraktürleri ile birliktedir. Pulmoner kontüzyon; dışarıdan gelen bir travma ile akciğer dokusunda belirgin laserasyon olduğu veya olmadığı şekilde ortaya çıkan interstisyel ve alveoler hasar olarak tanımlanır. Genellikle radyolojik olarak saptanır. Hastalarda dispne, takipne, hemoptizi, siyanoz, hipotansiyon görülebilir. Tanıda altın standart BT'dir.

OLGU: Doğuştan mental retarde olan 20 yaşında erkek hasta. Öndeki araca çarpma sonucu arka koltukta oturan ve göğsünü ön koltuğa çarpan hastanın genel durumu orta, bilinci açık ancak MR sebebiyle non-oryante, non-koopere idi. Muayenesinde sağ göğüs ön tarafında hassasiyet mevcuttu. Çekilen PAAC grafide multiple kot fraktürü görüldü. Gözleme alınan hastanın toraks BT'sinde sağda 7-8-10-11 kotlarındaki fraktür ve bilateral akciğer kontüzyonu görüldü. Acil servisteki takiplerinde solunum sıkıntısı gelişmeyen ve saturasyonu %95 civarında seyreden hasta göğüs cerrahiye konsülte edildi. Hasta kontüzyona sekonder komplikasyon gelişme ihtimaline karşın servis takibine alındı.

SONUÇ: Trafik kazaları yüksek enerjili travmalardan olup, araç içi emniyet kemeri çoğu zaman hayat kurtarıcıdır. Bizim olgumuzda araç içi arka koltukta oturmasına rağmen emniyet kemeri takılı olmadığından dolayı ön koltuğa çarpma sonucu; künt göğüs travması meydana gelmiştir. Künt göğüs travmalı hastalarda; kot kırıkları, pulmoner kontüzyon gelişebileceği, bu durumun saatler içinde progresyon gösterip solunum yetmezliğine gidebileceği ve mortal olacağı unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: akciğer kontüzyonu, emniyet kemeri, kot fraktürü

Kot fraktürü



Kot fraktürü



PP-131 NONODONTOİD NONHANGMAN AKSİS KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Serdar Özdemir, Abdullah Algın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Atlas ve aksis gerek biyomekanik özellikleri gerekse anatomik özellikleri ile diğer vertebralardan ayrılır. Anatomi ve biyomekanikte olan farklılık uygulanan kuvvetlerin farklı olmasına ve kırıkların diğer vertebralardan farklı olmasına neden olmaktadır.

Aksis kırıkları nadir görülmekle birlikte tüm servikal travmaların %17-27' sini oluşturmaktadır. Aksis kırıkları üç ayrı grupta incelenmektedir. Bunlar; odontoid kırıkları, hangman kırıkları (travmatik spondilolistezis) ve nonodontoid nonhangman kırıklarıdır. Odontoid ve hangman kırıkları aksisin nispeten sık görülen kırıklarıdır.

Biz bu olgu sunumunda servikal kırıklar içinde nadir görülen aksis kırıkları içinde de nadir görülen altı tipi olan nonodontoid nonhangman kırığı olgusunu görsel eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Seksen beş yaşında bayan hasta düşme sonrası devam eden boyun ağrısı şikâyeti ile kliniğimize ayakta başvurdu. Hastadan alınan anamnezden hastanın başvurusundan bir gün önce kayarak sırtı ve boynu üzerine düştüğü öğrenildi. Başvurusunda vital parametreleri normal sınırlarda değerlendirildi. Yapılan sistemik muayenesinde her iki skapulada hassasiyet ve servikal orta hatta hassasiyet mevcuttu. Hastanın servikal bilgisayarlı tomografisinde servikal ikinci vertebra korpusunda parçalı kırık izlendi. Stabil olarak değerlendirilen kırık sebebiyle hastaya boyunluk ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullanması önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aksis gövde kırıkları ilgili literatür değerlendirildiğinde literatürün olgu sunumları, olgu serileri ve bu olguların derlemelerinden oluştuğu göze çarpmaktadır. Nadir rastlanan bu kırığın sınıflandırmalarından en yaygın kullanılanı Benzel ve arkadaşları tarafından 1994 yılında tanımlanmıştır. Bu sınıflandırma sistemine göre tip 1 vertikal kırık hattı, tip 2 sagittal hattı ve tip 3 transvers kırık hattı içeren kırığı ifade etmektedir. Bu sınıflandırma sisteminde tip 3 kırıklar odontoid tip 3 kırığı ile aynıdır. Fujimura ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılan sınıflandırma sisteminde aksis gövde kırıkları avülsiyon, burst, transvers ve sagittal olarak dört grupta değerlendirilmektedir.

Aksis kırıklarının tedavisi, kırıkların genellikle minimal yer değiştirmesi, anatomik destek yumuşak dokular nedeniyle gövdeden kopan parçaların gövdeden uzaklaşmaması ve spinal kanalın



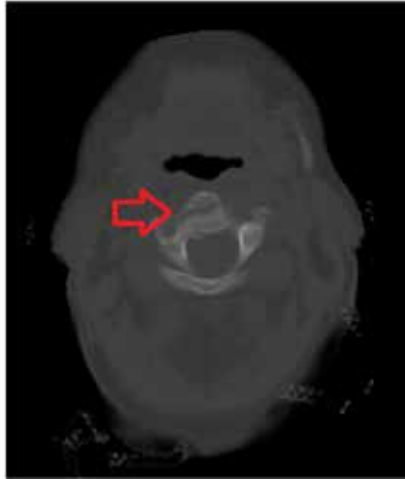
POSTER BİLDİRİLER

bu seviyede geniş olması sebebiyle sıklıkla konservatiftir. Süngerimsi kemik yapıda olan aksis gövdesinin kanlanması rölatif olarak fazla olmasından dolayı konservatif vakalarda iyileşme sonuçları yüz güldürücüdür. Bizim olgumuzda Benzel tip 1 kırık olması ve eşlik eden yumuşak doku yaralanması sebebiyle konservatif tedavi tercih edilmiştir. Tedavide sıklıkla konservatif yöntemler tercih edilse de instabil Benzel tip 3 kırıklarda, C2-C3 kırıklarına subluksasyonun eşlik ettiği vakalarda ve uzun süre immobilizasyonu tolere edemeyecek yaşlı olgularda cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.

Aksis kırıkları servikal yaralanması olan hastalarda nadir rastlanırken aksis gövde kırıkları bu kırık grubunun en az görülen alt grubudur. Tedavisi hakkında daha fazla çalışmaya ihtiyaç olan bu kırıkların fark edilmesi ve tedavisi hususunda acil hekimi dikkatli olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: aksis, C2 Vertebra, servikal vertebra, olgu sunumu

resim 2



resim1



PP-132 50 METRE YÜKSEKTEN DÜŞME VE ASEPTOMATİK SERVİKAL FRAKTÜR VE LİSTEZİS

Mert Özen, Murat Seyit, Cansu Doğan, Atakan Yılmaz

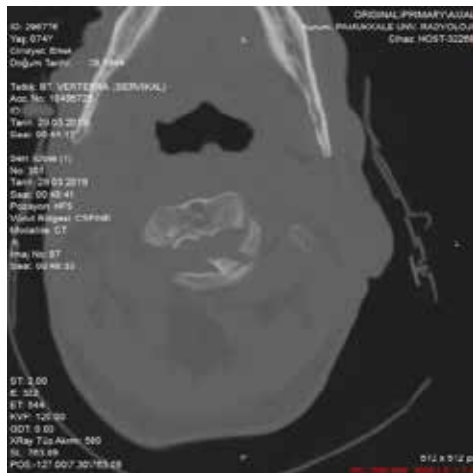
Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

OLGU: 74 yaşında erkek hasta, 50 metrelik uçurumdan düşme nedeniyle acilimize 112 komuta merkezi tarafından getirildi. Bilinen kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı olduğu öğrenildi ancak düzenli ilaç kullanımı öyküsü bulunmuyor. Vitaller gelişinde tansiyon 152/85mmHg, nabız 75/dakika, saturasyon %88, ateş 36.5 °C. Fizik muayenesinde sol parietal bölgede 2 cm kesi, sağ omuz üstünde ve posteriorunda ekimotik alanlar, lumbal bölgede eritemler, servikal ve sol tibia da hassasiyet mevcuttu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere, amnezisi yok. Duyu-motor defisit saptanmadı. Laboratuvar bulgusu olarak Wbc:13.75 K/uL, haricinde hemogram, kardiyak, biyokimya ve idrar tetkiki değerlendirmesi olağan takibinde hemogram düşüklüğü olmadı. Bilgisayarlı Tomografi (BT)'sinde hastaya tüm vücut tomografisi çekildi. Beyin BT'sinde sol parietal lob komşuluğunda 3mm kalınlıkta şüpheli hiperdens görünüm, falks serebri komşuluğunda şüpheli 4mm kalınlıkta hiperdens görünüm izlendi. Servikal BT'sinde servikal vertebra (C)2'da artiküler prosesler, transvers foramenler ve sol laminadan geçen deplese fraktürler izlendi. C2-3'de anteriora grade 2 listezis mevcut. Fraktüre sekonder kemik fragmanları medüller kanala uzanmakta ve spinal kanalı daraltmaktaydı. Bu düzeyde belirgin hematoma izlendi. C3-4-5 lamine lar da fraktür izlendi bu düzeyde spinal kanal olağan. Ayrıca C2-4-5 düzeyinde spinöz proseslerde fraktür izlendi. Toraks ve batin BT'de olağan olarak yorumlandı. Vakamızda hastanın beyin cerrahi konsültasyonu sağlandı. Kontrol tomografileri ve Manyetik Rezonans çekildi. Cerrahi planlanarak yoğun bakıma yatırılı yapıldı.

SONUÇ: Yüksekten düşme vakalarında bölgede lezyon ya da nörolojik defisit olmadan da intrakranial kanama ve servikal fraktür ya da listezis olabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Yüksekten Düşme, Servikal Listezis, Kafa Travması

Servikal BT 1



Servikal BT Görüntü 1

Servikal BT Görüntü 2



Servikal BT Görüntü 2



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-133 MOTOR SPORLARINDA DA ÖNCE GÜVENLİK: OLGU SUNUMU

Davut Tekyol, İbrahim Altundağ, Mehmet Koşargelir, Rahime Turan, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

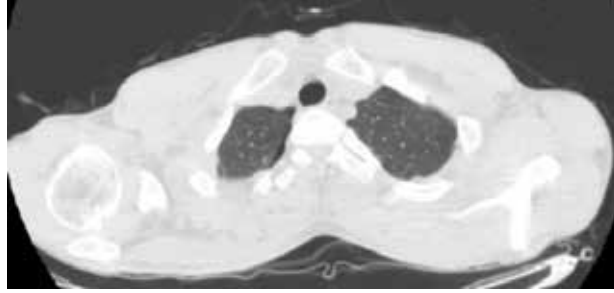
GİRİŞ: Karting veya Go-kart; arkadan motorlu, minyatür araçlarla dar ve küçük pistte yapılan eğlenceli ancak tehlikeli bir spordur. Diğer motorsporlarla karşılaştırıldığında yaralanma açısından yüksek riske sahiptir. Bunun sebebi düşük güvenlik önlemleridir. Araç dışında bulunan plastik-metal alaşım, kask ve emniyet kemeri haricinde güvenlik tedbirleri bulunmamaktadır. Düşük güvenlik önlemleri künt ve penetran yaralanmalara neden olmaktadır. Bu yazımızda, bir go-kart yarışında kaza sonucu sürücünde oluşan pnömotoraks ve kot fraktürünü sunduk. Amacımız go-kart kazalarına ve alınabilecek önlemlere dikkat çekmektir.

OLGU SUNUMU: Bilinen kronik hastalığı olmayan 31 yaşında erkek hasta acil servise göğüs ağrısı nedeniyle başvurdu. Karting yarışında arkadan gelen aracın çarpması sonucu araç içinde sarsılmış ve künt travmaya maruz kalmış. Emniyet kemeri ve kaskı takılı olmasına rağmen ağrıları geçmeyen hasta yarışa devam edememiş ve acile başvurmuş. Gelişinde GKS:15, vital bulguları stabildi. Hasta sağ kalçada ve sağ meme altında ağrı tarifliyordu. Fizik muayenede sağ kalçada 3x3cm büyüklüğünde ekimoz, hassasiyet ve sağ göğüste palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar sonuçları normal sınırlardaydı. EKG: Sinüs ritmi 75atm/dakikaydı. Abdomen USG doğaldı. Toraks BT'de sağ hemitoraks pnömotoraks ve sağda 7.kostada fraktür görüldü (Şekil 1,2). Tüp torakostomi ihtiyacı olmayan hasta 24 saat takip edildi. Komplikasyon gelişmeyen hastaya analjezik reçete edilerek önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Go-kart kazalarında küçük sıyrıklar ve yumuşak doku travmalarından, ciddi künt travmalar ve ölüme kadar değişen spektrumda yaralanmalar görülebilmektedir. Gövdede ve ekstremitelerde yüzeysel yaralanmalar ve kırıklarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Hastaların önemli kısmında (% 39) künt travma, hiperfleksiyon, ekstansiyon yaralanmaları sonucu gövde veya omurgalarda travmatik patolojiler görülmektedir. Sonuç olarak: Dünyada Go-kart kazalarına bağlı çok sayıda ölüm olgusu da bildirilmiştir. Yüksek yaralanma ve ölüm riskine rağmen, bu motorspor için alınan güvenlik önlemleri yeterli değildir. Araç tasarımında güvenlik artırıcı değişikliklere gidilmesi, pist ve araç bakımlarının düzenli periyotlarla yapılması, güvenli sürüşe izin veren azami hız limitlerinin belirlenmesi kazaların azalmasına yardımcı olabilir. Ayrıca deneyimsiz sürücülerin oluşturduğu riski azaltmak amacıyla yarış öncesinde sürüş eğitimi verilmesini önermekteyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Go-kart, pnömotoraks, göğüs travması

Sağ akciğerde pnömotoraks



PP-134 ATEŞLİ SİLAH YARALANMASI SONUCU TİROİD KARTİLAJINDA SAÇMA

Abidin Baran¹, Nahide Baran², Müge Yanıçun¹, Muhammed Kamiloğlu¹, Mustafa Öztürk¹, Ozan Özelbaykal¹

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Konya

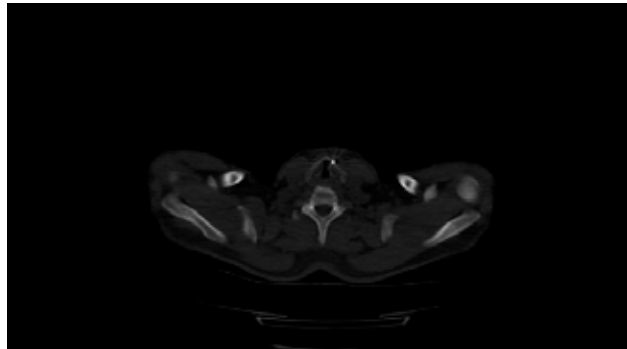
GİRİŞ: Tiroid kartilaj fraktürleri genellikle ası, el veya bağla boğma ve boyun bölgesine yönelik direkt künt travmalarla olabileceği gibi, kesici-delici alet ve ateşli silah yaralanmaları sonucunda da meydana gelmektedir.

VAKA: 58Y erkek hasta, ateşli silah yaralanması şikayeti ile acile getirilen hastanın vitalleri stabl, gks:15 idi. Hastanın yapılan muayenesinde boyun sol alt kısımda, kafasında mermi girişi mevcut, aktif kanama gözlenmedi. hb: değeri:17,1. çekilen bt sinde tiroidkartilajında mermi mevcuttu. hastanın nefes almada zorluk, stridor, hırıltı gibi solunumsal problemleri mevcut değildi, yapılan endoskopik muayenesinde nazofarinks ve larinks olağan. aktif kanama yok. vokal kordlar hareketliydi. hasta acil serviste takip edildi antibiyoterapi ve analjezik reçete edilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Tiroid kartilaj travmalarında ses kısıklığı en önemli semptomlardan biri olup tedavi yöntemi olarak eğer kırık çevresinde geniş hematoma yoksa konservatif tedavi tercih edilmektedir, hava yollarında sıkışma ve ses tellerinde geniş hasara neden olan geniş hematoma bulunduğu durumlarda ise trakeostomi uygulanmaktadır. Bizim vakamızda ise herhangi bir semptom olmamıştır, acil hekimi tiroid kartilajı travması ile gelen hastayı taburcu etmeden önce ses kısıklığı, hırıltı, stridor vs gibi herhangi bir solunumsal problemin olmadığını ayrıntılı bir fizik muayene yaparak ekarte etmeden taburcu etmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: kartilaj, tiroid, yabancı cisim

tiroid kartilajı



PP-135 TRAJEDİK ACİL BİR VAKA

Enes Güler, Mehmet Aydın, İsmail Atas, Mehmet Altuntaş, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

GİRİŞ: Acil Servisler birçok hastanın başvurduğu ve çok geniş bir yelpazede hasta çeşitliliği olan yerlerdir. Stres dolu, kaotik bu alanlar aslında krizin en iyi koordine edildiği yerlerdir. Hasta çeşitliliği aynı zamanda Acil Sağlık çalışanlarında duygu çeşitliliği de oluşturmaktadır. Tuhaf duygulara sebep olan trajedik bir acil vakasını sizlere sunmak istedik.

OLGU: 44 yaş erkek hasta, acil servise şuuru kapalı olarak getiriliyor. Hastanın evindeki çamaşır makinesinin motorundaki spirali çıkarıp spiral makinesi ile balkon mermerini düzeltmek isterken; mermer taşından kırılan spiralın sekerek kafasına isabet ettiği 112 ekibi tarafından bildiriliyor. Hastanın vital bulgularında TA:110/70 mmHg, Nbz:115/dk, Ateş:36.5C, Solunum Sa-



POSTER BİLDİRİLER

yaşı:24/dk,Oksijen Saturasyonu:SpO2 80%'di.Fizik muayenede nonkoopere, nonoriente, şuuru kapalı, hastadamaksillofasiadan göze kadar uzanan derin kesisi mevcuttu.Orbita bütünlüğü yok,göz içinde sağlam doku seçilemedi.Bilincin konfü olması ve havayolu güvenliği açısından hasta entübe edildi.Hastanın genel durumu kötüydü. Özgeçmişte özellik yok.Çekilen Beyin BT'de Solda daha belirgin ön yüz kemiklerinde, sol frontal, nazal,maksiller-etmoidal ve sfenoid sinüslerde, sol temporal kemikte multiplfraktür izlendi. Maksiller sinüslerde ve sol orta kulakta kan mevcut,sol bulbusokuli izlenmedi. Retrobulber-hipofize kadar olan alanda 1500 HU dansitesinde yabancı cisim mevcuttu. Nöroşürjji,Göz Hastalıkları ve KBB bölümlerine konsülte edilen hasta yoğun bakım şartlarında anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Beyin sapına kadar uzanan 1500 HU büyüklüğünde yabancı cisim olan hasta genel durumunun kötü olması,vital bulguların stabilenememesi veNöroşürjji hekimlerince hasta yakınlarına yapılan açıklamayla operasyon açısından inop kabul edilmesi nedeniyle yoğun bakım servisine yatırıldı.Hastanın 24 saat sonra beyin ölümü gerçekleşerek ex olmuştur.Bilinen hiçbir sağlık problemi olmayan 44 yaş genç erkek hasta evdeki boş zamanında kendince motor tamir gibi işlerle uğraşması sonrası trajedik bir kazaya kurban giderek hayatını kaybetmiştir. Hasta yakınları ile organ bağışi hakkında gerekli görüşmeler yapılmış ancak bir takım dini ve sosyokültürel kaygılardan ötürü kabul edilmemiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Travma, beyin, yabancı cisim

PP-136 DONDURMA ÇUBUĞU KAZASI

Ayla Köksal, Hilmi Kaya, Melis Dörter, Sema Kırmızı, Salih Fettahoğlu, Cesareddin Dikmetaş, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul/ Türkiye

GİRİŞ: Penetran oral kavite yaralanmaları acil servis başvurularında genellikle pediatrik travma hastalarında görülmekle beraber bir çok hasta grubunda karşımıza çıkmaktadır.Oral kavite penetran yaralanmaları daha çok 6 yaş ve altındaki erkek çocuklarda ağız içinde yabancı bir cisim var iken cismın üzerine düşülmesi şeklinde gerçekleşir. Orofarenks penetran yaralanmaları ile zarar görmesi muhtemel anatomik yapılardan ilki ağız içerisinde tutulan yabancı cismın sıklıkla temas ettiği damaktır. Penetran yaralanmalar oral kavite komşuluğunda bulunan internal karotis arter gibi hayati anatomik yapılara zarar vererek ciddi morbidite ve hatta mortaliteye yol açabilir. Burada damağında penetran yaralanma gerçekleşen 13 yaşındaki erkek olgu sunuldu.

OLGU: Dondurma yerken ağız bölgesine top çarpan ve dondurmanın tahta çubuğu damağına batan 13 yaşında erkek hasta acil servimize başvurdu. Hastanın bilinen hastalık öyküsü yok, geliş vitalleri olağan fizik muayenesinde orafarenks içerisinde sol palatine arcın önünde yumuşak damak üzerinde 1 cm uzunluğunda 0,5 cm genişliğinde 2 mm civarında derinlikte laserasyon mevcut laserasyon çevresi hiperemik, gelişinde aktif hemoraji yoktu.(ŞEKİL 1) Hastaya kulak burun boğaz kliniği konsültasyonu istendi. Kulak burun boğaz hekimini tarafından süürizasyon önerilmedi. Antibiyoterapi, sert sıcak ve baharatlı gıdalarda uzak durulması ve poliklinik kontrolü önerildi. Hasta antibiyotik ve analjezik reçete edilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Çocuklar oyun oynamak amacıyla ağız içerisinde potansiyel risk taşıyan birtakım nesneleri almaları nedeniyle özellikle penetran damak yaralanmaları açısından ciddi risk altındadırlar. Hastanın tedavisi açısından öncelikle havayolu açıklığının sağlanması ve aktif hemorajinin engellenmesi gerekmektedir. Hasta hemodinamik ve nörolojik olarak stabil hale geldikten sonrası oral kavitedeki defekt lokal veya genel anestezi altında onarılmalıdır.Oral kavite penetran yaralanmalarında, orofarenks komşuluğundaki hayati öneme sahip organlar risk altındadır. Özellikle parafarengeal alanda yer alan internal karotis arterin yaralanması veya trombozu ile ciddi kalıcı nörolojik sekeller ortaya çıkabilmekte ve ölümcül olabilmektedir. Travma sonrası hastalar olası hemodinamik ve nörolojik patolojiler açısından dikkatlice değerlendirilmelidir.. Enfeksiyon riskine karşı antibiyoterapi başlanması ve ağız hijyeni kurallarına uyulması önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: Dondurma Çubuğu, Orofarenks, Travma

PP-137 BASİT SPOR YARALANMASI SONUCU OLUŞAN DALAK LASERASYONU: OLGU SUNUMU

Ayla Köksal, Ömer Faruk Türkoğlu, Cesareddin Dikmetaş, Talha Gürkan, Sema Kırmızı, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul/ Türkiye

GİRİŞ: Karın travmalarını mekanizmasına göre penetran ve künt olarak sınıflandırılmaktadır ve travma nedeni ile ölümlerin %15-20'si karın travmalarıdır.Özellikle künt karın travmalarında en sık etkilenen organların başını dalak çekmektedir.Çok dikkatli olunmalıdır.Ciddi miktarda kan kaybedinceye kadar hastalar asemptomatik olabilirler.

OLGU: Daha önce bilinen travma sonrası dalak laserasyonu öyküsü olan 15 yaş erkek hasta yakınları tarafından karına top gelmesi üzerine karın ağrısı şikayetiyle acil servise getirildi.Vital bulguları tansiyon:115/70 sPO2:96 nabız:92 ateş:36.7 idi.Fizik muayenesinde inspeksiyonda özellik yoktu. Batında hassasiyet mevcuttu.Defans(-), rebound(-), diğer sistem muayeneleri tabii idi.Biyokimya parametreleri normal sınırlarda idi.İlk Hb:13.2 kontrol 12.9 idi. Batın USG'sinde dalak çevresinde serbest sıvı saptanmadı ve pelvik bölgede en derin yerinde 2 cm ölçülen sıvı dansiteleri izlendi Batın BT sindeki görünüm grade 2 dalak laserasyonunu düşündürdü.(Şekil1)Çocuk cerrahisi ile konsülte edilen hastaya takip amaçlı servis yatışı önerildi ve hastanın çocuk cerrahisi servisine yatışı yapıldı.

SONUÇ: Batın travması ile başvuran hastalarda dalak laserasyonu özellikle dikkat edilmesi gereken ve ayıncı tanılar arasında öncelikli izlenmelidir. Karın ağrısı şikayetiyle başvuran hastalarda klinik şüphe uyandıran hastalarda tekrarlayan fizik muayeneler ve vital takibi önemlidir.Aktif şikayeti devam eden hastalarda kontrol hemogram ve kolay uygulanabilir olan USG ile alert olunmalıdır.Unutulmamalı ki dalak laserasyonu kolay atlanabilen; atlanması durumunda da önemli ölçüde mortaliteye neden olan bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELE: Dalak Yaralanması, Künt Travma, Spor

PP-138 KAFA TRAVMALARINDA ÖYKÜNÜN ÖNEMİ

Ayla Köksal, Serra Koçkan, Cesareddin Dikmetaş, Dilek Atik, Serkan Doğan, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul/ Türkiye

GİRİŞ: Kraniyal disrafizmler ve kalvaryal defektif hastalıklar kemik, meninks, skalp ve beyindeki defektleri içeren ve pek nadir görülen konjenital anomalilerdir. Basit bir kalvaryal defektten, anensefali gibi çok ağır patolojilere kadar geniş bir yelpazeye sahip olan bu anomalilerde; tedavi yaklaşımları değişebilmektedir. Acil nöroşürjikal girişim yönüyle ele alındığında, kraniyal disrafizmler ve kalvaryal defektlerde müdahalenin aciliyetini belirleyen en önemli unsurlar hastanın genel durumu, BOS kaçığının varlığı, cilt bütünlüğünün korunup korunmamasıdır. Kraniyal disrafizmler ve kalvaryal defektif hastalıklarda tedavi zamanlaması ve yaklaşım biçimi her hasta için ayrı ayrı ele alınıp değerlendirilmelidir.

OLGU: Bilinen konjenital malformasyonu olan ancak ailesi tarafından tanısı bilinmeyen 11 yaşında kadın hasta acil servise kafa travması nedeniyle başvurdu. Hastanın gelişinde GKS:15, pupiller izokorik, bilateral ışık refleksi +/- Yapılan nörolojik muayenesi doğal olan hastadan kraniyal görüntüleme istendi. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde: 'Okspital kemikte posterior-inferior kesiminde geniş defekt izlenmiş olup defektten dura ve beyin omirilik sıvısının hafif herniasyonu izlenmiştir.' şeklinde yorumlanmıştır. (şekil 1)(şekil 2)Hasta beyin cerrahisine danışıldı, acil girişimsel patoloji düşünülmemesi üzerine, beyin cerrahisi poliklinik takibi önerilerek taburcu edildi

SONUÇ: Kafa travması ile acil servis başvuran vakalarda, öyküde konjenital bir kraniyal defekt ya da kraniyal kemik anomalilerinin sorgulanması, bu tarz hastaların yönetiminde, tetkik ve tedavi planlamasında bize yol gösterici olması açısından büyük önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Anamnez, Kafa Travması, Malformasyon

Şekil 1



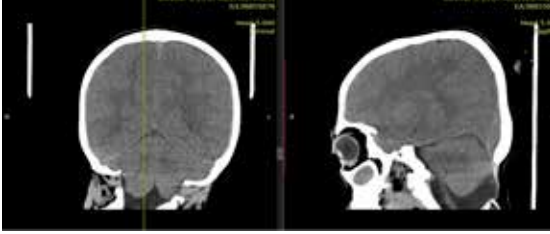
Şekil 1



Hasta'nın BT'si

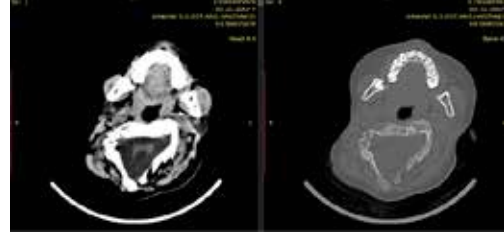
POSTER PRESENTATIONS

Şekil 1



Hastanın BT'si

Şekil 2



Hastanın BT'si

PP-139 BİLATERAL DİSTAL RADIUS FRAKTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Ayla Köksal, Serra Koçkan, Çesareddin Dikmetaş, Müberra Kocaköz, Dilek Atik, Salih Fettahoğlu, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul/ Türkiye

GİRİŞ: Distal radius kırıkları sıklıkla el ayası açık şekilde düşme sonucu oluşmaktadır. Pediyatrik ve geriyatrik hastalar yüksek risk grubundadır. En sık görülen kırık tiplerinden olmakla beraber çocuk popülasyonda görülme sıklığı %25, yaşlı popülasyonda ise tüm kırıkların %18'ini oluşturur. Çocuklarda 10-12 yaş aralığında kızlarda, erkeklerde ise 12-14 yaş arasında görülme insidansı pik yapmıştır. Bilateral distal Radius kırığı nadir görülmektedir.

OLGU: 11 yaşında kadın hasta trambolinde zıplarken el üzerine düşme, el bileklerinde ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki el bileğinde şişlik, deformite, hassasiyet izlendi. Distal radioulnar eklem stabilite testi ile distal radioulnar eklem hasarı ekarte edildi. Hastanın her iki el bileğinin radiografisi istendi(Şekil 1). Her iki el bileğinde distal radius fraktürü saptanan hasta ortopediye konsulte edildi. Ortopedi tarafından redükte edilip kısa kol sirküler alçı yapıldı.(Şekil2) Elevasyon, analjezi ile poliklinik kontrol önerileriyle taburcu edildi.

SONUÇ: Bilateral radius fraktürleri kemik gelişimi tamamlanmamış çocuk hastalarda düşük enerjili mekanizma ile de gerçekleşebilmektedir. Tedavisi genellikle redüksiyon sonrası immobilizasyon olsa da hareket kısıtlılığı 60 dereceden fazla olan veya belirgin ağrısı olan bazı hastalarda cerrahi müdahale gerektirebilmektedir. Bu yüzden travma ihtimaline karşı çocuklar oyun parklarında aile denetiminde ve yüksek koruma alanlarına sahip alanlarda oyuna izin verilmesi gerektiğine inanılmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Bilateral, Radius Fraktürü, Travma

Şekil 1



Şekil 2



PP-140 MOTOSİKLET TRAFİK KAZASINDA SOL DİZALTI TRAVMATİK TOTAL AMPUTASYON

Emrah Yürek, Miraç Kırıcı, Mürsel Yavuz, Gürkan Akman, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

Trafik kazası bir karayolu taşıtının diğer bir taşıta, yayaya, hayvana ya da herhangi bir nesneye çarpmasıdır. Trafik kazaları sonucu yaralanma, maddi zarar ve ölüm meydana gelebilir. Motosiklet kazalarında sürücüyü motosiklete bağlayan bir emniyet kemeri olmadığından kazalarda sürücünün fırlama ve sürüklenme ihtimali yüksektir. Bu durum künt travmaya ve sürtünme yaralanmalarına zemin hazırlar. Çarpışmalarda darbe emici bir hava yastığı bulunmadığından motosiklet sürücüleri kazalarda yaralanmaya daha açıktır. Bu olgu sunumunda, motosiklet kazası sonucu sol dizaltından total ampute olan bir vaka incelenmiştir. Amacımız motosiklet kazalarının çok ciddi uzuv kayıplarına sebep olduğuna dikkat çekmektir.

OLGU SUNUMU: Kronik hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı olmayan 38 yaşında erkek motosiklet sürücüsü geçirdiği kaza sonrasında sol dizaltından travmatik total ampute halde ambulans tarafından acil servise getirildi. Hastanın geliş vitalleri GKS:15 TA:123/63 KTA:85 SPO2:96. Kafada görünür bir lezyon yok. Spinal hassasiyet yok. Batın rahat defans yok rebound yok. Solunum sistemi muayenesi doğal. Sol el 4. metakarp dorsunda şişlik ve hassasiyet mevcut. Sol distal femurdan klempe edilen güdük bol şekilde yıkama yapıldı. 3 lü antibiyoterapi ve tetanoz yapıldı. Hastaya iv hidrasyon ve analjezi başlandı. Amputat bol şekilde yıkandıktan sonra buzla temas etmeyecek şekilde soğukta muhafaza edildi. Hasta reimplantasyon ekibince ameliyata alındı. Reimplantasyon operasyonu başarısız olan hastaya güdük kapatma yapılarak yoğun bakım ünitesine devredildi. 6 gün YBÜ takibi yapılan hasta sonrasında servis tabikine alındı.

SONUÇ: Motosiklet trafik kazalarında en sık yaralanmalar (tüm yaralanmaların yaklaşık yarısı) diz altı ve uyluk bölgesinde görülüyor. En ölümcül yaralanmalar ise kafa ve göğüs bölgesinde. Motosiklet trafik kazalarında total amputasyonlar nadir olarak görülselerde hastaların sonrasındaki hayatlarını ciddi şekilde değiştirmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: motosiklet kazası, amputasyon, travma

PP-141 KÖR KURŞUN

Mert Vural, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Ateşli silah yaralanmaları, ayakta tedavi edilebilecek basit bir sıyrıktan, önemli sinir merkezlerinden birinin tahrip olması veya ana damarlardan birinin yırtılmasıyla başlayan, hızlı bir kanama olayının getirdiği ani veya kısa bir süre içinde ölüm gibi ciddilik derecesi çok çeşitli olan sonuçlar doğurabilir. Baş ve boyun bölgesi, yaşamsal öneme sahip, çok sayıda anatomik yapıyı içermesi sebebiyle, ateşli silah yaralanmalarında, diğer anatomik bölgelere göre yaşamı tehdit eden klinik durumlar daha sık ortaya çıkmaktadır. Bu tür durumlarda oluşan yaralanmanın ciddiyeti ve derecesi, merminin balistik özelliklerine bağlıdır. Bu vakamızda, baş-boyun bölgesinde ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise getirilen bir hastada, kurşunun giriş deliği çarptığı ilk nokta dikkate alındığında servikal vertebralara doğru yönelmiş olan mermi çekirdeğinin sıradışı seyir ele alınmaktadır.

VAKA: 6 yaşında kız çocuğu olan hastamız acil servisimize ateşli silahla yaralanması üzerine 112 tarafından getirildi. Hasta geldiğinde sol omuz bölgesinde klavikula orta hatta 2x2 cmlik ekimotik alan ve doku kaybı mevcuttu. Bilinen sistemik bir hastalığı olmayan hastanın geliş vitalleri normal ve GKS:15 idi. Hastanın anamnezinde ateşli silahla yaralandığı bilgisi alınmıştı. Hastaya genel fizik muayene yapıldı başka kurşun izine rastlanmadı. Hastadan görüntülenme istenildi. Görüntüleme sol klavikula fraktür tespit edildi. Kurşunun ise ensede kaldığı görüldü. Damar sinir arazi bulunmayan bu vakamızı ilginç bir olgu olduğu için sizlerle paylaştık.

SONUÇ: Çocuk hastada basit bir dermabrazyon bile anamnezi açısından iyice sorgulanmalı, ateşli silahla yaralanmalarda mermi çekirdeğinin seyri araştırılmalı, soru işaretleri aydınlatılmadan hasta taburcu edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Anamnez, ateşli silah, direkt grafi



POSTER BİLDİRİLER

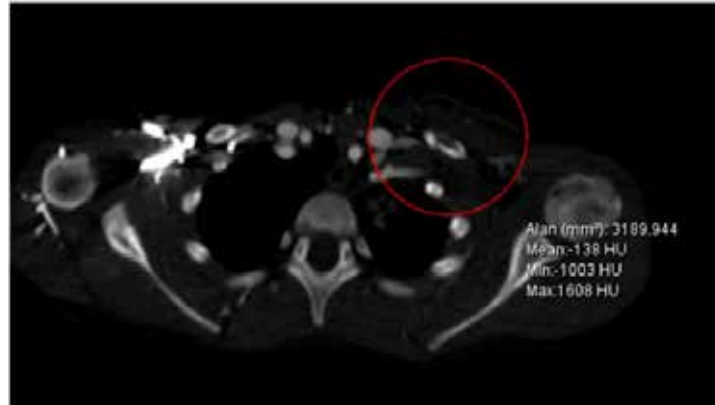
kurşun giriş yeri



kurşunun varış yeri



klavikula fraktürü



PP-142 BAŞARISIZ RÖVAŞATA SONUCU PNÖMOTORAKS, BİR OLGU SUNUMU

Davut Tekyol, İbrahim Altundağ, Tuğçe Zengin, Bedran Aslan, Burak Özçelik, Berna Atlı, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Pnömotoraks, visceral ve parietal plevra yaprakları arasındaki boşluğa çeşitli nedenlerle havanın sızması ile karakterize bir durumdur. Plevral alanı dolduran hava göğüs ağrısı ve nefes darlığına neden olur. Pnömotoraks, akciğer travmasına bağlı, altta yatan kronik bir akciğer hastalığına sekonder ve travma olmaksızın spontan olarak da gelişebilir. Travmatik nedenlerden birisi de spor yaralanmalarıdır. Sert zeminler, çarpışmalar, riskli hareketler gibi nedenler künt travmalara zemin hazırlar. Bu yazımızda halı sahada futbol oynarken başarısız bir rövaşata denemesi sonrası gelişen bir pnömotoraks olgusunu sunmayı amaçladık. Amacımız riskli hareketler sonucu yaşanan spor yaralanmalarının ölümcül sonuçlar doğurabileceğine dikkat çekmektir.

OLGU SUNUMU: Daha önce bilinen bir hastalığı veya ilaç kullanımı olmayan sağlıklı 26 yaşında profesyonel bir erkek futbolcu acil servise nefes darlığı ve sağ skapüler bölgede ağrı şikayeti ile başvurdu. Hasta 5 gün önce futbol maçında rövaşata vurmaya çalışırken sırt üstü yere düştüğünü belirtti. Kan basıncı 124/86mmHg, nabız 74 atım/dk, solunum sayısı 18/dk, ateş: 36.80C ve parmak ucu oksijen saturasyonu %99du. Fizik muayenesinde sırtında bir lezyon yoktu, travma bölgesinde palpasyonla hassasiyet vardı. Oskültasyonda her iki akciğer sesleri alınıyordu ve patolojik ses duyulmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar sonuçları Wbc: 7.33, Hgb: 15g/dl, Hct: %44.6, Plt: 216000, Crp: 0.8 mg/L, CK: 110U/L, Trop I: <0.001 ng/ml. EKG: Sinüs ritmi 76 atım/dk. Çekilen toraks BT'de sağ hemitoraksda pnömotoraks saptandı. (Resim 1). Hasta 48 saat takip edildi. Tüp torakostomiye gerek duyulmadı ve analjezik reçete edilerek göğüs cerrahisi poliklinik kontrolü önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil servise sık başvuru sebeplerinden biri de spor yaralanmalarıdır. Spor yapılan zeminlerin elverişsiz olması, ısınmadan yapılan sert sporlar, tehlikeli hareketler, kazalar, sporcu kavgaları gibi nedenler yaralanmalara ve kemik fraktürlerine sebep olabilmektedir. Yaralanmalar, travmaya maruz kalan vücut kısmına göre farklılık göstermekle birlikte göğüs kısmına alınan travmalarda en sık kot fraktürü ardından pnömotoraks görülmektedir. Sık rastlanan travmatik pnömotoraks sebepleri yanında spor esnasındaki yüksekten düşme, çarpışma gibi künt travmaların pnömotoraks neden olabileceği öngörülmelidir. Spor yaralanmaları pnömotoraks nedenleri listesinde üst sıralarda yer almasa da, göğüs veya sırt ağrısı olan sporcularda ayırıcı tanıda spor yaralanmalarına bağlı kot fraktürü veya pnömotoraks düşünülmelidir. Acil hekimi spor yaralanmasıyla gelen hastaların travma mekanizmalarını gözden geçirmeli ve bu konuda bilgi sahibi olmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: pnömotoraks, plevral boşluk, rövaşata

PP-143 İLGİNÇ KAZA

Mert Vural, Sultan Tuna Akgöl Gür, Ahmet Şenol
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Travmalar, özellikle trafik kazaları, gelişmiş ülkelerde genç toplulukta (1-44 yaş) ölüm nedenleri içinde ilk sırada yer almaktadır. Kaza, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre önceden planlanmamış ve beklenmeyen, ancak yaralanma ile sonuçlanabilecek olaydır. Dünyadaki diğer devletlerde olduğu gibi ülkemizde de trafik kazalarının getirdiği maddi ve manevi zararların boyutu küçümsenmeyecek derecededir. Kazalarda yaralanma ve ölümler değişik mekanizmalarla gerçekleşebilir. Hastaların yaklaşık %20'si baş boyun bölgesinden yaralanmaktadır.

VAKA: 6 yaşında kız çocuğu ve 41 yaşında erkek (babası) hastanemiz acil servisine trafik kazası olarak 112 ekipleri tarafından getirildi. Hastalar sorgulandığında aracın takla atmadığı ancak yolcuların araç içerisinde savrulduğu söylenildi. Sürücünün baba olduğu araçta kız çocuğunun arka koltukta ve başı yolcu koltuğunun arkasında kalacak şekilde yatar vaziyette seyahat



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

ettiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenede çocuğun ve babasının vitalleri stabil ve her ikisinin de GKS'si 15 idi. Çocuğun inspeksiyonda belirgin bir travma bulgusu yoktu. Babasının ise sağda mandibulasında şişlik mevcuttu. Hastalardan tetkik ve görüntüleme istenildi. Babada yapılan görüntüleme mandibulada sağda fraktür mevcut idi (figür -1). Hasta plastik cerrahi kliniğine danışıldı. Önerilerle taburculuk planlanan hasta müşahade amaçlı acil servis kliniğine kıızıyla beraber yatırıldı. Takipleri esnasında 6 yaşındaki hastada mandibulada ağrı şikayeti ve şişlik oluştu. Görüntüleme istenilen hastada mandibula fraktürü görüldü (figür -2). O hasta için de plastik cerrahisi kliniğinin önerileri alındı. Dolayısıyla oluş mekanizması ve aynı araçta sadece iki izole mandibula fraktürü görülmesini ilginç bir vaka olarak sizlerle paylaştık.

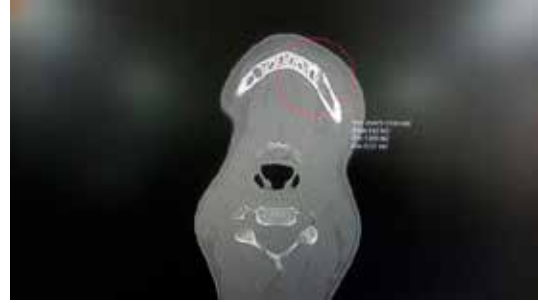
SONUÇ: Araç içi trafik kazalarında mekanizma ile tezahür edilemeyecek farklı yaralanmalar oluşabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca hastalarda yapılan seri muayenelerin olayın sıcaklığıyla farkedilemeyen fraktür ve yaralanmaların atlanılmasının önüne geçtiği bilinmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Anamnez, kontrol muayene, mandibula, fraktür

Figür-1



Figür-2



PP-144 UYGUN OLMAYAN KARDİO PULMONER RESÜSİTASYON VE KOMPLİKASYONLARI

Murat Seyit, Mert Özen, Atakan Yılmaz, Yunus Emre Tüfek
Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

VAKA: 63 Yaşında hasta, acil servise 112 komuta merkezi tarafından dış merkezde acil servise genel durum bozukluğu ile başvurduğu ve kardiyak arrest geliştiği hastaya kardiyak pulmoner resüsitasyon (KPR) yapılması sonrası vitalleri stabilleşmesi sonucu acil servise kabul edildi. Hastanın yakınlarından alınan bilgiye göre hastanın 2010 ve 2015'te Koroner anjiyografisi sonrası stent takıldığı, hastanın o gün sabah göğüs ağrısı olduğu ve dış merkezde acil servise götürüldüğü öğrenildi. 112 komutadan hastaya 15 dakika KPR uygulandığı, ventriküler fibrilasyon nedeni ile defibrilasyon yapıldığı öğrenildi. Hastanın bilinen hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Kullandığı ilaçlar öğrenilemedi. Entübe olan hastanın GKS:E1M1Ve, Tansiyonu: 132/80mm/hg, solunum sayısı:16/dadika, saturasyon:%96 olarak kaydedildi. Muayenesinde göğüs ön bölgesinde ciltaltı amfizem tespit edildi.

Labaratuar bulgusu olarak WBC:27.88K/uL, Hb:10.9g/dL, Pti:269K/uL, İNR:1.06, Glukoz:287 mg/dL, Kreatin:1.11 mg/dL, Na:142mmol/L, K:4.49mmol/L, CRP:3.02 mg/dL, CK-MB:65.32 ug/L, Troponin-T: 0.80ug/L. Arteriyel Kan gazında pH:7.01, PCo2:50.8mmHg, Po2:80.8mmHg, HCO3:10.9, O2:86.9 olarak raporlandı.

Hastaya beyin, batin ve toraks tomografisi çekildi. Hastanın beyin tomografisi normal olarak yorumlandı. Toraks tomografisinde boyun anteriorunda, bilateral hemitoraks anterior, lateral ve posterior duvarlarında cilt-cilt altı yağ planlarında ve kas planlarında yaygın amfizem alanları izlendi. Bilateral orta dereceli plevral efüzyon mevcuttur. Trakea içerisinde endotrakeal tüp mevcuttur. Mediastende superiordan inferiora dek vasküler yapılar etrafında yaygın pnömomediasten görünümü saptandı. Sağda geniş yerinde 6 cm'ye, solda 8 cm'ye varan yaygın pnömotoraks alanları izlendi. Sol akciğer totale yakın ateletatik görünümündedir. Sağ 3.ve 4.kosta anterior kesimlerde açılanmalar, sol 3. Ve 4. kosta anterolateral kesimlerde minimal deplase fraktür hatları izlendi. Hastanın batin tomografisinde batin içerisinde mezenterik yağ planları arasında retro peritonda, pelviste ve batin anteriorunda yaygın serbest hava görünümü izlendi. Batin anterior planları ve kas planlarında yaygın amfizem görünümü izlendi. Hasta kardiyoloji, göğüs cerrahisi, genel cerrahi ve anestezi ile konsült edildi.

Kardiyoloji hastanın yoğun bakımda takibini önerdi. Göğüs cerrahisi hastaya bilateral tüp torokostami işlemi önerdi ve acil servise bilateral tüp torokostomi yapıldı. Genel cerrahi hastaya acil girişim önermedi. Anestezi tarafından değerlendirilen hasta post-KPR nedeni ile anestezi yoğun bakıma yatırılarak takip edildi. Hastanın takiplerinde hastanın halen 59 günde yoğun bakımda entübe olarak takip edildiği belirlendi.

SONUÇ: Uygun olarak uygulanmayan KPR'nin hastanın mortalite ve morbiditesi üzerine örnek vaka olarak yazılmıştır. Resüsitasyon uygulamalarının teorik ve pratik eğitimlerle sık tekrarlanması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: KPR, CPR, Acil Servis

PP-145 ARI SOKMASINA BAĞLI BİLİNÇ KAYBI OLGUSU

Ramazan Sabırlı¹, Ömer Çanacık², Emre Karşlı²

¹Department of Emergency Medicine, Servergazi State Hospital, Denizli, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Kafkas University Medical Faculty, Kars, Turkey

GİRİŞ: Arı sokmaları dünya çapında yaygın olarak görülür. Arı sokmasından sonra çeşitli tezahürler tarif edilmiştir. Lokal reaksiyonlar yaygındır. Anafaksi, akut böbrek yetmezliği, hipotansiyon ve kardiyovasküler kollaps gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Nadiren vaskülit, serum hastalığı, nörit, ensefali, iskemik svt tanımlanmıştır (1,2).

OLGU: 74 yaş erkek hasta. Bilinen komorbid hastalığı yok. Hasta acil servise yaklaşık 30-40 adet yaban arısı tarafından sokulması sonrasında 112 ambulans ekiplerince getirildi. Hasta arı kovanına özel giysisi olmadan yaklaşması sonrasında arılar tarafından vücudunun gövde üst kısımlarından sokulmuş. Gelişinde kan basıncı 135/70, oksijen saturasyonu 98, ateş 36.4 OC'idi. Glaskow Koma Skoru(GKS) 8 (E2,M4,V2) idi. Nörolojik muayenesinde belirgin bir lateralizan defisit mevcut değildi. Babinski bileteral negatifti. Uvula ödemi mevcut değil, solunum sesleri olağandı. Ekg'si normal sinüs ritmindeydi. Göğüs ön duvarı ve boyun ön kısmı hiperemik haldeydi ve arı sokma alanları görülmekteydi. Hastaya tetanoz profilaksisi, iv antihistaminik ve 1mg/kg iv steroid tedavisi verildi. Tam kan sayımı ve biyokimya tetkiki gönderildi. Wbc 12.400 olması dışında herhangi bir anormal laboratuvar değeri mevcut değildi. Hastaya difüzyon MR planlandı(SVH ekartasyonu açısından). Difüzyon MR'ında difüzyon kısıtlılığı izlenmedi. Hasta bilinç değişikliği ve lokal alerjik bulgular ışığında anafaksiye bağlı geçici iskemik atak olarak değerlendirilerek 0.5 mg im adrenalin uygulandı. Adrenalin uygulamasından 2 dakika kadar sonrasında bilinci açılan, GKS 15 olan hastaya ASA 300 mg po. Verildi. 12 saatlik takip sonrası acil servisten taburcu edildi.ABCD2 skoru 2 olan hasta nöroloji polikliniğine yönlendirildi(nöroloji konsültasyonu sonrasında).

SONUÇ: Çoklu yaban arısı sokmaları anafaksi tablosunun yanı sıra başka klinik durumlarla da karışır gelebilmektedir. Her zaman kliniği hasta özelinde değerlendirmekte fayda vardır.

ANAHTAR KELİMELE: Yaban Arısı, Çoklu Arı Sokması, Bilinç Değişikliği

PP-146 BİYOTERÖRİZM VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KORUNMA YÖNTEMLERİ

Emine Avlar, Bedia Gülen, Ömer Deniz

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Biyoterörizm;Düşmanca saldırı amaçlı kullanılan kişiler,gruplar veya hükümetler tarafından insan,hayvan ve bitkiler üzerinde hastalık oluşturma veya ölüme sebep olmak amacıyla açığan veya gizli patojen mikroorganizmaların özel teknolojilerle silahlaştırılması,asker veya sivil hedeflere yönelik kullanılmasıdır(1).

Biyolojik silahların kullanımının insanlık tarihi kadar eski olduğu söylenebilir.Biyolojik silahlarla bilinen ilk kitle imhası,14. yüzyılda Kaffa kuşatması sırasında vebadan ölenlerin cesetlerinin mancılıklarla şehir suları üzerinden kale içine atılmasıyla tüm kent halkının birkaç ayda ölmesine sebep olan Tatarlar tarafından gerçekleştirilmiştir(2).

I. ve II.Dünya Savaşları'nda da biyolojik silahlar kullanılmıştır.Bugüne kadar önemli savaş silahı olarak kullanılmamış olsa da,bütün dünya ülkelerince biyolojik slahlar geleceğin silahı olarak



POSTER BİLDİRİLER

kabul edilmekte ve bu silahlarla ilgili çalışmalar sürdürülmektedir(3).

Biyoterör amaçlı kullanılan silahlar;biyolojik ajanlar,posta sırasında taşıdığı kutu,taşınma sistemleri (roketler,hava yolu,tran yolu ve yayılma) olmak üzere dört önemli bileşenden oluşmaktadır(4)Günümüzün koşullarında, tüm sağlık kurumlarının biyolojik-kimyasal ajanla meruziyete neden olan endüstriyel veya terörist olaylara karşı hazırlıklı olması gereklidir.

Biyoterörist saldırı sonucu mikroorganizmalara maruz kalan sağlık çalışanlarının,eşyaların ve çevrenin uygun yöntemlerle temizlenmesi çok önemlidir.Biyolojik savaş ajanlarının kullanılmasında en etkili yol aerosol yoldur.Kirlenmiş ajanların dekontaminasyonu birinci derecede önem verilmesi gereken korunma önlemlerindendir. Kişisel korunmada kolay giyilebilen ve yanlarında taşıyabilecekleri koruyucu maskenin kullanılması,biyolojik saldırılara karşı etkili olabilecektir.Biyolojik ajan ile kontamine olmuş kişinin giysi ve cildinden ajanın tekrar havaya karışması çok zor olduğundan bu kişilerin dekontaminasyonu ile ilgilenen sağlık personelinin Düzey D Kişisel Koruyucu Ekipman (uzun önlük,kapalı ayakkabılar,koruyucu gözlük,kulak koruyucu,cerrahi maske, uygun eldiven) ile birlikte N95 maskeleri kullanılması yeterli koruma sağlayacaktır.Eğer biyolojik ajanın ne olduğu bilinmiyorsa HEPA filtreli kartuşu olan maske içeren Düzey C Kişisel Koruyucu Ekipman kullanılmalıdır(5).

Biyoterörizm ile karşılaşılmadan önce sağlık personeline biyolojik ajanlarla oluşacak hastalıkların kliniği,tanısı,profilaksisi,tedavisi,örneklerin taşınması,korunma ve önlemleri,hastaya yaklaşım ve sağlıklı bireylerin korunması konularını içeren bir eğitim verilmelidir(6).Hastahanelerin acil servis dışında KBRN (Kimyasal,Biyolojik,Radyolojik ve Nükleer) ünitesi kurulmalı ve tüm personele KBRN eğitimi verilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Biyoterörizm, Dekontaminasyon, KBRN

PP-147 BEL AĞRISIYLA GELEN EKTOPIK YERLEŞİMLİ ÇİFT RİA

Hakkı Değer

TC SB KSBÜ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

Bel ağrısının pek çok sebepleri vardır. Bunların dışında kliniğimize geçmeyen bel ve kasık ağrı ile acile gelen 42 yaşındaki bayan hastanın çekilen lumbosakral grafide çift ve ektopik duran RİA sunmayı uygun gördük.

Bel ağrısı son derece yaygın olup iş gücü ve ekonomik kayba neden olabilen rahatsızlıktır. 20-50 yaş arasında daha sık görülür. Genellikle prognoz iyi olup hafif medikal tedavi ve spontan iyileşir. Daha az kısmı cerrahiye ihtiyaç duyarlar.

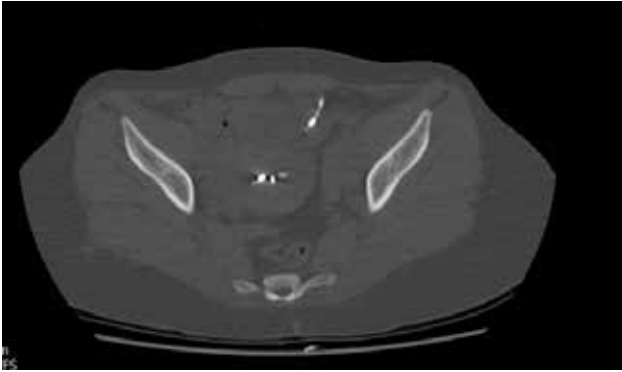
Tanıda öncelikle fizik muayene ardından basit grafiler, özelliğine göre lomber MR yada Lomber BT ile tanı konulur. Kronik bel ağrılarında ise dejeneratif rahatsızlıklar, Spinal stenoz, spondiloz, spondilolistezis (ankilozan spondilit, Paget hastalığı), sekonder kazanç içeren psikiyatrik hastalıklar sayılabilir.

Bizim olgumuzda 42 yaşında olup daha önce sağlık merkezinde RİA takılmış, eskisinin çıkartılıp yenisinin takıldığı söylenmiş. Hastanın yaklaşık 2 yıldır bel ağrısı var, zaman zaman kasıklarına ağrısı vuruyormuş. Muayenesinde nörolojik defisiti yoktu. Muayenin ardından lomber grafi istendi. Lomber grafide 2 adet RİA görüldü.Bir tanesinde ektopikti. Ardından hasta kadın doğum ile konsulte edildi. ektopik olan RİA kadın doğum tarafından çıkartıldı. Hastanın ilerleyen zaman kontrollerinde şikayeti geçti.

Bel ağrısına neden olabilen ilginç bir vaka olması nedeniyle sunmayı uygun gördük.

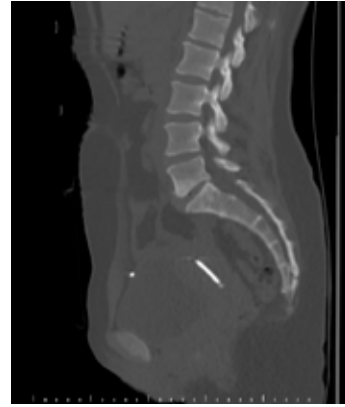
ANAHTAR KELİMELEER: Bel ağrısı, radikülopati, nöropati

RESİM 1



RESİM

RESİM 2



RESİM 3



RESİM 4



RESİM 5





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-148 SUBAKUT SKLEROZAN PANENSEFALİTTE PNÖMONİ

Dilek Atik, Dilan Düz, Ahmet Erdur, Gülcan Çağlar, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Subakut sklerozan panensefalit(SSPE) kızamığın geç dönem komplikasyonlarından biridir. 300000 de 1 görülür. Genellikle entelektüel seviyede bozulma, kişilik değişiklikleriyle ortaya çıkar. Sonrasında myoklonus, hareket ve görme bozuklukları tabloya eklenir. Yıllar içinde hastalar yatağa bağımlı hale gelirler.

OLGU: 26 yaş bilinen SSPE olan kadın hasta nefes darlığı ile acil servise başvurdu. Fizik muayenede akciğer sesleri bilateral azalmıştı ve ralleri mevcuttu. Hasta immobildi, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın yapılan toraks tomografisinde; bilateral akciğerlerde alt lob superiordan başlayan, bazal segmentlere posteriorda belirgin uzanan bronkopnömonik infiltrasyon, atelektazi ile uyumlu bulgular mevcuttu. Alınan kanlarda CRP:21 pH:7.45ti. Hasta Göğüs Hastalıklarına danışıldı ve pnömoni tanısıyla reçete verilerek taburcu edildi.

SONUÇ: SSPE immobiliteye sebep olan bir hastalıktır ve bu durum çeşitli enfeksiyonlara zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle bu hastalarda ayrıntılı fizik muayene ve sonrasında yapılacak tetkiklerle tüm sistemler gözden geçirilmelidir.

REFERANS

1.Hamilton R L,Wiley C A. Neuropathology of Viral Infections of the Nervous System (Ch 17). Textbook of Neuropathology Ed. Davis RL, Robertson DM. 3. baskı, Baltimore, William- Wilkins, 1997; 984-988.

ANAHTAR KELİMELE: kızamık, pnömoni, sspe

PP-149 GEÇMEYEN BOĞAZ AĞRISI: PERİTONSİLLER APSE

Ayşe Şule Akan, Tuğba Sanalp Menekşe, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Peritonsiller apse tonsillit vakalarının en sık görülen komplikasyonudur. Peritonsiller apse tonsil enfeksiyonunun doğrudan peritonsiller yumuşak dokuya yayılması sonucu ortaya çıkar.Yetişkinde görülen baş boyunun en sık derin enfeksiyonudur.Çoğunlukla 20-40 yaşları arası görülüp çocuklarda nadirdir.Ateş boğaz ağrısı, yutma güçlüğü ve trismus sıklıkla görülen yakınmalardır.Enfeksiyon yüzeyel başlayıp tonsiller selülitte doğru ilerler.Genelde hem aerob hemde anaerob mikroorganizmaların bir arada oluşturduğu enfeksiyonlardır.İğne aspirasyonu peritonsiller apsenin tanısı için altın standarttır.

VAKA: 37 yaşında kadın hasta acil servise 15-20 gündür olan boğaz ağrısı ve özellikle geceleri artan üşüme titreme şikayeti ile başvurdu.Bu süreç içerisinde hasta aile hekimine başvurmuş ve antibiyoterapi reçete edilerek kullanmış.İlaçların bitmesi ile şikayetleri geçmeyince hastanemiz acil servisine geldi.Hasta geldiğinde ateşi 38.1°C idi.Fizik muayenesinde sağda peritonsiller apse görünümü vardı.Yapılan kan tetkiklerinde WBC:12.88 olup harici ek patoloji yoktu.Hastaya görüntüleme olarak boyun BT istendi.Tomografi ile hastanın peritonsiller apse olduğu kanıtlandı.Hasta bu hale ile KBB Kliniğine konsülte edildi.KBB kliniğince apse drene edildi ve reçetesi yazılarak hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Hastaların çoğunda başarısız tedavi edilmiş bir tonsiller enfeksiyon öyküsü mevcuttur.Hastaların %50'sinden fazlası tonsillit nedeni ile antibiyoterapi almıştır.Tedavide intravenöz hem aerob hemde anaerob etkili antibiyotik uygulamasının yanında olguların çoğunda cerrahi drenaj yapılması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: tonsillit, trismus, ateş

PP-150 METAMİZOL SODYUMA BAĞLI PERİORBİTAL ÖDEM

Eren Usul, Ramazan Sandal
Sincan Dr Nafiz Körez Devlet Hastanesi, Ankara

GİRİŞ-AMAC: Nonsteroid-antiinflamatuar ilaçlar(NSAİİ) genellikle ağrı ve inflamasyon olduğu yerdeki akut ve kronik durumun tedavisinde endikedir. Acil servislerde tedavi amacıyla NSAİİ intramusküler ve intravenöz olarak sıkça kullanılmaktadır. NSAİİ birçok yan etkilere neden olabilmektedir. NSAİİ dan metamizol sodyuma bağlı periorbital ödem olgusu sunduk.

OLGU: Kırk bir yaşında bayan hasta gece başlayan boğaz ağrısı, ateş ve eklem ağrısı şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Fizik muayenede genel durum iyi, orafarinks hiperemik olup diğer sistem muayenelerinde patoloji saptanmadı. Hastanın vital bulguları; ateş 38°C, tansiyon 110/70 mmHg, nabız 70/dk, so2(oksijenli) %98,solunum sayısı 12/dk idi. Özgeçmişinde herhangi ilaç alerjisi olmadığı öğrenildi. Hastaya üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konulup, metamizol sodyum intramusküler order edilip reçetesi verildi. Hastaya intramusküler metamizol sodyum enjeksiyonundan yaklaşık bir saat sonra sağ gözde şişlik şikâyeti ile tekrar acil servisimize başvurdu. (Fotoğraf 1) Tekrarlanan fizik muayenesinde periorbital ödem haricinde herhangi bir patoloji saptanmadı.Periorbital ödemi metamizol sodyuma bağlanan hasta tedavi ve takip sonrasında önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: NSAİİ dan metamizol sodyum acil servislerde sıkça kullanılmaktadır. Yan etkileri olarak deride kızamıklık, döküntü, nefes darlığı, bulantı, ishal ve kanama bozukluğu görülebilir. Acil servislerde kullanımında yan etkilere karşı dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: metamizol sodyum, alerji, periorbital ödem

PP-151 REGL KANAMASI SONRASI OVER CA VE PULMONER EMBOLİ

Enes Güler¹, Hasan Burak Toprak¹, Muhammet Yüksel¹, Mehmet Altuntaş¹, Kemal Paçç², Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

²Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Radiology

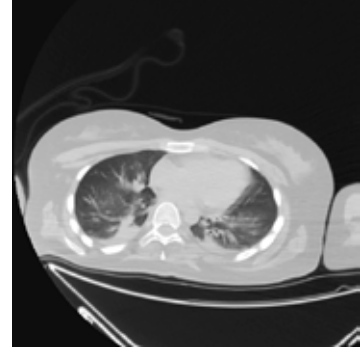
GİRİŞ: Over kanseri, kadınlarda en sık ölüme neden genital kanserdir. Olgular, çoğu zaman kliniğe geç evrede ve metastazların oluşturduğu yakınmalar ile başvurumaktadırlar. Pulmonertromboembolizmiyokardinfarktüsü ve immeden sonra üçüncü en sık akut kardiyovasküler hastalıktır.Pulmoner tromboemboli, hastane yatışlarının sık rastlanan bir komplikasyonu ve önlenabilir hastane ölümlerinin önde gelen nedenlerinden biridir.İleri tanı yöntemleri kullanıldığında PTE hastalarının %79'unda derin venlerdetrombus saptanır. Ayrıca, solunum yetmezliği, serebrovasküler olay, akut infarkstiyöz hastalıklar, akut koroner sendrom, kalp yetmezliğinin ve kanser varlığının VTE oluşumunu tetiklediği raporlanmıştır.

OLGU: 43 yaş kadın hasta regl döneminde parçalı kanama,çarpıntı ve halsizlik şikayetiyle başvurdu.Özgeçmişinde özellik yok. Yapılan fizik muayenede,vital bulguları TA:90/60 mmHg,Nbz:130/dk,Ateş:36.7C,Solunum Sayısı:18/dk,Oksijen Satürasyonu: 92%'idi.Hastanın batin muayenesinde alt kadrandan umbiliculusa kadar ele gelen kitle saptandı. Ancak batında rebound-defans yoktu.Hastaya çekilen tüm abdomen usg'depelvisi dolduran 11x17 cm ebatındasolid ve kistikkomponentler içeren kitle saptandı.Takipte saturasyon değerleri düşen ve yeni tanı malignite düşünülen hastaya kontrastlı BT çekildi.Tomografide pelvik bölgeyi tama yakın dolduran sağ orta kesimde yaklaşık 21x19cm boyutta yer yer solidkomponenti bulunan multilokülekistik kitle;OverCA?'.Her iki pulmoner arterde bilateral üst loba ve alt loba giden lobar alt lob dallarında pulmoner arter alt lob segmenter dallarında yaygın hipodensitrombüs materyalleri mevcuttu. Bilateraltromboemboli ile uyumlu bulgular saptandı. Aktif vajinal kanama ve bilateralpulmoneremboli saptanan hasta Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Gelişmiş tanı ve tedavi yöntemlerine rağmen PTE halen mortalitesi yüksek bir pulmonervasküler hastalıktır. Bu vakayla regl döneminde pıhtılı kanama ile gelen hastalarda altta yatan malignite olabileceği ve malignite saptanan hastalarda nefes darlığı sebebinin pulmoneremboli olabileceğini vurgulamak istedik.

ANAHTAR KELİMELE: Kanama, nefes darlığı, Ca, tromboemboli

subakut sklerozan panensefalitte pnömoni



resim 1



fotograf 1





POSTER BİLDİRİLER

PP-152 SAKRAL KORDOMA

Cesareddin Dikmetaş, Burçe Serra Koçkan, Melis Dörter, Mehmet Ali Avcı, Mustafa Sait Din, Serkan Doğan, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul/ Türkiye

GİRİŞ: Kordoma, tüm malign kemik tümörlerinin % 1 ila % 4'üne tekabül eder ve nadir olmasına rağmen, yaklaşık 1: 1.000.000 oranında bildirilmiş bir insidansla, bu tümörler cerrahi tedaviye elverişli ancak radyoterapi veya kemoterapiye zayıf bir tepkiye sahiptir. Sakral kordomalar, genellikle yavaş büyürler ve geniş bir boyuta ulaşır. Metastaz yapma eğilimleri düşüktür ancak uzun vadede prognozu kötüdür. Kompresif nörolojik semptomlara geç neden olan nekroz ve kanama alanları olan, jelatinimsi, ekstradural tümörlerdir. Daha proksimal ve büyük yerleşimli tümörler inkontinans, cinsel işlev bozukluğu ve motor zayıflığına yol açan sakral sinir köklerinin eksizeyonunu gerektirebilir. Sağkalım lokal kontrol ile belirlenir. Bu nedenle, erken tanının avantajı açık görünecektir. Kordoma omurganın eksenini ile aynı hizada olmasına ve en sık sakrumda gelişmesine rağmen, bildiğimiz kadarıyla dev sakrokoksigeal kordoma oldukça nadir görülür.

OLGU: 88 yaşında erkek hasta acil servisimize kalçada ağrı, boyutu gittikçe artan kitle şikayeti ile başvurdu. Alınan anamnezde herhangi bir tıbbi durum, ailesel genetik hastalık veya yiyecek ve ilaç alerjisi öyküsü yoktu. Ayrıca, hasta yakın zamanda vücut ağırlığında önemli bir değişiklik yaşamamış ve tüberkülozu olmamıştır. Yapılan fizik muayenede posterolateral sakral kitle açıkça görünüyordu. (şekil 1) (şekil 2) Palpasyonla baş, boyun, supraklaviküler, aksiller veya epitrokleal lenf nodu bulunmadı. Hasta kitlenin oluşumunun 2 yıl önce başladığını, idrar kaçırma şikayetlerinin o zaman başladığını sırtüstü yatamadığını, genellikle oturarak uyduğunu ve son bir kaç aydır otururken de ağrı şikayetlerinin arttığını belirtti. Kitle deri altı dokusunun altında, hastanın cildinde herhangi bir kızarıklık izlenmedi. Hasta kalça ve sakral bölgelere yakın hassasiyet, uyuşukluk ve düşük bir his olduğunu bildirmesine rağmen herhangi bir ülserasyon veya belirsiz kenar boşluğu tespit etmedi. Hastadan istenen pelvis bilgisayarlı tomografisinde tüm sakrumu kaplayan ve posteriorda gluteal bölgeye doğru uzanan en geniş yerinde 170 * 250 mm boyutlarına ulaşan kitle lezyonu izlendi. (şekil 3) (şekil 4) Bu bulgulara dayanarak sakral kitlenin kordoma olduğundan şüphelendik.

SONUÇ: Sonuç olarak, komşu doku ve organlara bası uygulayarak idrar kaçırma, kabızlık ve siyatik ile sonuçlanan, nadir görülen dev sakral kordoma vakası ile karşılaştık. Erken teşhis ve müdahale önemli olmasına karşın pek az sayıda rapor bu nadir tümörü tanımlamıştır. Bu nadir tümörle karşılaştığında, hekimin hastanın tıbbi geçmişini, görüntüleme sonuçlarını ve patolojik bulguları dikkate alması önemlidir ve bu kapsamda acil servise bu şikayetlerle başvuran hastalara tıbbi bilgi verilmeli ve genel cerrahi, ortopedi, beyin cerrahi klinikleri polikliniğine başvurmaları önerilmeli ve böylelikle hastanın tedavi sürecini yönetmesi sağlanmalıdır ki hasta uygun tedavilere bir an önce başlamalıdır ki nüks veya metastazla karşılaşılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil Serviste Danışmanlık, Kordoma, Sakrum

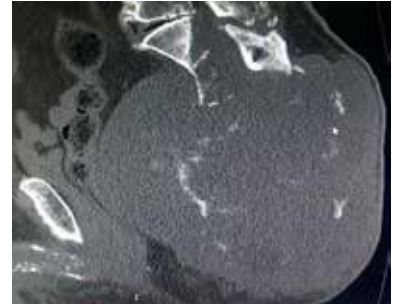
Şekil 1



şekil 2



şekil 3



şekil 4



PP-153 DEVELOPING DELIRIUM IN TRAUMA PATIENT DURING FOLLOWING IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE

Evrin Gül¹, Yeliz Gül², Mehmet Yusuf Sarı³

¹ Firat Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı

² Sbü elazığ fethi sekin şehir hastanesi

³ Firat Üniversitesi tıp fakültesi çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı

Delirium is a clinical syndrome with sudden onset and fluctuating course accompanied by changes in consciousness, perception, thought, sleep-wake cycle. In studies, the incidence of delirium in pediatric intensive care units has been reported to be 20-30%. The presence of delirium increases the duration of hospitalization, patient cost, morbidity and mortality rate. Delirium symptoms are not sufficiently defined or misinterpreted, making diagnosis difficult. For this reason, it is important that intensive care workers are informed about delirium and delirium evaluation scales are used. In this study, we aimed to report a 4-year-old patient who was admitted to the emergency department due to confusion after head trauma, epidural bleeding was detected and operated, and delirium developed during the intensive care unit follow-up.

KEYWORDS: Child, delirium, trauma



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-154 TRANSVERSE MYELITİS IN A PATİENT WITH ABDOMINAL PAIN

Muhammet Mustafa Türk¹, Yeliz Gül², Evrim Gül¹

¹İrâat Üniversitesi tıp fakültesi acil tıp anabilim dalı

²Sbü elaziğ fethi sekin şehir hastanesi

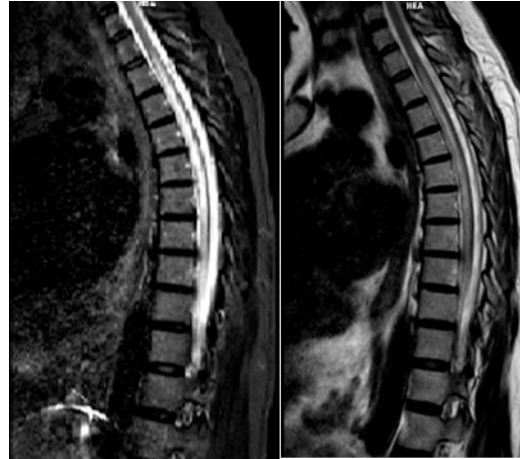
Acute transverse myelitis describes a group of diseases that cause neuronal injury as a result of inflammation of the spinal cord. Transversal myelitis can be a part of multisystem diseases, or may be secondary or idiopathic to infections. Patients with spinal pathology should be referred to emergency services; pain, limb weakness, trauma and inability to walk. In the examination of these patients; loss of leg movement, loss of sensation may result. In this study, we aimed to report a 49-year-old patient who was admitted to the emergency department due to indigestion, difficulty in urination, abdominal pain and muscle weakness in the legs.

CASE: A 49-year-old female patient was admitted to our emergency department with 112 ambulances for a few days with complaints of indigestion, difficulty in urination, abdominal pain and muscle weakness in the legs. Her vital signs were normal. On physical examination, the patient had epigastric region and back pain. She had a right and left arm tension of 130/90 mm / Hg. The patient had no pulse deficit. The patient's upper extremity muscle strength was 5/5, bilateral dtr could not be taken in the lower extremity and the muscle strength was bilateral 0/5. The patient had no chest pain. The patient's CBC, complete urinalysis, Biochemistry and Troponin values were normal and the Sedimentation value was 25. The patient's brain CT and diffusion MRI and CT angiography were normal and the patient was consulted to the neurology department with a preliminary diagnosis of transverse myelitis and was admitted to the neurology ward. The patient's cervical and lumbar MRI were normal, and the thoracic MRI report showed a slight increase of intensity in STIR and T2A, extending linearly from top to bottom of the spinal cord between T3 and T12, showing no enhancement in the cord without contrast enhancement after IVCN.

CONCLUSION: Spinal cord pathologies are morbid. Systemic examination should be done for patients with back pain and paresthesia in the legs, regardless of age. These patients may apply to the emergency department with complaints such as abdominal pain, difficulty in urination, constipation and paresthesia in the legs. It will be easier to diagnose with a history and systemic physical examination. These patients can be caught early in the emergency department with systemic examination and invested in neurology department. Transverse myelitis should be considered in spinal cord pathologies in patients with abdominal pain.

KEYWORDS: Transverse Myelitis, Abdominal Pain, Emergency Medicine

Thoracal MR Images of the patient



PP-155 WEAKNESS IN FINGER! IS THIS A STROKE?

Ethem Acar, Ahmet Demir, Birdal Yıldırım, Çilem Ceyhan

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Muğla Sıtkı Koçman University. Muğla

OBJECTIVE: Radial nerve neuropathy is a rare condition in the upper extremity neuropathies. Radial nerve is an important nerve that is often damaged by acute external compression. Clinical findings in posterior interosseous nerve syndrome may vary depending on the location of neural involvement. In the majority of patients, nerve extensor compresses after inactivation of carpi radialis longus and brevis muscle. The senses are preserved and the main complaint of patients is the difficulty in hand handling. On physical examination, all senses were preserved in the upper extremity. On the affected side, when the wrist is extended, there is a radial deviation. The cause is traumatic or non-traumatic peripheral nerve damage.

Cerebrovascular diseases (CVD) include all diseases in which a region of the brain is temporarily or permanently affected by ischemia or bleeding and / or where the vessels supplying the brain are exposed to a pathological process and constitute the most common group of neurological diseases. Symptoms belong to the central nervous system.

Our case was a patient who presented with peripheral nerve damage symptoms and incidentally, central pathologies were detected. We aimed to present the case because it is interesting to us.

CASES: A 62-year-old male patient was admitted to our emergency department because he could not perform extension of the thumb of hand. He had no history of trauma or excessive use of the arm or hand. The patient had no pathology except for a history of known lung cancer. The arterial value of tension was 120/80 mmHg, pulse was 76 beat / min and fever was 36.6 oC. On physical examination, no other pathology was found except for 3/5 in the left thumb extension and abduction. The patient's laboratory findings were normal and brain computer tomografie and diffusion MRI were performed. The patient's brain CT was normal and the diffusion MRI revealed a lacunar infarct in the right particular and the patient was hospitalized in the neurology ward. EMG was performed due to possible peripheral border lesion because of weakness of the left thumb.No radial border damage was detected in EMG, and widespread sensorimotor polyneuropathy was detected.She was discharged upon completion of treatment with ischemic stroke.

CONCLUSION: It is not possible to detect a central pathology in the patient presenting with peripheral nerve damage. But it should be kept in mind as in our case.

KEYWORDS: peripheral nervous system, central nervous system, stroke

PP-156 DO NOVEL ANTICOAGULANTS AFFECT THE INR?

Hande Asan, Erdem Çevik, Ahmet Şenel, Abdullah İlhan, Tuğba Göde

İSTANBUL SULTAN ABDÜLHAMİD HAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

INTRODUCTION: Direct oral anticoagulants (DOACs) have been broadly integrated into clinical practice as effective and tolerable alternatives to traditional vitamin K antagonists (VKAs) for the prevention of stroke and systemic embolism in nonvalvular atrial fibrillation and for the prevention and treatment of venous thromboembolism. Using of the DOACs alleviates the need for routine laboratory monitoring for their more predictable pharmacokinetic and pharmacodynamic profiles.

CASE: A 97- years old women with a previous medical history of hypertension,non valvular atrial fibrillation, congestive heart failure, past pulmonary embolism treated with rivaroxaban 20 mg per a day. The patient was brought to the emergency room with complaints of fatigue, dotage, nausea about 12 hours. Her blood pressure was 122/60 mmHg, pulse rate was 102 beats per minutes and irregular, oxygen saturation was 91% with oxygen. Pulmonary auscultation revealed reduced breath sounds in the right hemitorax. There were pretibial edema ++/++ for



POSTER BİLDİRİLER

both lower extremity. Abdominal findings included subpubic sensitivity.

LABORATORY RESULTS SHOWED HEMOGLOBIN:13.7 g/dl, platelet:198000/uL, glucose: 134 mg/dL, urea: 116 mg/dL, creatinine:2.65 mg/dL, INR:7.07, prothrombin time: 72.2 AST:87 ALT:75 ALP:161 GGT:149. Upon determination of the raised INR, the patient was administered parenteral 10 mg vitamin K and fresh frozen plasmas were requested, there was no abnormality on rectal examination. Nitrite positive urinary tract infection was found on urine analyses. Chest x-ray suggested right side pleural effusion and also computed tomography of the chest showed atelectasis on right lower lobe with massive pulmonary effusion. Patient was consulted to cardiologist, pulmonologist and internal medicine specialist. He was interned in the internal medicine clinic with diagnosis of acute renal failure and urinary tract infection.

CONCLUSION: Direct factor Xa inhibitors such as rivaroxaban or apixaban may prolong PT and elevate INR in a concentration-dependent, incremental manner through their inhibition of free and bound factor Xa. Documented reports exist about rivaroxaban induced PT prolongation and INR elevation in real life patient cohorts. PT-INR is not specific and can be influenced by many other factors (eg, hepatic impairment, cancer, infections, vitamin K deficiency).

KEYWORDS: INR, rivaroxaban, noac

PP-157 TONSILLAR ULCERATION AFTER IRON INTOXICATION

Emine Emektar, Seda Dağar, Rabia Handan Karaatlı, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acute iron poisoning is most commonly seen in children under 5 years of age by accident. In adults, it may occur due to overdose during suicidal use or during the use of iron-containing vitamins. The large amount of orally ingested iron affects the gastrointestinal barrier with direct caustic effect on the mucosa of the gastrointestinal tract. When the serum iron level exceeds the binding capacity of the body, free radicals are formed, and cell destruction occurs by lipid peroxidation. The severity of toxicity is closely related to the dose. Doses above 60 mg / kg are high risk and chelation therapy should be initiated with decontamination.

We present our patient who developed tonsillar ulceration after iron and multi drug poisoning.

CASE PRESENTATION: A 33-year-old female patient was admitted to the emergency department with the intention of taking many drugs for suicidal attempt. Approximately 6 hours before arriving to the emergency department, she had taken 30 tablets aspirin 100 mg, 10 tablets paracetamol 500 mg, 10 tablets metoprolol 50 mg, 14 tablets Delix 2.5 mg, 30 tablets ferrosanol 100 mg. She was conscious and cooperative. Blood pressure and pulse were 99/57 mmHg and 57/min respectively. Systemic examination was unremarkable. The patient's ECG was NSR and presence of opacity detected in the X-Ray. The paracetamol level of the patient was within normal limits. When serum iron level was 419 µg/dl, chelation therapy was started with desferrioxamine. In the follow-up examination, tonsillar ulceration was detected in the patient who developed sore throat (Figure 1). Symptomatic treatment was given. The patient was admitted to the internal medicine department. During follow-up, the patient's iron levels returned to normal and her ulcerations regressed.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Iron is an essential element for normal cell metabolism. However, when taken in high doses, it affects almost all organs, it can be cytotoxic or even lethal. Iron sulfate is the most commonly used oral iron preparation and contains 20% elementary iron. High-dose iron can cause multi-organ failure and hepatic necrosis. Stomatitis may generally be observed in iron intoxication. However, in our patient, tonsillar ulceration was observed. Throat ulcers are usually caused by untreated respiratory infections or disorders of the tonsils or adenoids. The ulcerations had appeared on the first day in our patient, which were not accompanied by altered WBC counts. Although the mechanism of action is unknown, there are reported a few cases of heavy metal intoxications in the literature.

KEYWORDS: Tonsillar ulceration, iron, intoxication

figure 1



ulceration on Tonsil of patient

PP-158 HYPOTENSION OF UNKNOWN CAUSE? DON'T FORGET THE PERICARDIAL EFFUSION !!!

Emine Emektar, Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Patients with pericardial effusion may present with a wide clinical picture ranging from asymptomatic to pericardial tamponade. The clinical manifestation of intrapericardial pressure secondary to fluid accumulation in the pericardium and limitation of diastolic filling of the ventricles, pulse volume and decrease in cardiac output are defined as cardiac tamponade. Since heart tamponade is a life-threatening condition, it should be quickly diagnosed and treated. Pericardial effusion is an anatomic diagnosis that does not lead to hemodynamic impairment, whereas cardiac tamponade is a physiological diagnosis that causes hemodynamic impairment.

We present our patient who developed pericardial effusion causing resistant hypotension

CASE PRESENTATION: A 68-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of dizziness and shortness of breath. The patient's medical history included hypertension, chronic kidney disease, chronic obstructive pulmonary disease and atherosclerotic heart disease. Her history revealed that she had these complaints for the last 5-6 days and her dyspnea had increased gradually. The patient did not describe chest pain. In physical examination, general condition was moderate, conscious, oriented cooperative, blood pressure was 60/40 mmHg, pulse was 110/min. His electrocardiography showed sinus tachycardia and loss of anterior R progression. Ischemic ST changes were not detected. The patient was evaluated by chest x-ray and echocardiography. Chest X-ray showed an increase in cardiothoracic ratio with the increase of bronchovascular branching in both lungs. Echocardiography showed pericardial effusion around the heart, and a 2-cm-thick pericardial effusion in which free fibrin clots moved (Figure 1). Right ventricular function and inferior vena cava diameter were normal. When the patient's hypotension continued, thorax CT was planned. Thoracic CT showed a 2-cm-thick pericardial effusion (Figure 2). Aortic aneurysm, dissection or thrombus and pulmonary embolism were not detected. Cardiac troponin and ECG were normal. The patient was given appropriate IV fluid replacement. Noradrenaline infusion was started. The patient was consulted with cardiology and cardiovascular surgery. The patient was referred for suspicion of right ventricular rupture and thrombus diagnosis. Isolated pericardial effusion was not considered as a tamponade or ventricular rupture by cardiovascular surgery. During follow-up, blood pressure elevated patient positive inotropes were discontinued. The patient was discharged with medical treatment.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Pericardial effusion is frequently associated with underlying diseases such as infection, autoimmune diseases and myocardial infarction. Although pericardial effusions do not cause complete hemodynamic instability, it should be kept in mind that pericardial effusion may lead to resistant hypotension especially in geriatric patients.

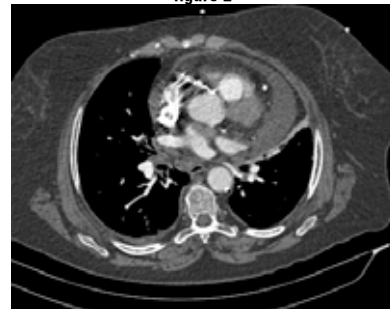
KEYWORDS: Hypotension, pericardial effusion, differential diagnosis

figure 1



X ray imaging of patient

figure 2



CT imaging of patient



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-159 MISSED DIAGNOSIS IS A HUGE PROBLEM: A CASE REPORT OF A PATIENT WHO CONSUMED SOME ALCOHOL AND DIAGNOSED WITH CEREBELLAR INFARCTION

Hasan Can Taşkın, Hilal Hocagil, Abdullah Cüneyt Hocagil, Şükran Koca, Neriman Yardımcı
Emergency Department, Faculty of Medicine, Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

BACKGROUND: Alcohol consumption is common and increasing problem of emergency departments because of alcohol-related injuries or diseases which include especially liver, heart and central nervous system. Dizziness is one of the frequent problems which were seen in alcoholic patients admitted emergency departments. Most of all, alcohol has neurotoxic effects that could cause brain damage with underlying different neuro-cognitive alterations. Those neurotoxic effects could emerge with a symptom like dizziness. Neurological evaluation of an alcoholic patient takes place an important role for definite diagnosis. The aim of this case report is to describe a patient with cerebellar infarction who consumed some alcohol the day before, admitted the hospital and missed diagnosis was done.

CASE: A 38-year-old Caucasian men admitted the emergency department. Dizziness was the major complaint of the patient and accompanied by nausea, vomiting and mild headache. Complaints of the patient were all started in the morning. The patient was with his friend and they both thought all of the complaints were explained by some alcohol they consumed the day before. However, with the aggravated symptoms, the patient admitted one of the state hospitals. The hospital had tests including brain computerised tomography and symptoms thought to be related with negative effects of alcohol. Peripheral vertigo was also evaluated by ear, nose and throat specialist. After prescription of the medication, the patient went home and felt well for a short time. With the re-aggravated symptoms, the patient admitted our emergency department in the evening. The causes of dizziness were evaluated. All test results and computerised tomography of the brain was normal. According to the patient's friend, the patient was prone to walk right. In contrast, bilateral ataxia was detected on physical examination. With the suspicious history and re-aggravated unexplained symptoms, brain diffusion-weighted magnetic resonance imaging was performed. Multiple diffusion restriction in cerebellar hemispheres was reported.

CONCLUSION: Missed diagnosis in alcoholic patients is an important problem to face and avoid. Dizziness should be carefully evaluated in patients after alcohol consumption. The next-day negative effects (fatigue, drowsiness, weakness) or cognitive dysfunction are expected in alcoholic patients and could be related with consumed quantity. Therefore, it is quite important to detect the definite diagnosis in alcoholic patients, especially whether the dizziness is related with central nervous system problems or not.

KEYWORDS: Alcohol Consumption, Cerebellar Infarction, Emergency Department, Missed Diagnosis

PP-160 ILIACUS MUSCLE HEMATOMA AS A COMPLICATION OF WARFARIN USAGE

Hüseyin Karakaya, Abdullah Cüneyt Hocagil, Şükran Koca, Hasan Can Taşkın, Hilal Hocagil
Emergency Department, Faculty of Medicine, Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

INTRODUCTION: Warfarin is an anticoagulant drug which is widely used for treatment and prophylaxis. In recent years, its usage has become widespread in patients with deep vein thrombosis, pulmonary embolism, prosthetic heart valve, resistant atrial fibrillation and ischemic stroke. Responses to warfarin might follow up with international normalised ratio. In order to prevent thromboembolic events and avoid bleeding, an international normalised ratio of 2-3 is targeted for the people with warfarin usage. In this case report, a patient with the iliacus muscle hematoma due to warfarin usage, which is rare, was presented.

CASE: A 76-year-old female patient admitted to the emergency department with the pain in the lower extremities which was radiating from the left lower quadrant of the abdomen for 2 days. The patient had no history of trauma, a history of ischemic stroke three months ago and a history of warfarin usage since. The patient's vitals were followed as; blood pressure: 100/60 mmHg, pulse: 110 beats/min, respiratory rate: 20 breaths/min, body temperature: 36.5 °C. Common ecchymosis was observed in both arms and legs. There were not any significant findings on physical examination. Laboratory test results were followed as; hemoglobin: 7.6 g/dL, white blood cells: 12.500 cells/microliter, international normalised ratio: 11.4, prothrombin time: 165.5 seconds. Iliacus muscle hematoma which was located in the left lower quadrant of the abdomen, was detected on the computed tomography of the abdomen. The patient was hospitalised with diagnosis of hematoma in iliacus muscle due to warfarin over dose and clinically followed up. With a normal international normalised ratio and vitally stable patient was discharged with recommendations after 6 days staying in hospital.

DISCUSSION: Hemorrhage is the most important complication of warfarin treatment. Hemorrhagic complications are usually seen in genitourinary system, gastrointestinal system, central nervous system and subcutaneous tissues. In the literature, iliacus muscle hematoma due to warfarin usage is rarely reported. The patient with an ischemic stroke might be incapable of describing complaints because of coma, aphasia and severe dysarthria. Therefore, diagnosis of iliacus muscle hematoma is difficult in those patients. In addition, it might be also difficult to detect ilio-psoas muscle (iliacus and psoas muscles) hematomas on a physical examination due to hematomas' deep location. In every patient with a high international normalised ratio, hemorrhagic complications should be evaluated and it should be considered that the patient might have hematoma in deeply located muscles just as our patient.

KEYWORDS: Emergency Department, Iliacus Muscle Hematoma, Warfarin Usage

PP-161 ACUTE PANCREATITIS DUE TO CLARITHROMYCIN

Ahmet Çağlar, İlker Kaçer, Ekrem Taha Sert, Hüseyin Mutlu
Emergency Department, Aksaray University Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Acute pancreatitis is responsible for 230,000 hospitalizations per year in the United States. The mortality rate is between 1-30%. Drug-induced pancreatitis accounts for 0.1-2% of the acute pancreatitis etiology. Drug-induced pancreatitis is often mild to moderate. However, fatal cases have also been described in the literature.

CASE: A 41-year-old male patient was admitted to our emergency service with abdominal pain. He has nausea and vomiting. He has upper abdominal pain that radiates to back and getting worse after eating. The patient's consciousness was open and the cooperation and orientation was normal. The patient had no history of chronic disease. He is using clarithromycin for five days because of peptic ulcer. The patient was not addicted to cigarettes, alcohol or drugs. On physical examination; blood pressure: 120/60, pulse: 110/min, fever: 38 °C. Sinus tachycardia was detected on ECG. Amylase was 1354 U/L, lipase: 1442 U/L, leukocyte: 17800/mm³ and other laboratory tests were in normal levels. In abdominal tomography; edematous appearance was observed in head, body and tail of pancreas. In peripancreatic area heterogeneous appearance and fluid densities were observed in mesentery. In the peripancreatic area, the appearance of inflammation in the intestinal segments was observed. Oral intake of patient was stopped and iv fluid infusion was started. We thought that the reason for the acute pancreatitis was the use of clarithromycin. The patient consulted to the gastroenterology department with the diagnosis of drug-induced acute pancreatitis. And the patient hospitalized.

RESULT: Pancreatitis is a disease that can potentially cause high mortality and morbidity. Early diagnosis and early treatment reduce the mortality and morbidity of the patients and shorten hospital stay.

KEYWORDS: acute pancreatitis, clarithromycin, emergency medicine

PP-162 PERMANENT CATHETER MALPOSITION AND INFECTION

İlker Kaçer, Ahmet Çağlar, Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Central venous catheter (CVC) is a very important, small surgical procedure which is used frequently in complicated cases with a long vascular requirement. The most common complications are malposition and infection. In this report, we present a case of 47-year-old catheter malposition and infection who presented to our emergency department with nausea, vomiting and syncope.

CASE: A 47-year-old female patient presented with syncope, nausea and vomiting. She had chronic renal failure, diabetes mellitus, and hypertension in her medical history. She was put on permanent catheter two weeks ago and had complaints before 10. The patient had 3 emergency service applications, 2 of which were external centers in the last 2 days. In contact with us vitals arterial blood pressure: 144/86 mmHg pulse: 112 / min fever: 37.3 ° C. On examination, there was a local heat increase in the catheter. It was normal listening to lung sounds. There was no change in ECG. White blood cell: 18.1 x10³ / mm³, C-Reactive Protein 123 mg / dL, hemoglobin 11.2 g / dL, blood urea nitrogen 110 mg / dL, creatine 4.3 mg / dL. Thoracic tomography revealed a central venous catheter extending to the right ventricle. Due to the inserted catheter malposition, the patient had arrhythmia-related syncope and nonspecific findings. catheter site infection caused by the patient's fever was white blood cell and C-Reactive Protein height. Cardiovascular surgery was performed and the patient's catheter was revised. Ceftriaxone was administered in a single dose of 1 g and hospitalized in the cardiovascular surgery service.

CONCLUSION: It should be kept in mind that various complications may occur during and after central venous catheter administration, and it should be kept in mind that malposition may



POSTER BİLDİRİLER

not be missed if no imaging and monitoring method is used during central venous catheter application. We believe that it is more accurate to confirm the correctness of the central venous catheter position by postoperative PA chest X-ray, if there is a pathology (malposition, pneumothorax, etc.) that requires intervention.

KEYWORDS: Catheter İnfection, Emergency Medicine, Malposition

PP-163 ACUTE FULMINANT HEPATITIS AFTER USE OF BONZAI; CASE REPORT

Ekrem Taha Sert, Hüseyin Mutlu, İlker Kaçer, Ahmet Çağlar
Aksaray Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: A growing number of novel substances with psychotropic effects have been abused by young people in the developed countries and also Turkey over the past decade. There has been an increase in narcotic and psychotropic drug use, as well as an increase in associated complications. These side effects are sometimes mortal. In the language of the streets, 'bonzai', known as '1-naphthalenyl of methanol', also known as JWH-18 group, is a drug belonging to the group of synthetic cannabinoids. It has structurally similar chemical characteristics as delta 9-tetrahydrocannabinol (THC), the active substance in marijuana. There is also an increase in the complications associated with these. Liver and kidney failure are important side effects. A case of fulminant hepatitis due to bonzai use is presented.

CASE: A 23-year-old male patient presented to the emergency department with changing consciousness after Bonzai intake. pH: 7.01, BE: -16 mEq, HCO₃: 7 mEq were measured in ABG analysis. WBC: 25,000 / mm³, Hb 18 g / dl, AST 372 IU / ml, CK: 39890 UL, ALT: 427 IU / ml, LDH: 1025 IU / ml, T. know: 7.9 mg / dL (direct: 4.9 mg / dl, indirect: 3 mg / dl), PT and aPTT was very high. Blood toxicology tests were negative. HBsAg, AntiHCV, AntiHBcIgM, AntiHAVIgM, HCV RNA, HBV DNA were negative. Other tests were unremarkable. Transaminases and bilirubin levels increased gradually (highest values AST: 2870 IU/mL, alt: 3580 IU/mL, total bilirubin: 22 mg/dl). Patient was intubated and referred to ICU with bonzai intoxication diagnosis. The patient died unresponsive to medical treatment.

RESULT: Synthetic cannabinoids have a rare effect on liver damage. Among the causes of acute hepatitis in young cases, it is important to question the toxic causes and especially the intake of psychotropic substances along with viral causes. As this case shows, there are serious life-threatening conditions due to the use of synthetic cannabinoids.

KEYWORDS: bonzai, hepatitis, intoxication

PP-164 MASSIVE PULMONARY EMBOLISM RELATED CARDIAC ARREST AND SUCCESSFUL SYSTEMIC THROMBOLYSIS

Ekrem Taha Sert, Hüseyin Mutlu, İlker Kaçer, Ahmet Çağlar
Aksaray Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary embolism (PE) is a potentially life threatening clinical condition that is fairly non-specific in presentation. PE is the third most common cause of death due to cardiovascular system. The aim of the emergency treatment approach is to ensure the continuity of blood flow by eliminating the pulmonary artery occlusion and to prevent recurrence of emboli. In our case, we present a patient who developed cardiac arrest due to massive pulmonary embolism and was discharged after successful thrombolytic treatment which is a recombinant tissue plasminogen activator- alteplase.

CASE: A 50-year-old male patient was admitted to the emergency department with shortness of breath. Physical examination on admission showed temperature 36°C, heart rate (HR) 120/ min, respiratory rate (RR) 35/min, and blood pressure (BP) 80/45mm Hg, SpO₂ 85%. Transthoracic echocardiography showed signs of right ventricular overload, negative T in leads V1-V4, right bundle branch block. His medical history, had operated from the knee about 1 month ago, for 2 days, shortness of breath increased and general condition deteriorated. Essential hypertension has been present for three years. Contrast-enhanced chest computed tomography demonstrated filling defects in right main pulmonary arteries consistent with obstructing thrombi (Figures 1). At the time of ICU admission, the patient was confused, with BP 65/43 mm Hg and SpO₂ 78%, and therefore oral endotracheal intubation respirator-assisted breathing was initiated promptly. Resuscitation was performed for 45 minutes due to cardiac arrest developed in the patient who was ventilated due to respiratory insufficiency and simultaneously treated with recombinant tissue plasminogen activator-alteplase. At the beginning of the resuscitation, arterial blood gas values were pH 7.1, PCO₂ 68 mmHg, PO₂ 12.5 mmHg, SaO₂ 38%, lactate 9.5 mg/dL, glucose 181 mg dL⁻¹, BE -15.7, HCO₃ 9.9 mmol. Spontaneous circulation returned in the 45th minute of the resuscitation and dopamine 20 mcg/kg and norepinephrine 0.08 mcg/kg infusions were initiated due to hypotension (70/30 mmHg). The patient whose spontaneous circulation improved was observed at the intensive care unit for three days and then transferred to the cardiology service.

RESULT: Early systemic thrombolytic therapy is life-saving in hemodynamically unstable patients with acute massive pulmonary embolism.

KEYWORDS: pulmonary embolism, resuscitation, thrombolytic therapy

Figure 1: Filling defects in right main pulmonary arteries consistent with obstructing thrombi



PP-165 PULMONARY EMBOLISM IN YOUNG PATIENTS: PULMONARY EMBOLISM PATIENT AT 22 YEARS OLD

İlker Kaçer, Ahmet Çağlar, Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary embolism is an important disease with high mortality. Pulmonary embolism is a disease that is more likely to be ignored although it is less common in the young patient group than in the middle age and the elderly, and it is often the last conceivable diagnosis. In this report, we present a 22-year-old patient with pulmonary embolism who was admitted to our emergency department with chest pain.

CASE: A 22-year-old male patient was admitted to the emergency department with chest pain and shortness of breath. In his history he reported that her complaints had been present for 1 week and that he had been admitted to an external center twice, but he was discharged with painkillers who were smoking, said he had been smoking for 4 packs / year, had no previous disease, and had no family history of any disease. The patient's arterial blood pressure at the time of presentation was 118/72 mmHg, respiratory rate was 18 / min, saturation was 96%, pulse rate was 112 / min. The patient's heart listening findings were normal, there was no additional sound and murmur, and the findings of lung listening were normal. There were no features in the ECG. D-dimer: 564 ng / mL was found in the examination. In thorax tomography, hypodense areas in the posterior segment of the right lung in the subsegmental branches consistent with emboli. He was consulted with chest diseases and cardiology. ECO was found to be 55%, right ventricle and atrium at the upper limit. In the lower extremity doppler ultrasound we did to reveal the etiology. There was no thrombus in bilateral deep veins. Clexan 0.8 ml 2 * 1 treatment was started and the patient was hospitalized.

CONCLUSION: The systematic approach and detailed physical examination as well as the investigations and treatments for the complaints of the patient during the intensive work hours of



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

the emergency departments are the indispensables of the emergency workers. ECG should be performed for every patient with chest pain and other causes should be considered.

KEYWORDS: Emergency Medicine, Pulmonary Embolism, Young Patients

PP-166 TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK DUE TO SILDENAFIL

İlker Kaçer, Ahmet Çağlar, Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Sildenafil is a selective phosphodiesterase type 5 inhibitors which causes vasodilatation and increases intracellular cGMP levels. Plasma elimination half-life is 4-5 hours. Sildenafil metabolism slows down in patients with liver and renal dysfunction and those older than 65 years. It has also been reported that vasodilation effect can cause ischemic optic neuritis and transient ischemic attack (TIA). In this case, we aimed to present a TIA attack after Sildenafil intake.

CASE: A 68-year-old male patient was admitted to the emergency department due to dysarthria which started an hour before. He has no history of cerebrovascular disease and chronic diseases except hypertension. In his history, he had a speech disorder that develops suddenly an hour before, he took his drug for hypertension after breakfast and 100 mg Sildenafil half and two hours before. General condition of the patient was stable and has good vital signs at the time of admission. On neurological examination, there were no abnormal findings except dysarthria. There was no acute pathologic imaging on brain CT, but there was restriction on diffusion weighted MRI. There was no thrombus on bedside echocardiography and no pathologic finding was found in ECG. After the consultations, dysarthria regressed spontaneously at the fifth hour of follow-up. The case was considered a TIA and was admitted to the neurology ward.

CONCLUSION: TIA may develop due to cardiac emboli, atherosclerosis, arterial dissection and arthritis. In particular, hypotension with critical stenosis in the brain-feeding vessels may reduce blood flow to the brain and reveals the symptoms of TIA. Due to hypotensive effect of sildenafil, development of symptoms at the most effective hours after ingestion, regression of symptoms after the half-life of the drug, no additional findings in the follow-up of the outpatient clinic suggested that the patient had Ischemic attack related to Sildenafil intake.

KEYWORDS: Emergency Medicine, Sildenafil, Transient Ischemic Attack

PP-167 PROTEIN POWDER AND RHABDOMYOLYSIS

Neriman Yardımcı, Hilal Hocagil, Abdullah Cüneyt Hocagil, Hasan Can Taşkın, Şükran Koca
Emergency Department, Faculty of Medicine, Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

INTRODUCTION: Rhabdomyolysis is a clinical and biochemical syndrome which is characterized with muscle necrosis and release of intracellular muscle components into the circulation. The disease had a wide spectrum of clinical views. It might be asymptomatic or associated with acute kidney injury and even result with death. Drug usage is the most common cause of rhabdomyolysis which is seen in 11-34% of the cases. The aim of this case report is to present a patient with rhabdomyolysis due to protein powder usage.

CASE: A 17-year-old male patient was presented to the emergency department with diffuse body pain. The patient does sport regularly. The patient had total 20 grams of protein powder, which had not been used before, five days prior to admission. After protein powder usage, the fatigue patient was not able to do daily activities. The patient had history of no chronic disease. The patient did not smoke or drink alcohol. There were not any significant findings on physical examination of the patient and the patient was vitally stable. Electrocardiogram was performed and normal sinus rhythm was seen. Laboratory test results were followed as; white blood cells: 8.900 cells/microliter, blood urea nitrogen: 21 mg/dL, creatinine: 0.7 mg/dL, lactate dehydrogenase: 1043 Units/L, creatinine kinase: 36.600 IU/L. There were 4 to 5 erythrocytes in microscopic urine analysis and urine test strip was normal. A creatinine kinase level was performed before 2 days ago out of our hospital and resulted as 11.605 IU/L. Excessive exercise, new drug usage, myositis, viral infections were investigated to find out the causes of rhabdomyolysis. The only lifestyle change was the usage of protein powder in previous 1 week. Therefore, the patient had highly suspected to diagnose with protein-induced rhabdomyolysis and was hospitalised. The hydration therapy was applied during clinical observation. Clinically progressed patient was discharged when creatinine kinase levels were decreased.

DISCUSSION: Theoretically, protein supplementation is the most frequently used nutrition strategy among athletes to heal the injured muscle due to exercise, reduce the severity of muscle aches and develop body muscles. However, this situation has not been proven by the literature. Although the pathophysiology is not clear, it should be considered that rhabdomyolysis might occur due to protein powder usage in every case just as in our patient.

KEYWORDS: Emergency Department, Protein Powder, Rhabdomyolysis

PP-168 LACTATE ASIDOZ DEVELOPING AFTER HIGH DOSE METFORMIN

Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert, Ahmet Çağlar, İlker Kaçer
Department of Emergency Medicine, Aksaray University School Of Medicine

INTRODUCTION: Metformin Type 2 Diabetes Mellitus is an antihyperglycemic agent used in the treatment of obesity and biguanide group. The most serious side effect of metformin is lactic acidosis. In the literature, lactic acidosis due to metformin intoxication is rare, but it is reported as a clinical picture with high mortality if not treated.

CASE: A 54-year-old non-diabetic female patient was admitted to our emergency department with a history of 110 mg 1000 mg 5 hours prior to suicide treatment. On physical examination, the patient was conscious and had acidotic respiration. The hemogram was measured as follows: 15 hct: 44 wbc: 14000 and K: 4.2 Na: 135 Cl: 88 in the biochemistry. In blood gas, pH: 7.0 hCO₃: 5 and lactate: 13. The patient had metabolic acidosis with increased anion gap. Blood glucose level was 50 mg / dl. The patient was given emergency hemodialysis by starting dextrose infusion. After 8 hours of long hemodialysis, the general condition of the patient was improved and the blood gas of the patient was 7.32 hCO₃: 15 lactate: 3. Hemodialysis was not needed in the follow-up of the patient. Hypoglycemia and acidosis did not recur. He was discharged after 10 days of follow-up

CONCLUSION: It should be kept in mind that lactic acidosis may be the cause of toxic substances and suicidal drugs. Metformin-induced lactic acidosis is associated with high mortality. Hemodialysis is recommended for the elimination of metformin and the treatment of acidosis. Metformin overdose should be kept in mind in the differential diagnosis of patients presenting with increased anion gap metabolic acidosis.

KEYWORDS: Lactate asidoz, metformin, Type 2 Diabetes Mellitus

PP-169 1-YEAR ANALYSIS OF D-DIMER REQUIRED IN EMERGENCY DEPARTMENT

Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert, Ahmet Çağlar, İlker Kaçer
Department of Emergency Medicine, Aksaray University School Of Medicine

INTRODUCTION: D-Dimer (DD) is a product of fibrin degradation. It is produced in wound healing and clot formation. In addition, intravascular coagulation, deep venous thrombosis (DVT), pulmonary paralysis (PE), coronary heart disease, venous thrombotic conditions, liver diseases, blood diseases, malignancies, trauma, pregnancy, recent surgery, advanced age can also be high in such cases.

RESULTS: In our study, 2784 patients whose DD was measured in the last one year were investigated. Patients with malignancy or blood diseases other than those detected with DVT and PE, who underwent surgery in the last 1 month, and those with DDH during hospitalization and hospitalization were excluded. Data were evaluated with SPSS. 1832 of the cases were outpatient and 952 of them were hospitalized. 77 of them were high-risk imaging methods. Thromboembolism (TE) possibility was excluded in sixty. Sixteen had DVT. Of these 431 patients, 119 were diagnosed with acute bronchitis, 99 with pneumonia, 66 with acute coronary syndrome, and 56 with other cardiovascular diseases. The mean age of DD (+) patients was 50.64 ± 20.89 and the number of comorbidity was 1.59 ± 1.11. The mean age was 35.35 ± 14.92 and the co-morbidities were 0.52 ± 1.1 and there was a significant difference between the age and comorbidity numbers of the 2 groups. In hospitalized patients; The duration of hospital stay was significantly higher in patients younger than 65 years of age (p: 0.002). In addition, mortality was 10 times higher in hospitalized patients.

CONCLUSION: D-Dimer increases in most diseases, especially in coagulation. In patients with high D-Dimer, hospital stay and mortality increased

KEYWORDS: d-dimer, emergency department, intravascular coagulation



POSTER BİLDİRİLER

PP-170 A RARE SYMPTOM OF THE ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN ODİNOFAJY

Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert, Ahmet Çağlar, İlker Kaçer
Department of Emergency Medicine, Aksaray University School Of Medicine

INTRODUCTION: The pain of acute myocardial infarction is usually retrosternal, often spreading on both sides of the chest, and the pain may be confused with epigastric region and when accompanied by nausea and vomiting, the clinical picture may be confused with acute cholecystitis, gastritis, or peptic ulcer and esophageal disease. In some patients (especially in the elderly), acute myocardial infarction is clinically atypical and may present with acute left heart failure, chest distress, weakness and hypotension, dyspeptic and esophageal symptoms.

CASE: 92 y. The patient was treated with gastroesophageal reflux at the center due to chest pain which started 7 days ago. She was admitted to our clinic because of complaints of the patient. His complaints were eating pain (odynophagia), sensation of feeling and feeling bad, weakness and fever. On physical examination, the patient was hypotensive, pale and cold with cold sweating, distressed and anxious appearance of the patient deepened due to the appearance of chest pain 7 days before the chest pain, and then 3 days in which the character of the character of pain and stinging sensation, continuous and lying in pain, increased pain during the meal and stuck was the development of the feeling. On physical examination, BP: 90/50 mmHg, pulse 112, temperature 37.6 ° C. WBC:11000 / mm³, hemoglobin 13.4 g / dl, BUN: 33 mg / dl, Creatinine: 1.1 mg / dl, CK: 2453 mg / dl, CK-MB: 534 mg / dl, Troponin: 112.6. Echocardiography showed left ventricular systolic dysfunction (E F: 35%), moderate mitral and aortic insufficiency, left ventricular outer side and posterior wall hypokinesia and mild pericardialefusion. Coronary angiography was performed and left coronary artery was 100% obstructed and stend was inserted. In view of these findings, pericarditis due to previous infarction and inflammatory inflammation in the adjacent esophagus were considered.

CONCLUSION: The incidence of atypical presentation of MI is known to increase proportionally with age. Atypical presentation of MI is typical in patients over 85 years of age and the absence of chest pain can be considered as a rule. Other complaints include syncope, nausea, vomiting, dyspeptic and esophageal symptoms, confusion and weakness. Also, as in this case, the clinic of complications after MI should be well known and kept in mind. Furthermore, the prognosis in patients with atypical presentation MI is not different from typical cases. Therefore, taking anamnesis from older individuals requires a careful and rigorous approach.

KEYWORDS: Odinofajy, Myocardial Infarction, Atypical presentation

PP-171 THROMBOCYTOPENIA AFTER PANTOPRAZOL USAGE

Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert, Ahmet Çağlar, İlker Kaçer
Department of Emergency Medicine, Aksaray University School Of Medicine

INTRODUCTION: Thrombocytopenia is a manifestation of disorganization in diseases that cause insufficiency in bone marrow, dysregulation of diseases such as hypersplenism, and destruction due to some diseases. Among these reasons, drug-induced thrombocytopenia is a very small part of the cases. Proton Pump Inhibitors gastritis, reflux, pepticulcus, H. pyloriinfection, oral and parenteral drugs in the upper gastrointestinal bleeding is widely used in the world. We report a case of thrombocytopenia after pantoprazole which we used because of upper gastrointestinal bleeding.

CASE: The 59-year old male patient was diagnosed with HT for 15 years and had no other disease. The patient is admitted to the emergency room at night with complaints of vomiting and black defecation. At admission, TA: 100/60 mmhg, Nb: 101 / min, O2 Sat: 93%, Hb: 5.2 g / l, Htc: 15.9, fingertip blood glucose: 105 mg / dl, creatinine: 1.5 mg / dl, BUN 33 mg / dl, AST: 28 U / L, ALT: 31 U / L. After receiving 3 units of erythrocyte suspension, the patient underwent upper graft endoscopy and a conjoined clot was evaluated as forrest 2b. No interventions were performed. The patient was administered 80 mg bolus of Pantoprazole and 8 mg / hour ppi treatment. The patient had an initial platelet level of 106.000 (2 times a day), and the reason for this was 84.000, 12000, 10.000, respectively, and the reason for this was the possibility of pantoprazole and the patient was treated with esomeprazole (2x1-iv). The patient's platelet levels were determined to be 35,000,97,000,137,000 at 1 day and other days. The patient is discharged with oral esomeprazole treatment because the patient does not show any signs of active bleeding in the following days.

DISCUSSION: The number of cases with thrombocytopenia after pantoprazole use has been reported to be very low in the world. It should also be considered that the possible cause of thrombocytopenia may be due to pantoprazole in cases of thrombocytopenia which is commonly used with this drug because of its low side effect potential.

KEYWORDS: Thrombocytopenia, Pantoprazol, forrest

PP-172 A CASE OF NEGLECTED ANIMAL BITE: TETANUS

İskender Aksoy¹, Latif Duran¹, Merve Çelik², Yavuz Cenik¹
¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey
²Department of Infectious Diseases, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

Tetanus is a disease with a high mortality (20-30%) caused by injuries or injuries contaminated with Clostridium tetani toxin. These injuries or injuries can be a simple abrasion or deep penetrating tissue injury. Any wound up to 10% may not be detected. Incubation time varies from one day to one month. The diagnosis is made clinically. Watches with spasm. The first finding included ricus sardinius, trismus, dysphagia and opistotonus. Here, we present a neglected case of tetanus which developed as a result of wounding/pecking.

CASE: A seventy-three-year-old female patient was admitted to the district hospital with a preliminary diagnosis of contraction and generalized seizures throughout the body. The day before, he had fever, difficulty swallowing, and was locked in the jaw and neck. Her medical history included coronary artery disease, asthma and rheumatoid arthritis. It was learned that he was bitten/pecked by chicken on the left ankle 20 days ago and wound occurred in this region. The patient applied to the emergency department 5 days ago due to the growth of the wound site. At the time of admission, her general condition was bad, and she developed cardiopulmonary arrest in a short time. The rhythm was achieved after about 5 minutes of CPR. The patient with stable vital signs was connected to the mechanical ventilator. On examination, the patient had a 3x2 cm skin and deep ulcer injury with subcutaneous muscle extension on the anterolateral side of the left ankle (Figure 1). Other system examinations were normal. The patient was treated with tetanus vaccination and tetanus immunoglobulin (TIG) with the diagnosis of tetanus clinically. Antibiotic therapy was started. Magnetic resonance imaging was applied to the patient for differential diagnosis of fever and generalized seizures and no acute pathology was detected. Lumbar puncture was performed for central nervous system infection such as subarachnoid hemorrhage and meningitis, encephalitis, and cerebrospinal fluid was normal. She was hospitalized in the intensive care unit with a diagnosis of tetanus. The patient, who was treated in intensive care unit, was ex-121 days.

CONCLUSION: Tetanus is a disease that can be preventable by vaccination and good wound care. Prophylaxis with TIG and vaccine is of vital importance. Emergency physicians should not forget that tetanus can develop even in simple wounds or injuries as in our case.

KEYWORDS: Chicken bite, Seizures, Tetanus

Figure 1. Wound caused by chicken bite



PP-173 A CASE OF CAROTID ARTERY DISSECTION WITH HEADACHE

Latif Duran¹, İskender Aksoy¹, Yavuz Cenik¹, Murat Fidan²
¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey
²Department of Radiology, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

Carotid artery dissection is an important cause of stroke. It is observed in the average 2-3 per thousand per year. It constitutes 2.5% of all strokes. Carotid artery dissection that may develop as a result of spontaneous or trauma may present to the emergency department with different symptoms and clinical findings. We aimed to present a case who was admitted to the emergency department with a complaint of headache and was diagnosed with carotid artery dissection.

CASE: A 45-year-old male patient was admitted to the emergency department with a throbbing headache for a week. The patient did not have any comorbid complaints such as nausea and vomiting. He had no medical history. General condition was good, vital signs were normal. No pathology was detected in physical examination. Neurological examination did not reveal any pathology. Electrocardiography and laboratory values were normal. The patient was consulted with neurology because of headache and blurred vision. Diffusion Magnetic Resonance Imaging (MRI) was planned and administered to the patient. There were millimetric acute diffusion limitations in the right middle cerebral artery and anterior communicating artery area. Brain and



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

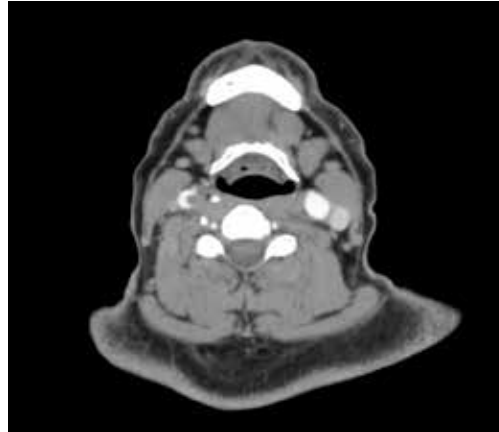
POSTER PRESENTATIONS

neck computerized tomography (CT) angiography was performed with the preliminary diagnosis of carotid artery dissection. CT angiography showed a dissection consistent with dissection extending from the right carotid artery to the internal carotid artery. On the third day of hospitalization, anisocoria and left sided neglect were performed and control brain CT and diffusion MRI were performed. Diffusion MRI revealed new infarct areas in the right caudate nucleus and putamen. The patient was admitted to the intensive care unit. The patient was left in the intensive care unit for 24 days and was discharged with left hemiplegia.

CONCLUSION: One of the most common complaints among the emergency department is headache. It is important in terms of morbidity and mortality to perform further investigations in patients with long-term and non-prolonged headache.

KEYWORDS: Carotid artery dissection, Headache, cerebral infarct

Figure 1. Dissection extending from the right carotid artery



PP-174 A CASE OF ANGIOEDEMA DUE TO NAPROXEN

Yücel Yüzbaşıoğlu¹, Meral Tandoğan¹, Ayşe Nurşen Başaran², Emine Emektar¹, Handan Özener Olcay¹, Tuba Şafak¹, Resul Çinpolat¹, Yavuz Katırcı¹, Yunsur Çevik¹

¹Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Pharmaceutical Toxicology, Faculty of Pharmacy, Hacettepe University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: All drugs have the potential to cause side effects, also known as adverse drug reactions. Mechanism at presentation may not be apparent from the clinical history and it cannot always be established whether a drug reaction is allergic or non-allergic with out investigation. Allergic reactions to non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), such as ibuprofen, diclofenac, naproxen (NP) and aspirin are common. In particular, 5–10% of people with asthma are affected.

CASE: A 43 years old male patient presented to our Emergency Department (ED) with respiratory distress and swelling in the throat and lips. The patient took one Naprosyn CR 750 mg 30 minutes ago because of muscle pain in his arm. Patient's drug allergy last 10 years ago when using apranax tablet. The patient had angio edema and bronchospasm in the lungs when he presented to the emergency department. 0.3 mg adrenaline subcutaneous, 45.5 mg diphenhydramine and steroid treatment was administered intravenously to the patient. In observation the patient was stable, the patient was discharged and recommended to come for control to a department of allergy diseases.

DISCUSSION: Apranax tb contains naproxen sodium, titanium dioxide and indigoblu as an adjuvant.

Naprosyn CR 750 mg tablets contain naproxen as the active substance, sunset yellow as an adjuvant and Opadry clear Y.S.-1-7006. Naproxen sodium is a propionic acid derivative that is in the analgesic and antipyretic chamber by inhibition of prostaglandin synthesis. All NSAIDs act on the prostaglandin pathway by inhibiting the enzyme cyclooxygenase. There are 2 main isoforms of cyclooxygenase – COX-1 and COX-2 – and both are inhibited to varying degrees by the available NSAIDs in a ratio that is unique to each drug. Inhibition of COX-1 is considered responsible for many of the allergic and some of the adverse reactions associated with these drugs. Although drug auxiliaries are often blamed for additional adjuvants, we think that the responsibility of allergy in this case is the main ingredient.

KEYWORDS: Angioedema, Emergency Department, Naproxen

Figure 1: Naproxen



PP-175 STROKE IS JUST TIP OF THE ICEBERG

Hatice Karabulut, Emre Sengun, Erdal Tekin

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey.

INTRODUCTION: Stroke is a characterized brain attack that occurs as a result of interruption of blood flow on the brain, malnutrition and deoxygenation. When brain cells die during a stroke, abilities such as brain memory and muscle control that is controlled by the specific area of the brain is lost.

CASE: A woman at the age of 85 is brought to emergency by 112 ambulance service as she didn't wake up in the morning. She already had known hypertension, undergone arterial thrombosis of the upper limb and epidural hematoma. When she underwent epidural hematoma, warfarin treatment was canceled and LMWH treatment was given. Vitals of the patient: TA couldn't be taken from right upper extremity. TA on left upper extremity was 140/90 mmHg. Fingertip saturation couldn't be taken from left upper extremity; it was 60% on the right. GCS 3, pupil light reflex bilateral couldn't be taken. Pupils were mydriatic. There was a circulatory disorder in all the extremities other than left upper extremity. Lactate value on the arterial blood gas taken from right upper extremity was 15 and had metabolic acidosis. Lactate value on the arterial blood gas taken from left upper extremity was 3 and had a normal pH value. In the routine investigations, there was no abnormality other than D-dimer and troponin level and INR with 1.7. The patient is intubated on suspicion of intracranial incident and brain CT is filmed. Through



POSTER BİLDİRİLER

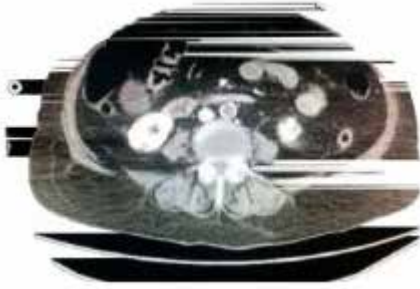
brain CT in both hemispheres a widespread brain oedema was found. As brain CT and physical examination findings decreased dissection, thorax, abdomen and neck CT angiography was filmed. No dissection was found through CT angiography; however, a thrombus that causes occlusion in bilateral carotid artery and from terminal section of abdominal aorta was determined.

Cardiac ECHO is applied to the patients for cardiac thrombus however no thrombus is determined. The patient is compacted to Cardiovascular Surgery, Cardiology, neurology and Anesthesia. These departments suggested nothing but LMWH treatment. The patient is transferred to anesthesia intensive care unit.

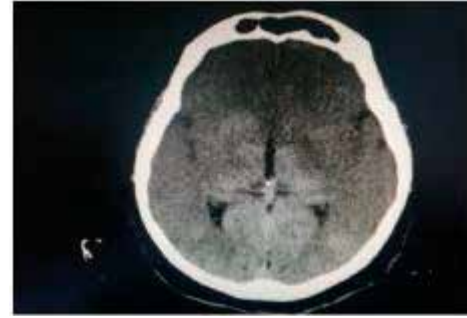
CONCLUSION: Although the patient who was unconscious diagnosed with stroke, it should be remembered that there can be other thromboembolic situations just like in this case.

KEYWORDS: Stroke, thromboembolism, direction

Thrombus in abdominal aorta



Widespread brain oedema



PP-176 PONTINE STROKE PRESENTING WITH PERIPHERAL TYPE FACIAL PALSY

Seda Dağar, Emine Emektar, Didem Çankaya Gökdere, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Handan Özen Olcay, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Facial nerve palsy is classified as central type or peripheral type, depending on the level of nerve injury. The discrimination between the palsies can be made according to whether the upper facial muscles are spared or not. In spite of upper facial weakness is known as the indicator of peripheral facial palsy, it has also been reported to exist in patients with central facial palsy associated with unilateral stroke syndromes.

Here, we present a patient who had pontine enfarction presented with peripheral facial palsy.

CASE: A 75-year-old male presented to emergency department with a left-sided facial weakness, started 6 hours ago. He had no known comorbidities. His vital signs were normal except elevated blood pressure (170/100 mmHg). In neurologic examination, there was loss of left-sided forehead creases, inability to close his left eye and loss of the left nasolabial fold. He had no lateralizing neurological deficits. The other system examinations were normal. There was atrial fibrillation on electrocardiogram (ECG). Cranial computed tomography (CT) and diffusion magnetic resonance imaging (MRI) were obtained. Acute pontine infarction was diagnosed on diffusion MRI. After neurology consultation, he was hospitalized for medical treatment.

DISCUSSION: The facial nerve is a mixed cranial nerve with a predominant motor component which supplies all muscles concerned with unilateral facial expression. Peripheral facial palsy accounts for around 72% of facial palsies. It can be defined as acute peripheral facial nerve affection, and can be classified as idiopathic or secondary to a number of conditions including infections, metabolic diseases, tumors, surgery, etc. Pontine infarcts form around 7% of all ischemic strokes, and isolated pontine strokes contribute to around 15% of all posterior circulation infarcts. Isolated dorsal pontine ischemia presenting as isolated facial palsy is very rare. The weakness of upper facial muscles which is typically attributed to peripheral facial paralysis can be seen in association with central facial paralysis. Therefore, detailed anamnesis and examination was very important, clinicians should keep in mind that peripheral facial palsy can accompany central events.

KEYWORDS: peripheral facial palsy, pontine stroke, emergency department

PP-177 EYES AND STROKE: BILATERAL VISUAL LOSS WITH ISCHEMIC STROKE

Seda Dağar, Emine Emektar, Hikmet Şencanlar Çetiner, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Visual impairment is a common finding after stroke with a recently reported point prevalence of any type of poststroke visual impairment at 72% and incidence of 60%. Reported prevalence of visual field defects following stroke varies widely and, if present, can have negative implications on quality of life and activities of daily living.

Here, we report a patient with stroke, presented with visual loss.

CASE: A 58-year-old male presented to the emergency department with visual loss for five hours. He had a history of stroke six years ago and no other comorbidities. His vital signs were normal. Motor examination revealed right hemiparesis of 4/5 muscle strength due to old lesion. Orientation and cooperation was normal and cranial nerves were intact. Pupillary light reflexes were also normal. There was no limitation in eye movements. Other system examinations were normal. Laboratory results were also in normal ranges. The non-contrast enhanced cranial computed tomography (CT) scan was performed and there was no acute pathological finding. Diffusion magnetic resonance imaging (MRI) revealed acute infarction in bilateral occipital regions. The patient was assessed by a neurologist and admitted to hospital for medical treatment.

DISCUSSION: Cortical blindness is indicative of bilateral occipital lobe ischaemia. It is due to occlusion of the posterior cerebral arteries (embolic or thrombotic). Intact pupillary light reflex and normal appearing fundi are key diagnostic elements of cortical blindness which localise the lesion to the posterior visual pathway. The onset of blindness is sudden; characteristically patients exhibit no other neurological signs. The eyes are still able to move through a full range, but optokinetic nystagmus cannot be elicited. Visual imagination and visual imaginary dreams are preserved. A suspicion of cortical blindness should be raised when the patient has denial of blindness with evidence of occipital lobe injury. Management of this condition should emphasise on the secondary prevention and rehabilitation.

KEYWORDS: cortical blindness, occipital stroke, emergency department

PP-178 CAN YOU DIAGNOSE STEVEN JOHNSON SYNDROME IN ED?

Seda Dağar, Emine Emektar, Hikmet Şencanlar Çetiner, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Stevens-Johnson Syndrome (SJS) is an acute, usually self-limiting disease of the skin and mucous membranes. Vesiculobullous skin lesions with two or more mucosal area are usually affected in this disease. Various infectious agents, malignancy, collagen tissue diseases and especially drugs are common etiological factors of SJS.

HERE, WE PRESENT A PATIENT WHO HAS A DIAGNOSED AS SJS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT.

CASE: A 46-year-old female presented to emergency department with a history of complaints of redness and wounds in the lips and mouth, skin lesions and hoarseness. She had no comorbid disease in the past medical history. She only mentioned about usage of sertraline for two days. Her vital signs were normal. Her initial physical examination revealed vesicular and aphthous lesions on the palate and cheek mucosa, papular lesions on erythematous surfaces and erythematous areas on her legs and abdomen (Figure-1). Laboratory tests were all normal. Symptomatic treatment was given to the patient. SJS with skin and mucosal findings were considered. The patient was assessed by a dermatologist, stopped the usage of sertraline and steroids therapy was started. Then the patient discharged with medical treatment and recommended to come for control to the dermatologist.

DISCUSSION: SJS is essentially a clinical diagnosis. Patients usually give a history of constitutional symptoms including fever, malaise, arthralgia, and sorethroat. To start with, the lesions



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

are erythematous to violaceous and purpuric macules which coalesce to form patches. Mostly, the lesions initially involve the trunk which spread distally to involve the limbs. These are usually followed by exfoliation of the skin. A special treatment for SJS is not available. The suspected drug discontinuation is the first step and then, supportive therapy is the basis of treatment. Supportive treatment includes fluid replacement, adequate nutritional support, wound care and protection from infections. The use of systemic steroids is controversial. In addition to the studies suggesting the use of steroids, there are studies that do not prefer infections, adverse effects on wound healing and gastrointestinal bleeding. Other treatment modalities include immunosuppressive drugs and intravenous immunoglobulin. Mortality rate of SJS is %3-18 with diffuse body involvement.

SJS should not be forgotten in the rashes that started after use of a new drug. Mortality should not be underestimated in missed cases or inadequate treatment.

KEYWORDS: Steven Johnson Syndrome, skin lesions, emergency department

PP-179 ITCHING IN ED: PHTHIRUS PUBIS

Seda Dağar, Emine Emektar, Özge Öztekin, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Lice infestations are associated with lack of hygiene and poverty in human societies. Phthirus pubis, commonly known as the crab louse, is an ectoparasite which is only found on humans and requires human blood to survive.

Here, we present a patient with pruritus, diagnosed phthirus pubis.

CASE: A 65-year-old male presented to the emergency department with itching in the legs for a week. He had no known comorbid disease and no history of drug use. The patient states that a blood clot is filled in the nails after itching. In physical examination, inspection shows parasites on the inner of the thigh and clinging to the hair. Blood clots were actually supposed to be phthirus pubis. Dermatology consultation was obtained. After medical treatment was started, the patient was discharged with the suggestion of polyclinic control.

DISCUSSION: Phthirus pubis is a specific parasite of humans. Scalp hair, beard, moustache, and in hirsute individuals short hairs of the thighs, trunk and perianal area may be involved. Direct contact is the primary source of transmission. Pubic lice feed and reproduce on the human host cementing their nits to the hair shaft 1 cm from the skin surface and nits hatch in 8 to 10 days. The majority of patients complain of pruritus. Secondary infection due to excoriations can lead to local lymphadenitis and fever. Clinicians should be remember the importance of inspection in patients with pruritus.

KEYWORDS: Lice infestation, phthirus pubis, emergency department

PP-180 SEPTIC PULMONARY EMBOLISM CAUSED BY CELLULITIS

Rabia Birsen Tapkan, Ertuğrul Ak, Büşra Bildik, Ramiz Yazıcı, Serkan Doğan, Başar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

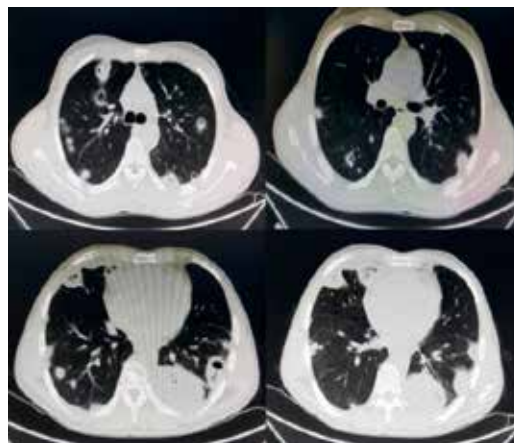
INTRODUCTION: Septic pulmonary embolism is characterized by fever, shortness of breath, pulmonary infiltration and one of the rare clinical conditions. This disease is hard to diagnose due to the absence of specific symptoms and laboratory tests. Pathophysiologically, the thrombus containing the microorganisms that settle into the fibrin in the primary focus of infection is in the pulmonary artery. The causes such as tricuspid valve bacterial endocarditis, thrombophlebitis, osteomyelitis, soft tissue infections are among the risk factors. In this poster presentation, we wanted to mention about septic pulmonary embolism caused by cellulite

CASE: A 31-year-old male patient was admitted to emergency medicine department with fever, shortness of breath and complaining of bloody sputum for 3 days. It was learnt that the complaints of the patient who had no history of known disease and usage of drug had begun 13 days ago. On his physical examination, his right leg was edematous and inflamed; Spo₂: 94% (in room air) and respiratory sounds were bilaterally reduced. The other system examinations were natural and the ECG was normal sinus rhythm. C-reactive protein (CRP) was 203 mg/L and WBC was 21.37 10³/μL in his laboratory tests. Superficial tissue ultrasonography (USG) was performed to the right leg. Cellulitis was detected in USG. In thorax computerized tomography, the patient had pleural effusion in the right hemithorax up to 3 cm and in the left hemithorax up to 5 cm and had scattered nodules showing multiple cavitation in both lungs (Picture 1). The patient was diagnosed with septic embolism caused by cellulitis. The consultation of department of pulmonary diseases was requested and the patient was admitted to the intensive care unit for further examination and treatment.

CONCLUSION: We should consider septic embolism in the prediagnosis of patients who are admitted to emergency department with shortness of breath when a focus of infection such as soft tissue infection is detected.

KEYWORDS: Cellulite, septic embolism, pulmonary embolism

Picture 1



PP-181 QUINCKE'S DISEASE: A CASE REPORT

Meral Tandoğan, Tuba Şafak, Handan Özen Olcay, Yücel Yüzbaşıoğlu, Yavuz Katırcı, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Quincke's disease, or isolated uvular angioedema is a relatively rare form of angioedema of the upper airway. Although it is typically caused by an immediate Type I hypersensitivity reaction, uvular edema can also be caused by trauma, thermal injury, and infections. Quincke's diseases, however, is a relatively rare, life-threatening complication seen with marijuana use and is characterized by localized swelling of the deeper layers of the skin and fatty tissues beneath the skin. In this case we present a patient with isolated uvular angioedema after exposing to cold water.

CASE: A 25-year-old male presented to ED with difficulty swallowing and shortness of breath for 2 hours. He reported no history of trauma or any significant medical diseases. He also did not exposed to any drugs or substance, except cold water. His vital signs were stable. Upon examination of the oral cavity it was noted that the uvula was edematous without any lesion (Figure 1). The patient was treated with intravenous steroids, pheniramine and epinephrine. Nevertheless the symptoms were not regressed. Therefore 2 units of fresh frozen plasma (FFP) were added to treatment. After 12 hours follow-up he discharged with full recovery



POSTER BİLDİRİLER

CONCLUSION: Quincke's disease, or isolated uvular angioedema, was first described in 1882 and has since been a relatively rare form of angioedema of the upper airway. Due to the rarity of this illness, the clinician should develop a detailed differential diagnosis for a patient with acute onset of difficulty swallowing with associated with shortness of breath, like epiglottitis, retropharyngeal abscess and peritonsillar abscess. Several causes have been implicated, such as trauma, hereditary angioedema, inhalation exposure, medication reactions, infectious causes, and thermal injury. Treatment is aimed at maintaining a patent airway in conjunction with antihistamines, glucocorticoids, and epinephrine if needed. If there is no answer to these treatments FFP should be added to the treatment for hereditary angioedema. The clinicians should be prepared for intubation or tracheostomy.

KEYWORDS: Emergency Department, Quincke, Uvula edema

Figure 1



PP-182 THE IMPACT OF FACTORS ON THE DEVELOPMENT OF CORONARY ARTERY DISEASE – A COMPARATIVE ANALYSIS

Micha Krzysztof Pruc¹, Dawid Pawe Golik¹, Katarzyna Wiecek¹, Micha Artur Paprocki¹, Marie Thöle²

¹Medical department of Lazarski university, Lazarski university, Warsaw, Poland

²Humanmedizin, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany

OBJECTIVE: According to the Swiss Federal Statistical Office more than 30% of the European deaths every year are caused by cardiovascular diseases, of which more than a third result from the coronary artery disease (CAD). The aim of the paper is the comparative analysis of the impact of factors on the development of coronary artery disease as well as finding factors that lead best to its prevention. The following research questions were asked in the paper: Which dietary, genetic, epigenetic, psychological and lifestyle factors, metabolic diseases and other illnesses lead to the development of coronary artery disease? Which factors are commonly used to evaluate the risk and prognosis of patients to evolve coronary artery disease? And which prevention methods are the most efficient?

METHODS: The study includes a look on articles from MEDLINE, AHA/ASA Journals and Science Direct. Data from the publicly available Framingham Heart Study, publications of the German Association of Scientific Medical Societies (AWMF) and observations of cardiac patients in hospitals were pooled.

RESULTS: The research results show that the most important and influenceable risk factors of developing coronary artery disease are: obesity in combination with epicardial adipose tissue volume, lack of exercise, smoking, acute stress, depression, a high fibrinogen level and modern civilization diseases such as autoimmune diseases (type 2 diabetes mellitus), metabolic syndrome, hypertension, arteriosclerosis, dyslipidemia (hypercholesterolemia with increased LDL and decreased HDL cholesterol, hypertriglyceridemia). In addition, inflammatory-infectious diseases (Chlamydia pneumoniae) can as well be observed to be causing heart insufficiency and CAD. There are as well many risk factors that cannot be influenced, such as gender, age, genetic predisposition, congenital changes to the coronary vessels, leukemia and adenomas of the heart and kidneys, autoimmune diseases (type 1 diabetes mellitus), chronic diseases (chronic kidney disease) and genetic diseases such as heterozygous familial hypercholesterolemia (FH). Especially dietary factors as hypercholesterolaemic fatty acids and thrombogenic fatty acids promote CAD, while a diet rich of MUFA, PUFA, antioxidants and dietary fibre may prevent the development of CAD.

CONCLUSIONS: The most efficient methods for a patient to prevent CAD are a healthy diet (low fat, with more unsaturated than saturated fats), workout, no smoking, stress reduce, time for personal recovery and the prevention of respiratory system diseases.

KEYWORDS: Coronary Artery Disease, cardiovascular diseases, risk factors of developing coronary artery

PP-183 LOCAL TETANUS IN EMERGENCY ROOM

Muhammed Furkan Erbay, Nazım Onur Can, Zeynep Gökcan Çakır

Atatürk University Medical School Teaching Hospital Emergency Medicine Department, Erzurum, Turkey

Tetanus is a rare infection nowadays due to the immunization strategies. Only 20 cases were reported in United States of America in 2003. It is an infectious disease caused by exotoxin produced by Clostridium tetani. This exotoxin creates a presynaptic inhibition of response to inhibitory neurotransmitters which are gamma amino butyric acid (GABA) and glycine. Local, cephalic and neonatal tetanus are variations of tetanus. Diagnosis of tetanus is clinical. Local tetanus is a rare presentation of the disease in which only focal symptoms occur. Muscle spasticity is limited to the area adjacent to the wound. Local tetanus can progress to generalized tetanus.

20 year-old male patient presented to emergency room with numbness and rigidity in the left arm. His vital signs were all stable. He had urinary tract infection and admitted to urology clinic and had local tetanus and admitted to infectious diseases clinic. Physical examination revealed rigidity in left arm but no sensory or motor deficit observed. He stated his first episode of local tetanus was similarly began like current condition. Patient was consulted with the infectious diseases clinic and admitted to relevant clinic.

Although differential diagnosis is a complex and time consuming process, history of the patient has crucial importance. A small detail in the medical history may answer the whole clinical questions.

KEYWORDS: emergency, local tetanus, tetanus

PP-184 GUILLAIN-BARRE SYNDROME

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Caner Aykanat¹, Gülbahar Güler¹, Yasin Bostancı¹, Seda Kılıçoğlu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Guillain-Barre Syndrome (GBS) is an acute, inflammatory immune disease of peripheral nerves and nerve roots. GBS is usually acquired acute polyradiculoneuropathy characterized by diffuse sensory, motor and autonomic symptoms, leading to progressive flaccid paralysis and deep tendon reflex reduction. GBS is usually diagnosed on the basis of clinical criteria, as well as detecting albuminocytological dissociation in nerve conduction alterations in electromyography (EMG) and cerebrospinal fluid (CSF) assists in confirming the diagnosis of GBS. In this case, we aimed to present the patient who has weakness in the hands and feet and diagnosed with GBS in the emergency department.

CASE: A 41-year-old male patient presented to the emergency department with a newly onset weakness in his arms and legs. He reported an upper respiratory tract infection 2 weeks ago. The patient's medical history was unremarkable. There was no history of drug use or trauma.

THE VITAL SIGNS WERE AS FOLLOWS: fever 36.3C, BP: 167/99 mmHg, heart rate: 75 / min and sO2: 95%. In physical examination GCS: 15, general condition good, conscious, oriented cooperative. Speech comprehension is natural. He couldn't move his legs and arms. DTR could not be retrieved. Other system findings were normal. Laboratory tests showed; leukocytes: 8,500 / mm3 (4,000-10,000 / mm3), hemoglobin: 16.4 g / dl (12.00-14.00) platelet: 239,000 / mm3 (100,000-400,000 / mm3) CRP: 0.94mg / L (0-0.5 mg / L), INR: 1.13 (0.75-1.27). Other parameters, including complete urinalysis, liver and kidney function tests, were within normal limits. GBS was considered in the patient. The patient was consulted with the neurology clinic. Electromyography (EMG) and lumbar puncture (LP) were performed to confirm the diagnosis. EMG was evaluated as compatible with polyneuropathy. Albuminocytological dissociation was



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

detected in LP. 0.4 g / kg to 50 g IVIG was given as treatment.

CONCLUSION: In the patient who recently had upper respiratory tract infection and was admitted to the emergency department with neurological complaints, GBS is an important disease to be kept in mind and skipping the diagnosis will cause serious mortality.

KEYWORDS: Guillain-Barre, neurological emergencies, weakness

PP-185 A PATIENT WITH RAYNAUD'S PHENOMENON REFERRING TO ER: VASOSPASTIC ATTACK

Serkan Dogan, Münise Seda Özalpın, Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Dilay Satılmış, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Raynaud's phenomenon has been first identified as temporary ischemia appeared on fingers as a result of cold and emotional stress by Maurice Raynaud in 1862. This condition appears due to vascular spasm on fingers of the fingers and toes. It usually progresses with attacks triggered by physical stress such as emotional or cold exposure. This phenomenon may occur primary or secondary. There is not any underlying disease in Primary Raynaud; however, connective tissue diseases such as scleroderma, medications (beta blockers, ergotamin), obstructive vascular diseases, occupational diseases, environmental causes and neoplasia are detected in the secondary form. Some individuals who have certain professions are more vulnerable to secondary Raynaud phenomenon. For instance, Raynaud phenomenon may be detected in the individuals who use vibrating devices as a result of vibration. In the present study, we addressed a patient who works in jewellery industry, is exposed to polishing machine continuously and referred to emergency service because of cyanosis on the fingers.

CASE: A 19-year old male patient who does not have any disease referred to emergency medicine service due to cyanosis on the finger tips. The patient reported that he had whitening on the fingers several weeks ago and referred to emergency medicine service due to cyanosis, pain and tingling. It was learned that the patient is exposed to vibration continuously in the polishing machine in the jewellery industry and developed such complaints after this work. Overall health state of the patient was well at referral; oxygen saturation was detected 63% to 85% on the cyanotic fingers and 98% on the non-cyanotic fingers. There was not any additional pathology detected in the other system examinations and neurological examination. Doppler ultrasound and computed angiography tomography as well as laboratory tests were ordered. Peripheral heating was implemented on the finger tips; there was not any abnormal finding in the laboratory and radiology tests. Complaints of the patients decreased after heating; therefore, Raynaud's phenomenon was considered; avoiding emotional stress and cold was recommended and he was referred to rheumatology department for further tests and treatment.

CONCLUSION: A detailed history should be taken from the patients whom Raynaud's phenomenon was suspected by typical appearance. Raynaud's phenomenon may progress to ulceration and gangrene when it is not considered or missed in diagnosis. Referrals to emergency medicine service because of vasospastic attacks like our case should be assessed rapidly; the diagnosis should be confirmed by patient history and examination and adequate treatment and precautions should be performed.

KEYWORDS: Raynaud, vasospasm, vibration

PP-186 EMPHYSEMATOUS CYSTITIS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², İzzet Ustaaloğlu¹, Güven Yılmaz¹, Selman Faruk Akyıldız¹, İdris Arslan¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, Istanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Emphysematous cystitis (AS) is a complicated urinary tract infection characterized by bladder lumen and gas accumulation in the bladder wall. It usually occurs with microorganisms that form gas. The incidence of diabetic women and people with bladder instrumentation has increased. Clinical findings may vary from asymptomatic to fatal. Although no clear distinction is made clinically, it is diagnosed by diagnostic imaging methods. In this case, we present a case who was admitted to the emergency department with complaints of fever and fatigue and was diagnosed by computed tomography (CT).

CASE: A 60-year-old male patient was admitted to the emergency department with a shivering fever and weakness for 8 days. He was on medication for chronic renal failure and benign prostatic hyperplasia. She had a history of 3 operations due to nephrolithiasis. His family history was unremarkable. The vital signs were; fever: 36.7 ° C, BP: 155/89 mmHg, heart rate: 126 / min and sO₂: 92% respiratory rate: 10 / min. Right lung basal ral was present in the lung. Other system findings were normal. ECG: normal sinus tachycardia and ischemic findings were not observed. Laboratory parameter showed; leukocyte: 19,300 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 10.4 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 194,000 (100,000-400,000 / mm³) CRP: 8.21 mg / L (Creatinine: 2.14 (0.72-1.25 mg / dl) blood urea nitrogen: 31 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl). In whole urine erythrocyte: (+++), leukocyte: (++). Other parameters were within normal limits. Computerized tomography (CT) was performed for fever. The air in the bladder was observed (Figure 1). Ceftriaxone 1 gr 2x1 was started. The patient was consulted with the infectious diseases clinic and urology clinic. He was hospitalized in urology clinic for follow-up and treatment with the diagnosis of emphysematous cystitis.

CONCLUSION: AS can not be easily diagnosed by routine approach, can be diagnosed with high suspicion and thus severe complications such as bladder necrosis, emphysematous pyelonephritis and urosepsis can be prevented. The physician should be cautious and give due attention to the serious complications of AS, especially in patients with risk factors. CT is the most appropriate method for diagnostic imaging in AS.

KEYWORDS: Emphysematous cystitis, infectious diseases, urological emergencies

Figure 1



PP-187 COEXISTENCE OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND EMPYEMA

Utku Murat Kalafat, Ayşe Fethiye Basa Kalafat, Busra Bildik, Hasan Cam, Ramazan Güven, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Thoracic empyema is a potentially life-threatening condition that is often known as purulent and locating pleural effusion which is thought to be associated with high mortality. It is one of the reasons for unilateral wide pleural collection. It is often associated with the underlying situations as pneumonia, subdiaphragmatic abscess, esophageal perforation and etc. Parapneumonic effusion (PPE) develops in 57% of patients hospitalized with bacterial pneumonia and the presence of PPE increasing the mortality by 3 to 6 times in this patient group. Although there are different approaches to treatment protocols, the generally recommended treatment is drainage of empyema and initiation of appropriate antibiotherapy. We want to



POSTER BİLDİRİLER

emphasize that empyema diagnosis should be kept in mind in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes mellitus etc that the incidence of pneumonia increases.

CASE: A 69-year-old man was admitted to the emergency department with complaints of shortness of breath and cough. It was learned that the patient had COPD and coronary artery disease and he was using an oxygen concentrator at home. In his physical examination, he had markedly decreased breath sounds and rales on the right side. His other systemic examinations were natural, and his blood pressure was 120/80 mmHg, pulse rate was 100 / min, respiratory rate was 22 / min, oxygen saturation with pulse oximetry was 87. No significant change was observed in blood tests except CRP: 203 mg / L and WBC: 12.38 10⁹/L. Thoracic computed tomography revealed thickening of the pleural leaves in the right hemithorax, and a fluid content of approximately 8 cm in the pleural space. The patient who had radiological imaging was compatible with empyema, was referred to the external center for thoracic surgery consultation and admitted to the referral hospital by the thoracic surgery.

CONCLUSION: COPD is a disease that is characterized by irreversible airway, facilitates colonization of bacteria and viruses in the airway. Pneumonia is one of the most common infections in COPD patients. Parapneumonic effusion is observed in a significant proportion of cases of bacterial pneumonia. In one of studies in the literature, they found that the likelihood of development of empyema, a subspecies of these effusions, was higher in patients with COPD than in non-COPD patients. The possibility of developing empyema should be considered especially in patients with a history of COPD accompanied by pneumonia.

KEYWORDS: COPD, empyema, pneumonia

PP-188 HYPOKALEMIC PERIODIC PARALYSIS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Cemalettin Sakal¹, Ferhat Yıldız¹, Ecem Özlem Oğrak¹, Ömer Faruk Yılmaz¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Hypokalemic periodic paralysis (HPP) was first described by Causot in 1887. In the research conducted by Aitken in 1937, it was determined that potassium application improved weakness. HPP is the most common form of periodic paralysis. We aimed to present a 20-year-old man who presented with symmetrical muscle weakness and was diagnosed with HPP.

CASE: A 20-year-old male patient was admitted to the emergency department with sudden onset of weakness in the arms and legs. Previously, he had similar complaints twice before and these complaints spontaneously passed. He didn't describe any recent infections. His family history included patients with similar complaints. Vital signs were as; fever: 37.2 ° C, BP: 114/64 mmHg, heart rate: 89 / min and sO₂: 99% respiratory rate: 12 / min. On physical examination, the patient was oriented and cooperative. There was weakness in both extremities. Deep tendon reflexes could not be obtained. He had no sensory deficits. Other system examinations were normal. ECG showed normal sinus rhythm, T wave inversion in D3 and aVF and t wave flattening in chest leads (Figure 1). Laboratory tests revealed leukocytes: 12,300 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), Potassium: 1.7mmol / l (3.5-5.1 mmol / l). Other parameters were within normal limits. Central imaging was performed for differential diagnosis. No pathology was found in his imaging. The patient was treated with KCL infusion. Dramatic response was obtained after treatment. T negativity in ECG improved after treatment (Figure 2). He was hospitalized with the diagnosis of hypokalemic periodic paralysis.

CONCLUSION: Consequently, HPP, which is a rare disease, should kept in mind as a result of sudden muscle weakness and paralysis. Patients should be informed about the conditions that may trigger attacks by regulating their diet.

KEYWORDS: hypokalemia, paralysis, weakness

Figure 1

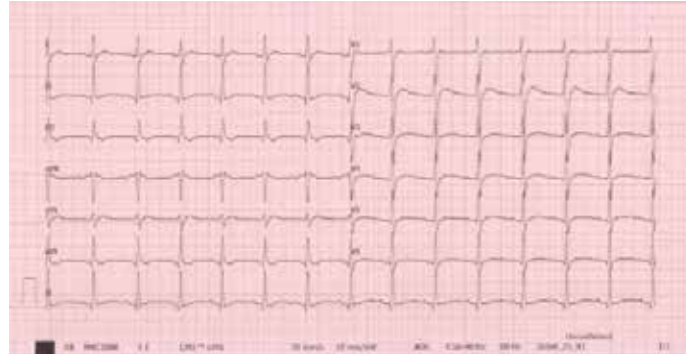
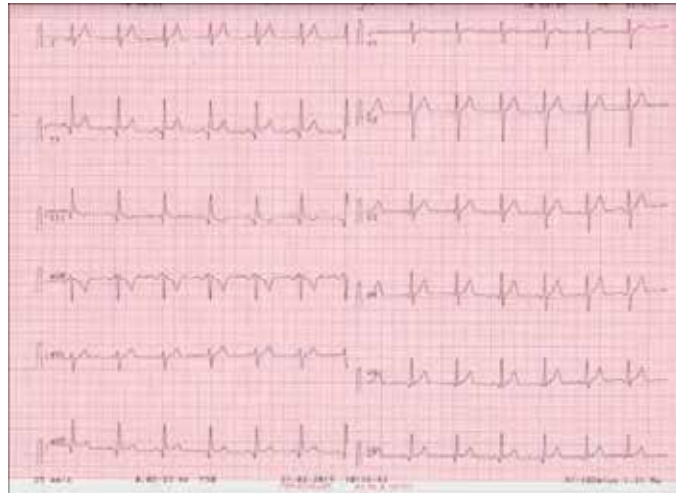


Figure 2





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-189 SINUS VEIN THROMBOSIS; A CASE REPORT

Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Osman Lütfi Demirci, Handan Özen Olcay, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Cerebral venous sinus thrombosis (CVST) is a complex life-threatening condition, and its etiology is not well understood. Cerebral venous sinus thrombosis (CVST) is a rare disease that has a wide range of presentations, from headache to focal neurological deficits. There is an urgent need for accurate diagnosis and early treatment to reduce morbidity and mortality. The causes of CVST range from prothrombotic disorders (such as malignancies, haematological disorders and vasculitis) to pregnancy, puerperium, and drugs. We wanted to present a case of sinus vein thrombosis from here with transient loss of vision.

CASE: A 22-year-old male patient was admitted to the emergency department with nausea, vomiting, headache, and numbness in his left hand and tongue. Her medical history revealed that she had visual loss before numbness and she recovered in about 10 minutes. There is no previous history, no smoking, no use of alcohol, no stress factor. He was promptly diagnosed as CVST based on computed tomography (CT) imaging of the brain. Anticoagulant treatment was started. He was consonant to neurology. The patient was discharged with recommendations. Sinus vein thrombosis cases can be skipped in patients presenting to the emergency department with temporary visual loss. A good anamnes and physical examination should be done in the diagnosis should be in our mind, advanced examination should be done.

DISCUSSION: Cerebral venous and sinus thrombosis is a rare cause of stroke and occurs in five people per million. The diagnosis of CVST is often obscured because of the wide variety of symptoms which range from altered sensorium, focal neurological signs and seizures to symptoms of raised intracranial pressure, such as vomiting and blurring of vision. Other rare symptoms like thunderclap headaches that mimic subarachnoid haemorrhage have been reported in three case reports. In conclusion, early recognition derived from the patient's history at emergency department-level and knowledge of CT brain changes in CVST enabled and the initiation of treatment with a good clinical outcome in our case study.

KEYWORDS: Sinus vein thrombosis, emergency department, temporary loss of vision

PP-190 A YOUNG CASE OF ACUTE RENAL INJURY INDUCED BY PHYLONEPHRITIS

Handan Özen Olcay, Yücel Yüzbaşıoğlu, Meral Tandoğan, Yavuz Katırcı, Emine Emektar, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Bacterial pyelonephritis may be associated with acute renal failure (ARF), particularly when the clinical presentation includes hypotension, obstruction to the flow of urine, and the use of nephrotoxic drugs or contrast dyes. ARF due to the bacterial invasion of the renal parenchyma per se, however, is not usually considered in the differential diagnosis. Indeed, the effects of uncomplicated pyelonephritis on renal function are generally mild and limited to a transient loss of concentrating ability(1).

CASE REPORT: A 24-year-old male Afghan immigrant patient was brought to the emergency department with complaints of blurred consciousness, fever, and shortness of breath. It was learned that the patient was diagnosed with urinary tract infection one month ago but could not get the medication because of his financial situation and his complaints had increased gradually for a month. His blood pressure was 80/40 mm/Hg and his fever was 38.9 C. His physical examination revealed consciousness, was widespread in the abdomen, and had kussmaul respiration. In laboratory tests; WBC: 17700 μ L (4.6-10.2 $10^3/50$ L), HCT: 27.2 (37.7-47.9 %), urea: 318 mg/dl (17-55.5 mg/dl), creatinine: 11.85 mg/dL (0.84-1.25 mg/dL), pH: 7.042, PCO2: 5.9, PO2:73.8, HCO3: 7.4 mmol/L (21-29 mmol/L). His abdominal tomography revealed bilateral hydro-ureteronephrosis and thickening of the bladder wall (Figure 1-2-3). The patient was admitted to the internal medicine intensive care unit and hemodialysis was performed. The patient underwent hemodialysis 3 times in 10 days, creatinine decreased to 4 mg/dL. The patient was discharged by routine hemodialysis 2 days a week.

DISCUSSION: Bacterial pyelonephritis leading to ARF is most often reported in young children, pregnant women, and renal allograft recipients(2). Enhanced computed tomography (ECT) is being widely used for diagnosis of acute pyelonephritis. ECT shows both the intrarenal and extrarenal areas as precise images and provides comprehensive anatomical information. It also enables the detection of complications such as renal or perinephric abscess (3).

Bilateral hydronephrosis and bladder wall were significantly thick in our patient's abdominal CT, suggesting acute renal failure secondary to infection. The socioeconomic status of our patient led to the inability to cure the patient when he was diagnosed with urinary tract infection, and to progress to the pyelonephritis. It should be kept in mind that the lack of health insurance for migrant patients and the lack of follow-up can sometimes lead to irreversible health problems.

KEYWORDS: failure, pyelonephritis, renal

Figure 1



Figure 2

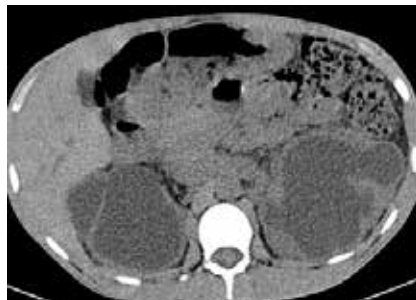
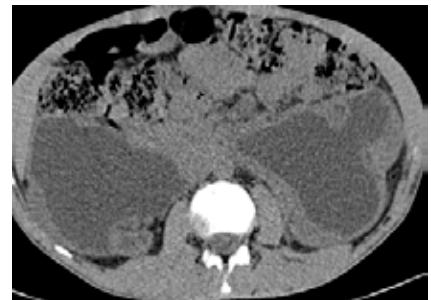


Figure 3



PP-191 STONTANE SPLENIC RUPTURE DUE TO HEMATOLOGICAL MALIGNANCY: A CASE REPORT

Yücel Yüzbaşıoğlu, Meral Tandoğan, Handan Özen Olcay, Eylül Karaca, Emine Emektar, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Splenic rupture is a life-threatening condition that is often seen after blunt abdominal trauma. The definition of splenic splenic rupture not related to trauma is still a rare condition. The understanding of the immunological importance of the spleen and the question of splenectomy were the basis for the search for conservative treatment in the traumatized spleen. We present here a patient with abdominal pain who presented with a ruptured splenic spleen.

CASE: A 50-year-old female patient was admitted to the emergency department due to general condition disorder and sudden onset abdominal pain. The patient's blood pressure was 70/40 mm Hg at the time of presentation and O2 saturation at pulse 102 / min was 88%. The patient had no oral intake for the last 3 days. Hypovolemic shock was accepted in the emergency room and 1000 cc of SF was started. In FAST graft, perihepatic peri-splenic plasty and hepatosplenomegaly were observed. Blood transfusion was started. After treatment, her vitals returned to normal. Hemogram WBC 41.500 / Genell, Hgb 7.0 g / dl, Plt 134.000 / μ l. In the follow-up of the patient who was diagnosed with CML in peripheral blood smear, abdominal CT was taken on 7 and 6.0 drops. Laparotomy was performed by General Surgery with the diagnosis of splenic rupture. The patient was accepted as grade 2 according to Moore classification.

DISCUSSION: Rupture of the spleen is very rare, not really due to trauma. Spontaneous splenic rupture may occur in leukemia patients. This complication should be considered in patients with acute abdominal pain with advanced hematological malignancy. The patient who develops spontaneous splenic rupture usually has pain in the left shoulder and hypovolemic shock symptoms. Although conservative treatments are defined in spontaneous splenic rupture, the preferred treatment modality is emergency splenectomy. As a result, it should be forgotten that spontaneous splenic rupture may be encountered as a life-threatening complication in CML cases requiring urgent surgical intervention.

KEYWORDS: Hematological malignancy, emergency department, stontane splenic rupture



POSTER BİLDİRİLER

PP-192 A CASE WITH PSYCHOGENIC NON-EPILEPTIC SEIZURE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Handan Özcan Olcay, Berkan Kaplan, Seda Dağar, Emine Katırcı, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Psychogenic non-epileptic seizures (PNES); It is a episode of paroxysmal behavioral changes that resemble real seizures, but not accompanied by EEG changes and CNS dysfunction. It is evaluated as a physical reflection of psychological stress and evaluated in the psychoneurological disorders category where the symptoms are psychiatric in origin but the expression is neurological. It can mimic many types of epilepsy such as generalized tonic-clonic, abscess, simple or complex partial seizures, as well as epilepsy. The incidence rate from a prospective study of 367,566 individuals followed PNES was observed in 4.9 / 100,000 / year. In this case, we wanted to draw attention to the fact that PNES diagnosis should be kept in mind in patients who were followed-up in the emergency department.

CASE: A 19-year-old male patient was diagnosed by 112 as a seizure. When the patient was conscious, the patient had 10 mg diazepam, and 5 mg of dormicum was added to the patient. In the patient's history of contractions, he says that after eating bread, there is a squeezing in the chest and complaints begin. Brain CT and MRI imaging of the patient was normal. However, when the patient described never-ending contractions and pain in the chest, he had to undergo CT angio to exclude aortic dissection. EEG was planned in the patient's follow-up after contractions continued. EEG was unremarkable. The patient was diagnosed as non-psychiatric nonstatus epilepticus when her contractions did not conform to seizure formation. After 36 hours of follow-up, the patient was discharged from the hospital with complaints.

DISCUSSION: PNES patients use many antiepileptic drugs and combinations, causing serious side effects and a high financial burden on patients. Some of these patients who are admitted to the emergency department for non-epileptic status are intubated by considering status epilepticus. Due to such reasons, the importance of differential diagnosis of epilepsy in the early period is once again revealed. The most important step in the diagnosis of non-epileptic psychogenic seizures is the occurrence of clinical suspicion. The gold standard for the diagnosis of nonepileptic psychogenic seizures is long-term video-EEG monitoring. Early diagnosis and diagnosis of these patients will reduce aggressive procedures, insurance system material burden and unnecessary time and personnel loss in emergency services.

KEYWORDS: Psychogenic non-epileptic seizure, emergency department, status epilepticus

PP-193 ORBITAL CELLULITIS DUE TO LEECH THERAPY

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Elçin Ömercioğlu¹, İzzet Ustaaloğlu¹, Sena Özdemir¹, Abidin Bayram¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: It is known that leeches have been used in the treatment of some diseases since ancient times. This treatment is known as hirudotherapy. Today, leech therapy is used in many diseases with different levels of evidence, but it is used to reduce pain in degenerative joint diseases, lower extremity varicose vein diseases and lateral epicondylitis in our country, and in venous insufficiency after flap surgery, in venous insufficiency after replantation and revascularization. We aimed to present the process leading to the diagnosis of orbital cellulite and the complications and treatment of leech therapy in our patient who had been treated for leech due to headache complaint.

CASE: A 59-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of redness and swelling in both eyes and face. She had a long history of headache and had leech treatment occasionally. Swelling began on the face after the treatment of leech therapy. Vital signs were as; fever: 36.5 ° C, BP: 126/81 mmHg, heart rate: 84 / min and sO2: 98% respiratory rate: 12 / min. In physical examination GCS: 15, conscious, oriented cooperative. There is no lymphadenopathy in the palpation of the head and neck examination. Oropharynx natural appearance, no uvula edema. Pain, redness and heat increase by facial palpation (Figure 1). Other systemic findings were normal ECG: normal sinus rhythm and no ischemic findings. Laboratory tests showed leukocytes: 11,000 / mm3 (4,000-10,000 / mm3), hemoglobin: 12.8 g / dl (12,00-14,00 g / dl) platelet: 271,000 (100,000-400,000 / mm3) CRP: 3.45 mg / L (0-0.5 mg / L). Other parameters were within normal limits. Computed tomography (CT) was performed for differential diagnosis. Bilateral periorbital, frontal subcutaneous soft tissue edema and lymphatic dilatations are observed on CT (Figure 2). She was hospitalized in the infectious diseases clinic with the diagnosis of orbital cellulite.

CONCLUSION: The widespread presence of leeches in the nature, easy access by patients and self-administration by patients without the supervision of health professionals raise the undesirable effects and complications of this treatment. In order to prevent these undesirable effects, the treatment must be performed by a competent health professional after the appropriate clinical evaluation of a physician and the complications should be monitored.

KEYWORDS: hirudotherapy, leech therapy, orbital cellulitis

Figure 1



Figure 2



PP-194 CARDIAC ARREST DUE TO INTRA CRANIAL INVOLVEMENT OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA: A CASE REPORT

Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Emine Emektar, Handan Özcan Olcay, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Leukemia is a malignant disease caused by mature or young cells of leukocytes. Immature blasts in the bone marrow without excessive maturation, the bone marrow is the result of replacing normal hematopoietic elements. There are acute and chronic types. Acute leukemias are caused by immature primitive cells called blast and the disease progresses rapidly. It can also be seen in adults and constitutes 20% of all adult leukemias. We would like to draw attention to a case of acute lymphocytic leukemia.

CASE: A 37-year-old male patient was brought into arrest by 112. He had a cardiac spontaneous return due to the resuscitation procedure. It was learned that the patient was a soldier and had a seizure while taking a bath. In an external center 15 days ago, the patient was diagnosed with cancer; but it was learned that he did not accept any treatment and he had been resting at home. In the laboratory tests: WBC 180.3 x103/[^]ul, hemoglobine 6 g/dl PLT 76.000 x 103/[^]ul, glucose 217 mg / dl. The patient was given 3 units of erythrocyte suspension. Brain tomography was consistent with brain edema. The patient was hospitalized with ALL and was admitted to the intensive care unit.

DISCUSSION: Hematological malignancies with central nervous system metastasis; headache, epileptic seizures, vomiting, visual disturbances can come to the emergency room. Our patient was diagnosed with ALL in the emergency department. The patient's previous history of epilepsy was attributed to the appearance of edema on brain CT. In one study, 13% of 127 cases had seizures. It is important to keep in mind that seizures may develop in patients diagnosed with ALL. Careful care should be taken to prevent the patient.

KEYWORDS: Acute Lymphoblastic Leukemia, Cardiac Arrest, Emergency department



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-195 CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF PATIENTS WITH CANCER PATIENTS EVALUATED BY AN EMERGENCY SERVICE

Elif Değirmenci, Gökçe Akgül, Can Aktaş, Nur Sultan Karaca, Nedim Bodur
Koc University School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: The increasing age in society and developments in new treatment modalities and their outcomes can predict an increase in cancer incidence by 33% in 2020. This increase in incidence and prevalence will also lead to an increase in cancer-related emergency visits. Emergency physicians have begun to encounter increasing numbers of cancer-related symptoms or a wide variety of toxicity-related symptoms that affect the course and treatment of the disease.

MATERIALS-METHODS: This is a descriptive two-year cohort study that involved cancer patients who applied to University Hospital ED. Both hematological cancers and malignant solid tumors were included in this study. Patient demographics and primary diagnosis, number of ED admissions, date of ED admissions, presenting complaints in ED admissions, work-ups and treatments in the ED, numbers of hospitalizations and their prognosis are all recorded

RESULTS: 753 patients with 1609 emergency service visits were included in the study. 19.3% of patients were diagnosed as lung cancer, 10% colon cancer, 8.5% pancreas cancer. Lung cancer patients had the highest number of hospitalization followed by colon and stomach cancer patients. It was found out that patients with anorexia and cachexia are 3.84 times, patients with cognitive alteration are 3.139 times, patients with shortness of breath are 2.178 times, patients with fever are 1.862 times and patients with abdominal pain are 1.611 times more likely to be admitted to hospital

CONCLUSION: Effective use of palliative care centers could decrease emergency visits, give patients more planned and attentive care and thus, increase patient comfort.

KEYWORDS: Emergencies, Malignancy, Palliative care

PP-196 FAMILIAL RECURRENT SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX: A CASE REPORT

Tuğçe Zengin, İbrahim Altundağ, Davut Tekyol, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Pneumothorax occurs with air inlet to potential gap of between visceral and parietal pleura. It may occurs spontaneously or as a result of blunt or penetrating trauma. Primary spontaneous pneumothorax develops in individuals without a known lung disease. These people rarely can have familial predisposition. In this text, a spontaneous pneumothorax case was examined that a known to have a history of spontaneous pneumothorax in himself and his son. We want to emphasize the importance of informing patients about genetic research in such cases.

CASE: A 58-year-old male patient without a known disease and smoking was applied to emergency department with complaints of sudden onset chest pain and shortness of breath. The patient who had no traumatic symptoms, was cooperative and conscious. Blood pressure was 130/80 mmHg, pulse was 86 / min and SaO₂ was 95%. In the examine, heart sounds were normal and it has no additional sound and murmur. But respiratory sounds could not be heard in the right hemithorax. The patient whose other system examinations were normal, expressed that he and his son had a history of spontaneous pneumothorax. Chest X-ray showed pneumothorax in right lung. The hemogram and biochemical tests were normal. It had seem in blood gas pH: 7.36, PCO₂: 46.3 mmHg, carboxyhemoglobin: 1.2%, lactate: 2.3 mmol/L. Oxygen was given to the patient with a reservoir mask. The patient was admitted to the thoracic surgery clinic.

CONCLUSION: Birt-Hogg-Dube syndrome is defined by the follicles gene defect in the short arm of the 17th chromosome. In this syndrome, recurrent family spontaneous pneumothorax may occur due to rupture of cysts in the lung. In addition, Congenital Cystic Adenoid Malformation, Ehlers Danlos Syndrome, Sarcoidosis, Systemic Lupus Erythematosus, Marfan Syndrome, Alpha-1 Antitrypsin Deficiency, Congenital Afibrinogenemia are other rare causes. The emergency physician should pay attention of the presence of a marfanoid appearance on physical examination in patients presenting with chest pain and shortness of breath, and carefully question the additional disease and family history. Patients should be informed to receive genetic counseling.

KEYWORDS: Birt-Hogg Dube Syndrom, Familial pneumothorax, Folliculin gene

Right pneumothorax in thorax X-Ray



PP-197 A COMPLICATION OF ANTICOAGULATION: PSOAS HAEMATOMA

Tuba Şafak, Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Handan Özen Olcay, Emine Emektar, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Warfarin is an oral anticoagulant that is frequently used for various clinical settings like atrial fibrillation, valvular hearth diseases. Bleeding is the most common and may be fatal in the course. One of the bleeding areas is into the iliopsoas muscle. In this case we present a patient with hematoma in psoas muscle due to warfarin overdose.

CASE: A 78-year-old female patient presented to ED with the complaint of abdominal pain for two days. In her history there were hypertension and mitral valve replacement surgery, for this reason she had been taking warfarin 5 mg once a day. Her vital signs were stable. In physical examination there were left hip pain with movement. Laboratory testing showed that her INR was 3.94 and Hb was 8,7 g/dl. There were no abnormalities in physical examination of nervus femoralis. Abdominal CT showed that there was hematoma in left psoas muscle. She was treated with vitamin K, and FFP. After 3 days hospitalization she was discharged.

DISCUSSION: Anticoagulation is a necessity for preventing thromboembolic events despite its serious complications. Warfarin is one of these anticoagulants that is used widely. The most common complication of this treatment is bleeding. Bleeding into the iliopsoas spontaneously is a rare complication. Most of the patients present to ED with abdominal pain, however if the hematoma increases, it can lead to unilateral lower limb numbness or paresthesia due to high pressure in the compartment of iliopsoas. This condition can be diagnosed by ultrasound or abdominal CT and should be hospitalized for possible femoral neuropathy.

KEYWORDS: Psoas Haematoma, Warfarin, Emergency Department



POSTER BİLDİRİLER

PP-198 A RARE CASE OF PRIMER CENTRAL NERVOUS SYSTEM LYMPHOMA IN ER

Ayşegül Yiğit, Gizem Çaltepe, Mehmet Koşargelir, Ismail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Primary central nervous system lymphomas are very rare conditions, represent less than 1% of all primary brain tumors. They are defined as lymphoma limited to the cranial-spinal axis without systemic disease. In this case, we aimed to make a diagnosis of lymphoma in differential diagnoses in cases presenting with neurological symptoms.

CASE: A 45-year-old female patient presented with a complaint of weakness in the right half of her body that started 2 hours ago. The patient did not have any additional features other than the diagnosis of depression and the use of risperdal. In the examination, conscious cooperative oriental pupils were isocoric, left upper extremity plejic and left lower extremity was 2/5 paretic. There was no abnormality in the patient's biochemical tests. In Cranial CT examination, Multiple cerebellar vermis in both cerebellar vermis level, common at the front of the common diffuse secondary ventricles in both frontoparietal pressure to the middle and left middle of the shift to create multiple isodense solid lesion areas were observed (Figure 1). Stereotactic biopsy was performed from the patient evaluated by neurosurgery and biopsy was evaluated as lymphoma. The operation was planned for the patient who did not have any anomaly in thorax and abdomen images.

CONCLUSION: Cerebral lymphomas are considered malignant tumors. Primary central nervous system lymphoma (PSSSL), central nervous system without systemic involvement is an extra-nodal non-Hodgkin lymphoma. In the last 10 years, their frequency have been higher because of the immünosuppressive patients. In recent years technical recovery diagnosis in neuroradiology it makes it easy. Clinically rapid development appear as a mass lesion PSSSL, the most common intracranial mass. PSSSL, similar to other diseases of the central nervous system radiological, clinical and laboratory findings. Therefore some other neurological since the diseases (demyelinating or infectious conditions) are considered more frequently, the diagnosis of PSSSL is often delayed and in these cases the only alternative is method is brain biopsy. Emergency physician should consider lymphoma in the differential diagnosis of rare diseases in patients presenting with neurological symptoms.

KEYWORDS: Central Nervous System, Lymphoma, Cerebral lymphoma

PP-199 A CASE OF TRACHEO-EOSEPHAGEAL FISTULA WITH PNEUMOTHORAX

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Saadettin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Tracheo-esophageal fistula (TEF) is an abnormal connection between the esophagus and the trachea. Tracheal intubation, malignancies, trauma, esophageal resection, laryngectomy, iatrogenic injuries and granulomatous mediastinal infections may cause TEF. We aimed to report a case of TEF which developed successfully due to esophageal stent migration.

CASE: A 51-year-old female patient was admitted to the emergency department with dyspnea and general deterioration. In the arterial blood gas taken from the patient with hypoxemia; pH: 7.20, pCO₂: 67.1 mmHg, pO₂: 47.5 mmHg saturation was 67%. After several attempts, the patient was intubated and started to be monitored with mechanical ventilator. After the air flow was removed from the stomach, a nasogastric catheter was inserted into the free drainage and the drainage bag was filled with air. The patient did not improve oxygenation despite intubation and chest x-ray showed pneumothorax. An emergency tube thoracostomy was performed. The patient underwent free drainage in the nasogastric catheter, and the chest x-ray showed a stent in the midline. Bronchoscopy was performed to the patient who was thought to have TEF. At the distal end of the trachea, 2 cm wide area of esophageal stent was seen to enter the trachea. Rigid bronchoscopy was applied to the patient who was treated urgently and silicone "Y" stent was placed and the procedure was stopped. The patient was followed up in the intensive care unit as an intubation and there was no air flow in the nasogastric drainage. The patient, who was followed with nasal O₂ for 2 days, was transferred to the ward.

CONCLUSION: TEF is a rare but serious clinical condition. Endoscopic esophageal or tracheal stenting is a good treatment option for TEF.

KEYWORDS: Tracheo-esophageal fistula, Pneumothorax, esophageal stent

PP-200 ACUTE RESPIRATORY FAILURE: SUCCESSFUL THROMBOLYTIC TREATMENT OF PULMONARY THROMBOEMBOLISM

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Saadettin Sevim²

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Pulmonary embolism (PE) is a relatively common cardiovascular emergency. Clogging of the pulmonary arterial (PA) bed can lead to life-threatening acute, but potentially reversible, right ventricular failure. The diagnosis of PE is difficult and can be overlooked as it does not occur with a specific clinical picture. In contrast, early diagnosis is very important because early treatment is extremely effective. We aimed to present a case of successful thrombolytic therapy in acute PE with acute respiratory failure.

CASE: A 67-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of cough, fatigue, and chest pain. She was diagnosed with pneumonia and discharged with medical treatment. The patient's vitals were measures as; respiratory rate: 32/min, blood pressure: 82/44 mmHg, pulse: 112/min, and SPO₂: 72%. Nasal O₂-assisted arterial blood gas analysis: pH: 7.44, pO₂: 58 mmHg, pCO₂: 29 mmHg, SPO₂: 85%. Laboratory results revealed D-dimer of 23320 ng/ml and of troponin I 74.6 pg/mL. In echocardiography; Left ventricular (LV) EF was 55% and, LV size and wall movements were normal. Left atrium and right cavities were observed at wide range. Pulmonary arterial Blood pressure (PAB): 75 mmHg was measured. The Inter ventricular and inter atrial septum were observed to the left. On Computed tomography angiography; Pulmonary arteries are larger than normal, extending from the right and left PA to the lobar and segmental branches, obliterating the lumen in places and causing partial filling defect in place. The patient was diagnosed as massive PE and acute cor pulmonale and taken to the intensive care unit for the application and follow-up of thrombolytic therapy. 50 mg rt-PA was administered intravenously in two hours. Hemodynamic improvement was improved. The patient did not develop any complications during the follow-up and was transferred to the ward. He was called for medical treatment and was discharged.

CONCLUSION: Massive PE is a clinical entity with high mortality and morbidity in the absence of early diagnosis and treatment. The main indication for thrombolytic therapy is massive PE in which persistent hypotension develops due to cardiogenic shock and/or other causes. In severe high-risk patients (severe hypoxemia, presence of large perfusion defects, right ventricular dysfunction, free thrombus in the right ventricle), Thrombolytic therapy is recommended if the risk of bleeding is low.

KEYWORDS: Acute Respiratory Failure, Thrombolytic, Pulmonary Thromboembolism

PP-201 WARFARIN-CONNECTED ALVEOLAR HEMORRHAGE

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Saadettin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Alveolar hemorrhagic syndromes are a group of heterogeneous diseases that cause bilateral alveolar consolidations in dyspnea, hemoptysis, anemia, and chest radiographs due to extensive bleeding into the alveolar cavities due to damage to alveolar septa. Diffuse alveolar hemorrhage (DAH) is a medical emergency that can cause acute respiratory failure. The diagnosis of DAH should be established as early as possible and treatment should be started early. Although collagen develops due to different causes such as vascular diseases, the development of DAH as a result of warfarin treatment is rare. We aimed to present a case of warfarin-connected alveolar hemorrhage.

CASE: A 61-year-old woman was admitted to the emergency department with complaints of shortness of breath and palpitations. The physical examination revealed diffuse rales in the lungs, especially prominent throughout the inspiration from the left lower-middle zone. The patient's vitals were measures as; respiratory rate: 35/min, blood pressure: 140/82 mmHg, pulse: 132/min, and SPO₂: 70%. Nasal O₂-assisted arterial blood gas analysis: pH: 7.27, pO₂: 38 mmHg, pCO₂: 34 mmHg, SPO₂: 70%. The patient was elective intubated and admitted to the intensive care unit. Chest X-ray showed symmetrical, diffuse, alveolar density. The patient was diagnosed to have oral anticoagulant therapy (warfarin) because of hereditary muscle disease and deep vein thrombosis. The patient had been living in a wheelchair since she was 13 years old. In the laboratory examinations of the patient; hemoglobin: 10.4 mg/dL, leukocyte: 24960 / mm³, platelet: 497000 / mm³, CRP: 201.23 mg/dL and procalcitonin value were found to be 60.76 ng/mL. The international normalized ratio (INR) value was found to be 9.76. Invasive mechanical ventilator support was started. There were common alveolar infiltration areas and ground-glass densities in the tendency to unite in the perihilar area in both lungs. Two units of fresh frozen plasma was given. On the 8th day of the experiment, the patient's INR value reached the therapeutic value. Chest X-ray showed regression.

CONCLUSION: Although DAH due to anticoagulant use is not frequent, early diagnosis and treatment may be life-saving. In patients with warfarin therapy, in the presence of respiratory failure



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

and bloody sputum, the emergency physician should consider the possibility of diffuse alveolar bleeding.

KEYWORDS: Warfarin, Diffuse alveolar hemorrhage, hemptysis

PP-202 PNEUMOTHORAX DUE TO HIGH OXYGEN FLOW: A CASE REPORT

Semih Aydemir¹, Yavuz Katurci², Saadetin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Oxygen therapy is the main supportive treatment of hypoxemic respiratory failure and is traditionally provided with a nasal cannula or mask. An inadequate dose of oxygen therapy, which is an indispensable element of life, and the consequences of poor monitoring may be serious. In this case, we aimed to emphasize the phenomenon of pneumothorax due to high oxy-flow therapy.

CASE: A 33-year-old male patient was brought to the emergency department with complaints of shortness of breath and frequent breathing. The patient has chronic interstitial lung disease. He stated that the oxygen demand increased due to low oxygen saturation recently and that two oxygen concentrators in the house increased to 10 lt/min. The patient was found to have chest x-ray pneumothorax on the right lower basal with the listening of the respiratory sound. It was learned that the patient had spontaneous pneumothorax five times in the last three months. Control lung X-ray was found to be enlarged. Weaning was not performed due to severe hypoxemia, and the patient underwent tracheostomy.

CONCLUSION: Partial Positive end-expiratory Pressure (PEEP) is obtained by increasing the flow rate. In one study, an increase of 0.69 cm-H₂O was shown if the patient's mouth was closed at a mean airway pressure of 10 cm/min, and an increase of 0.35 cm-H₂O if the patient's mouth was open. The increase in pressure caused by high current has been shown to reach peak level at the end of expiration. The administration of high concentrations of oxygen (80% or more) over a long period of time may lead to lung tissue, surfactant damage, decreased surfactant production, congestion in the lungs, inflammation, and payment. Therefore, oxygen administration at a concentration of more than 50% should be limited to 48 hours. As a result of the lack of surfactant, the alveolar structure, which is vulnerable, will be damaged. These patients may be present because of frequent pneumothorax and respiratory distress. They require higher levels of oxygen to eliminate oxygen starvation in patients with pulmonary interstitial disease. Oxygen-induced alveolar damage and fibrosis are more likely to occur.

KEYWORDS: High Oxygen Flow, Pneumothorax, dyspnea

PP-203 CENTRAL VENOUS CATHETER MALPOSITION: TWO CASE REPORTS

Semih Aydemir¹, Yavuz Katurci², Saadetin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Unintended vessel advancement during central venous catheter (CVC) insertion is a rare but serious complication. In order to reduce the complications of SVC placement, the practitioner must be experienced. Verification of post-placement correctness is required. We aimed to attract attention to the catheter malposition's by presenting a two cases with catheter malposition

CASE 1: A 84-year-old female patient was admitted to our emergency department with the complaints of cough, sputum, and shortness of breath. She was discharged from the hospital three days before the completion of cholecystitis. A hypotensive patient was diagnosed with nosocomial pneumonia. The patient was placed in the central catheter for IV hydration, antibiotherapy and inotropic support. The catheter progressed through the right jugular vein and progressed backwards to the superior vena cava. She was pulled back and revised.

CASE -2: A 77-year-old female patient was admitted to our emergency department with shortness of breath. The patient received a contrast-enhanced thoracic angiography to investigate the etiology of lung mass. Then the symptoms of dyspnea were increased. He was hospitalized in the intensive care unit with the preliminary diagnosis of acute renal failure and pneumonia. Central hemodialysis catheter was inserted to the patient for iv hydration central venous pressure monitoring and hemodialysis treatment. The catheter progressed through the right subclavian vein to the right jugular vein. She was pulled back and revised.

CONCLUSION: One of the most common complications during SVC placement is catheter malposition. It should be remembered that various complications may develop during and after SVC, which is a invasive procedure, and it is important to remember that malposition may escape from the eye if no imaging and monitoring methods are used during SVC administration. It is important that the accuracy of the position of the SVC is confirmed with post-procedure CR. Thus, a complication (malposition, pneumothorax, etc.) that may require intervention may be detected early.

KEYWORDS: Central venous catheter, malposition, chest radiography

PP-204 A CASE OF TRACHEAL STENOSIS DUE TO SHORT TERM INTUBATION

Semih Aydemir¹, Yavuz Katurci², Saadetin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Tracheal stenosis is defined as the obstruction of the trachea due to congenital or acquired reason. Acquired tracheal stenosis usually occurs after intubation. Increased use of ventilators increases life, and the number of tracheal injuries related to the head of the endotracheal tube is increasing every day.

CASE: A 71-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of dyspnea and wheezing. From time to time, shortness of breath and cough complaints increased. On physical examination; Follow-up of the patient has a prominent inspiratory stridor. Chest X-ray showed signs of loading. In his anamnesis; the patient with COPD and hypertension was admitted to the emergency department with complaints of shortness of breath 2 months ago, and was followed up in the intensive care unit. The patient was followed up for 6 days with intubation. He was discharged on the 10th day of his admission. In the thorax CT for withdrawing pulmonary embolism, the trachea proximal segment was narrowly observed and the axial diameter of the trachea was measured as 4.5 mm. The patient was hospitalized in the intensive care unit for follow-up and treatment and her antihypertensive and diuretic treatment was administered. After 24 hours, the patient developed hypoxemia and had a prominent inspiratory stridor. Rigid bronchoscopy was performed to correct tracheal stenosis. 6.5 - 7.5 - 11 mm rigid bronchoscopes were used for dilatation. After the procedure, the patient who had no hypoxemia and was in good condition was transferred to the service.

CONCLUSION: The best preoperative diagnostic method for tracheal stenosis due to intubation is rigid bronchoscopy. It provides detailed evaluation of tracheal stenosis by multiplanar reconstruction. It can be treated with rigid bronchoscopy and surgical treatment in some stenosis cases. In tracheal ischemia development, cuff pressure is more important than cuff volume, ischemia is reported to develop within 3 hours after intubation, and granulation and fibrosis tissue develops in 3-6 weeks. In rare cases, tracheal stenosis due to short-term intubation may develop.

KEYWORDS: Tracheal Stenosis, intubation, intensive care unit

PP-205 A RARE DISEASE ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT: KLEINE-LEVIN SYNDROME

Semih Aydemir¹, Yavuz Katurci², Saadetin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Kleine-Levin syndrome (KLS) is a rare syndrome including periodic hypersomnia, cognitive changes and behavioral disorders. The syndrome occurs in attacks, starts and ends abruptly, and may last from a few days to a few weeks. We aimed to present a case with a diagnosis of KLS.

CASE: A 66-year-old man was admitted to the emergency department with respiratory distress and blurred consciousness. The patient's Glasgow coma score was 8 and peripheral oxygen saturation was 65%. The patient was intubated and mechanical ventilator support was started. Cranial and thorax CT was performed in the emergency department. The patient did not have cranial pathology, and her thorax CT showed focal aeration in both lungs and differences in parenchymal density and ice-glass density in places. Interstitial disease, characterized by irregular reticular and reticulonodular interstitial density increases, peribronchial thickening, bronchiectatic changes, occasional honeycomb appearances and concomitant frosty glass and millimetric nodular density in both parenchyma areas, were interpreted in favor of interstitial disease. He was admitted to the intensive care unit for follow-up and treatment. In his anamnesis; for 10 years, he has experienced excessive sleepiness for 4-5 days. For the last 3 years, he has been experiencing a process that has gone from deep sleep to a deep coma. This process can last



POSTER BİLDİRİLER

from 7 to 12 days. He was intubated at that time and was followed with a mechanical ventilator. He had applied to the neurology outpatient clinic 1 month before due to sleep disorder. The patient has been suffering from snoring, apnea and daytime sleepiness for 4-5 years. The patient was also thought to have klein levin syndrome. No pathology was found in the cranial MRI and EEG. Madofinil was started with 200 mg / day due to hypersomnia. In the 36th hour of hospitalization, the patient was excreted and followed with nasal O2. The patient, whose polysomnography was performed, was diagnosed as obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) and sleep related hypoxemia syndrome.

CONCLUSION: The coexistence of OSAS and KLS together with interstitial lung diseases is a rare condition. Therefore, it is rarely considered in the normocapnic patients for the differential diagnosis of excessive sleep. Hypersomnia is rare in patients with unconsciousness, but it may prevent intensive care processes that continue with intubation and continue with long-term mechanical ventilator follow-up.

KEYWORDS: Kleine-Levin syndrome, hypersomnia, Intensive Care Unit

PP-206 AZYGOS LOBE: RARE HEREDITARY ANOMALY

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Saadetin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Azygos lobe is one of the rare venous anomalies located on the inner surface of the right lung apex. Azygos lobe is usually asymptomatic and does not require any special treatment. We aimed to present a case who presented to the emergency department with respiratory failure and incidentally detected azygos lobe.

CASE: The 52-year-old female patient; shortness of breath admitted to emergency department with complaints of cough. At baseline, his blood pressure was 160/108 mmHg, pulse 142 / min, respiratory rate 35 / min and SO2: 64. ECG revealed sinus tachycardia. His consciousness was confused. Physical examination revealed cyanosis, bronchospasm and bilateral diffuse rhonchus in lung auscultation. The patient was admitted to the intensive care unit for the need of NIMV. In order to rule out the causes of respiratory failure, thorax CT was performed. In the thoracic computed tomography imaging study, azygospheric lobe was detected. On the fifth day of hospitalization, the patient was transferred to the ward.

CONCLUSION: The presence of azygos lobe alone does not require any treatment. However, concomitant pathologies should be treated. It is usually detected in imaging studies to differentiate other lung pathology.

KEYWORDS: Azygos Lobe, incidentally, computed tomography

PP-207 METHYL PREDNISOLONE-INDUCED ANAPHYLACTIC SHOCK

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Saadetin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Although corticosteroids are known as anti-allergic drugs; the rare allergic side effects of corticosteroids itself are also reported. These reactions range from simple rash to anaphylaxis. We aimed to present anaphylactic shock after intravenous methylprednisolone treatment.

CASE: A 78-year-old female patient was brought to the emergency department. The patient had complaints of shortness of breath. The arterial blood pressure was 95/65 mmHg. The patient was right hemiplegic due to stroke 2 years ago. There are common roles in the lungs. Other system examinations were normal. The patient is diagnosed with pneumonia. In addition to medical therapy, 40 mg methyl prednisolone is administered. After steroid administration, the patient developed maculopapular rash, nausea, dyspnea, tachypnea, and tachycardia, hypotension (55 / 35mmHg) on her face, neck and trunk. IV adrenalin was applied. The patient was intubated and hospitalized in the intensive care unit. She was extubated after 1 day. Because of the development of stridor in the patient's respiratory tract, 40 mg prednisolone was administered to the patient. Since the patient had the same table (Saturation 89%), anaphylaxis due to methylprednisolone was considered and antihistaminic, dexamethasone and subcutaneous adrenalin were given. Non-invasive mechanical ventilation (NIMV) support was started upon shortness of breath and IV hydration was increased due to hypotension. No pathology was found to explain acute respiratory failure in the chest X-ray. Procalcitonin value was 0.55 ng/dL in normal limits. Noradrenaline support was initiated for hypotension. NIMV was supported with breathing in 4 hours after the patient's complaints were regressed. Methyl prednisolone was considered to be the highest possible cause for anaphylaxis in the patient.

CONCLUSION: Alternative treatment options for corticosteroid-induced allergic reactions include dexamethasone, betamethasone and deflazacort. It should be kept in mind that systemic corticosteroids may cause serious and fatal allergic reactions. Furthermore, sudden deterioration of symptoms during treatment with corticosteroids should always be considered secondary to an allergic reaction to corticosteroids, not to failure of treatment.

KEYWORDS: Anaphylaxis, methylprednisolone, shock

PP-208 FOREIGN BODY ASPIRATION: CHICKPEA

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Saadetin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Tracheobronchial foreign body aspiration is an important clinical condition requiring life threatening and urgent intervention. It is a serious problem that is rarely seen in adults and can sometimes result in death. In parallel with the developments in anesthesia and bronchoscopy, removal of foreign bodies by bronchoscopy decreased the morbidity and mortality rates. We aimed to present a case of chickpea aspiration.

CASE: A 62-year-old male patient was admitted to our emergency department with severe dry cough. Even though the chickpea he ate during the evening meal could be mistakenly aspirated. There were no features in the blood tests. Because of his strong aspiration history, thorax CT was performed. Foreign body was found in right intermediate bronchus. The patient was immediately taken to bronchoscopy. With the help of rigid bronchoscopy, the foreign body was removed and the other segments were checked and the procedure was terminated. Check chest X-ray radiograph was performed and the patient was discharged one day later.

CONCLUSION: History, physical examination and radiological examinations are generally sufficient to suspect foreign body aspiration. In cases of foreign body, even if there is no clinical finding, strong anamnesis in favor of aspiration can be performed without delay and early diagnosis and intervention decrease morbidity and mortality.

KEYWORDS: Foreign Body, aspiration, history

PP-209 PULMONARY THROMBOEMBOLISM CAUSED BY ORAL CONTRACEPTIVES: SUCCESSFUL THROMBOLYTIC THERAPY

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Saadetin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Pulmonary thromboembolism (PTE) is a life-threatening condition that is frequently seen as a result of obstruction of the arteries and branches of the lung. The origin of thrombus in PE is mostly thrombi formed in deep femoral, iliac and popliteal veins. We aimed to present a case of oral contraceptive use and successful thrombolytic therapy.

CASE: A 35-year-old female was admitted to the Pulmonary Diseases outpatient clinic with dyspnea. She was brought to the emergency service because of syncope during the examination. Three weeks ago, she underwent percutaneous nephrolithotomy due to renal calculi. Afterwards, he had complaints of shortness of breath. Until the last month, smoking and oral contraceptive use was present. The patient who had complaints of dyspnea had chest pain and ECG was withdrawn. D-Dimer value was 6990 ng /ml. ECG showed S1Q3T3 pattern. In thorax computed tomography, thrombus was observed in the pulmonary artery, right and left main pulmonary branches, and right pulmonary artery distal lower lobe and middle lobe branches. In echocardiography: Ejection Fraction 50-60%, right heart cavities dilated and systolic functions were decreased, and middle Tricuspid failure(TF), pulmonary arterial Pressure(PAP): 85 mmHg and dilatation in pulmonary arteries. The patient was admitted to the intensive care unit with the diagnosis of massive PTE. In his family history; his father had received treatment for PTE. 50 mg rt-PA was administered intravenously in two hours. Hemodynamia, hypoxemia, and tachypnea were improved and no additional dose of rt-PA was given. After echocardiography, right ventricular free wall motion improved, TF regressed (mild TF) and estimated PAP decreased to 45 mmHg. In lower extremity Doppler examination, vascular calibrations in the left popliteal vein were increased and heterogeneous echogenic thrombus appearance was detected in the lumen. No response to compression and augmentation (compatible with thrombosis in the



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

subacute-chronic process). The patient did not develop any complications during the follow-up and was transferred to the ward.

CONCLUSION: The risk of coronary artery disease and venous thromboembolism is increasing in the use of oral contraceptives. The risk of embolism is increasing for women who use oral contraceptives as the number of cigarettes smoked and age increases. PTE should be considered in the differential diagnosis in patients with shortness of breath and chest pain, and it should not be forgotten that early diagnosis and treatment will decrease the mortality rate.

KEYWORDS: Pulmonary thromboembolism, thrombolytic therapy, Oral contraceptives

PP-210 THE EFFECTIVENESS OF LOW DOSE RECOMBINANT TISSUE PLASMINOGEN ACTIVATOR IN A PULMONARY THROMBOEMBOLIC PATIENT

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², Saadettin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Acute pulmonary thromboembolism (PTE) is a common cardiovascular emergency and is difficult to diagnose. Anticoagulant therapy, thrombolytic therapy, vena cava filters, embolectomy methods can be used in the treatment. Recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) is the most commonly used thrombolytic agent in PE, its dose is 100 mg/two hours. This dose is known to cause hemorrhagic complications such as cerebral hemorrhage. In recent years, studies have shown that the application of reduced dose (0.6 mg/kg, max. 50 mg/two hours) as effective as standard dose and is more safe for bleeding.

CASE: The patient who crossed his cross-links 20 days ago as a result of fall applied to the Orthopedics outpatient clinic. The operation was recommended and the patient was given a history of operation for 20 days at home. The 70-year-old female patient presented to the emergency department with shortness of breath and progressive breathing. Blood pressure was 84/46 mmHg, heart rate was 128 / min and rhythmic. In the arterial blood gas; pO₂: 47 mmHg, pCO₂: 22mmHg, sPO₂ was 74%. The Troponin I level was 1013 pg /ml. The patient who had pulmonary embolism was thought to have an enlarged right heart cavity, had a 2nd degree tricuspid failure (TF), and a systolic pulmonary artery pressure (sPAB) was calculated as 52 mmHg. Computed Tomography (CT) angiography revealed bilateral lobar and segmental branches with thrombus. The patient was diagnosed with massive PTE and acute cor pulmonale, and was admitted to the intensive care unit for the application and follow-up of thrombolytic therapy. Intravenous administration of 50 mg of rt-PA was given in two hours. The patient was not given additional dose of rt-PA. sPAB decreased to 40 mmHg. Echocardiographic examination performed on the 10th day of his admission revealed normal right ventricular free wall movements, decreased TF (1st degree TF) and estimated sPAB decreased to 30 mmHg. Low extremity venous Doppler examination revealed acute deep vein thrombosis. He was called for medical treatment and was discharged.

CONCLUSION: Recent studies have shown that reduced doses of rt-PA (0.6 mg / kg, max. 50 mg / two hours infusion) are effective as standard doses and safer in terms of bleeding. In studies conducted, it was reported that major bleeding was lower in patients treated with reduced doses compared to those with standard dose, whereas there was no significant difference in pulmonary embolism recurrence and all-cause mortality

KEYWORDS: low dose, recombinant tissue plasminogen, Pulmonary Thromboembolism

PP-211 CENTRAL VENOUS CATHETER MALPOSITION: TWO CASE REPORTS

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², Saadettin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Most of the patients admitted to the emergency department should be able to open a safe and secure vascular access. Effective resuscitation is needed in cases such as trauma, shock and burn. Since peripheral vascular collapse is common in many of these patients, peripheral vascular access is difficult to achieve, as well as effective replacement is not possible. Chest X-rays must be confirmed prior to use. We aimed to emphasize the importance of Chest X-ray in central venous malposition with two cases.

CASE 1: A 61-year-old male patient was brought to our emergency department for cardiac arrest. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) was started. The patient, who responded to CPR for 15 minutes, was given to the mechanical ventilator support. Chest X-Ray was taken. The catheter progressed from the right subclavian vein to the left subclavian vein. He was pulled back and revised.

CASE -2: A 71-year-old male patient was admitted to our emergency department with the complaint of hemoptysis and dyspnea. The patient who had hypoxemia had been intubated because of arterial blood gas pH: 7.35, pCO₂: 67 mmHg, pO₂: 44 mmHg and SPO₂ 72%. The patient was placed in the central catheter for iv hydration, replacement and inotropic support. The catheter progressed from the right subclavian vein to the right jugular vein. He was pulled back and revised.

CONCLUSION: Catheter malposition is one of the common interventions during central venous catheterization (CVC). In order to prevent catheter malposition during CVC, radiological localization is required after the procedure and recommended by many authors in the literature. It should be remembered that various complications may occur during and after CVC application, which is an invasive procedure. The correctness of the position of the CVC with postoperative PA chest radiography will help us to detect a pathology (malposition, pneumothorax, etc.) that will require intervention in the early period.

KEYWORDS: Catheter malposition, Chest X-ray, intensive care unit

PP-212 TRACHEO-EOSOPHAGEAL FISTULA DUE TO PROLONGED INTUBATION

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², Saadettin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Tracheo-eosophageal fistula (TEF) is an abnormal connection between the esophagus and trachea, and is quite rare. In adults, acquired TEF is usually seen. Acquired TEF is divided into two as malignant and nonmalignant. Acquired TEF often occurs secondary to malignancy. Non-malignant TEF is less common and the most common cause is prolonged mechanical ventilation. Prolonged mechanical ventilation is the result of endotracheal cranial trauma and is the cause of approximately 75% of non-malign trachea-esophageal fistulas.

CASE: The 73-year old male patient was admitted to the emergency department with complaints of dyspnea 45 days ago. He was intubated and followed up in an intensive care unit because of type 1 respiratory failure and pneumonia. Patient was admitted to our unit. Followed by invasive mechanical ventilator, endotracheal aspirate culture was obtained. Chest X-ray showed diffuse infiltrations and loading findings. The patient underwent fiberoptic bronchoscopy after two unsuccessful weaning attempts in our unit. After each extubation experiment, the patient coughed and desaturated while drinking water. Bronchoscopy; the trachea was evaluated by pulling the tube to the vocal cord and the pus was aspirated. The trachea esophageal fistula and the feeding tube in the esophagus were observed in the posterior wall about 3 cm below the cord vocal. The main carina was observed at a distance of 4 cm and a 2 cm deep necrotic mucosa (due to cuff compression). The stent was retracted due to the current infection condition. The patient who had Acinetobacter uremia in the endotracheal aspirate culture was on the 23rd day due to sepsis and its complications.

CONCLUSION: As a result, in patients with long-term endotracheal intubated patients, TEF may be considered in patients with cough and swallowing difficulties after fluid intake during and after intubation. In addition, in endotracheal intubated patients, endotracheal cuff pressure should be checked frequently and should be under 20 mmHg. The most common complications are aspiration pneumonia and lung abscess. These complications can lead to fatal complications such as sepsis and hemorrhage.

KEYWORDS: Tracheo-eosophageal Fistula, fiberoptic bronchoscopy, intubation

PP-213 TRACHEAL STENOSIS: CASE REPORT

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², Saadettin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Tracheal stenosis is defined as the obstruction of the trachea due to congenital or acquired reason. Acquired tracheal stenosis usually occurs after intubation and the frequency of visualization varies between 0.6% and 21%. Tracheal stenosis following intubation is caused by local ischemic necrosis and granulation tissue in the cartilage tissue with excessive



POSTER BİLDİRİLER

pressure application of the endotracheal tube to the trachea.

CASE: A 70-year-old female patient was admitted to the emergency department with shortness of breath. She had complaints of dyspnea and cough for a week. The patient's breathing was superficial and there was stridor. The patient who was admitted to intensive care unit one month ago was followed up as intubated for one week. Arterial blood gas values were measured as pH: 7.11 pCO₂: 84.5 mmHg, pO₂: 207 mmHg, SPO₂ 99%. The number of 7.5 tube was intubated. When the trachea could not be passed after a few trials, a trial was performed with the number 5 endotracheal tube. Tracheal stenosis or foreign body aspiration was considered because of the failure of the tube after passing 4 cm from the vocal cords. She was left in the trachea and the patient was ventilated and taken to the intensive care unit and bronchoscopy was performed. Rigid bronchoscopy was performed on the patient who was taken to the operating room under emergency conditions after the tracheal stenosis. The patient was intubated with proximal end of the stenosis with a rigid bronchoscope. 6.5 - 7.5 - 11 mm rigid bronchoscopes were used for dilatation. The patient was intubated with endotracheal tube 8 and transferred to the intensive care unit. Sedated patient was followed for 12 hours in the intubated and her sedation ceased. She was transferred to the service after 2 days.

CONCLUSION: The best preoperative diagnostic method for tracheal stenosis due to intubation is rigid bronchoscopy. Rigid bronchoscopy may be necessary for the provision of a safe airway prior to surgical treatment, as well as in some cases of stenosis or dilatation. Tracheal stenosis should be considered in patients who are followed up intubated in the intensive care unit and progressively increased after shortness of breath.

KEYWORDS: Tracheal Stenosis, Bronchoscopy, stridor

PP-214 VOCAL CORD PARALYSIS: CASE REPORT

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², Saadettin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Vocal cord paralysis is the most common cause of malignancy after iatrogenic surgery. Nasopharyngeal tumors progress slowly and cause paralysis and respiratory failure in the vocal cords. We aimed to present a patient with vocal cord paralysis.

CASE: A 64-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of shortness of breath, wheezing and hoarseness. The patient was confused. The patient was electively intubated and connected to a mechanical ventilator. The patient was completely closed and edematous. He had been complaining of hoarseness for a month and had been complaining for two weeks. On the third day of hospitalization, the patient was extubated and intermittent noninvasive support was maintained. Flexible transnasal endoscopy was performed to the patient with the ongoing stridor. Laryngeal structures were found to be severely edematous and there was limitation of motion in bilateral vocal cords. Neck and laryngeal CT was performed to the patient whose rima clearance was 3 mm. On CT, irregular lobulated contoured soft tissue thickening with narrow suppression of the supraglottic laryngeal air column, extending to the glottis and causing asymmetric thickening at the left vocal cord was observed and irregularly defective views were observed in the laryngeal cartilages. Day 7 of his admission was transferred to the ward for follow-up and treatment.

CONCLUSION: Which symptoms are apparent in the clinical picture depends on whether the paralysis is unilateral or bilateral and the position it takes. Symptoms of dysphonia, aspiration and dyspnea may occur. The cause of prominent is the sphincter insufficiency caused by glottal patency. In acute cases, these patients should undergo emergency tracheotomy.

KEYWORDS: vocal cord, paralysis, wheezing

PP-215 FOREIGN BODY ASPIRATION: TWO CASES

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², Saadettin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Tracheobronchial foreign body aspiration is seen in all age groups but is not common in adults. During dental treatment, because of the long opening of the mouth opening and the delay in aspiration of accumulated secretions, foreign bodies such as teeth can be aspirated by sudden breathing or swallowing reflex. We aimed to present two different foreign body aspiration cases that occurred during dental treatment.

CASE-1: A 64-year-old female patient aspirated the coating material during the filling process. She was admitted to the emergency room with cough. The general condition of the patient is good and there is no history of additional disease. The chest x-ray revealed a hyperdense foreign body in the right bronchus. Thorax CT was performed. 8x12 mm hyperdense foreign body was observed in the anterior subsegmenter branch. The patient was taken under rigid bronchoscopy under general anesthesia and the foreign body was removed with granulation tissue. The patient was discharged for 24 hours.

CASE-2: A 54-year-old male patient was admitted to the emergency department as he implanted the implant material in a private dental hospital. Fiberoptic bronchoscopy was performed on the chest x-ray. Foreign body could not be seen due to the location. The patient whose general condition was good was discharged after polyclinic control was recommended because the present material was biocompatible.

CONCLUSION: It is necessary to remove the foreign body materials radiologically as soon as possible. The condition of the case varies according to the nature and location of the aspirated foreign body.

KEYWORDS: Dental treatment, Foreign body, aspiration

PP-216 HIGH-FLOW OXYGEN THERAPY IN PATIENTS WITH KARTAGENER SYNDROME

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², Saadettin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Dyspnea is one of the most common complaints of patients coming to the emergency department. Traditional oxygen therapy has some side effects and limitations. HFNC (humidified high-flow nasal oxygen) is widely studied in patients with hypoxemic respiratory failure today. We aimed to present successful HFNC oxygen therapy in a patient with Type 1 respiratory failure.

CASE: A 38-year-old female patient was admitted to the emergency department with the complaint of tachypnea, tachypnea, and hypoxemia. He had a history of bronchiectasis, COPD (20 years), Kartagener syndrome, right lobectomy (due to bronchiectasis at 17 years of age). In auscultation, there are rales on the left lung. The patient's vitals were measures as; respiratory rate: 38/min, blood pressure: 100/60 mmHg, pulse: 115/min, fever 36.5°C and SPO₂:82%. Nasal O₂-assisted arterial blood gas analysis; pH: 7.47, pO₂: 37.1 mmHg, pCO₂: 35 mmHg, SPO₂: 75%. The patient had infiltrations on the chest X-ray. Systemic steroid, inhaler therapy, intravenous theophylline and antibiotics were administered to the patient. Edited. Non-invasive mechanical ventilation (NIMV) support was started upon the failure of hypoxemia and 100% FiO₂ and peripheral O₂ saturation was 92%. In addition to the current diseases, the patient was admitted to the intensive care unit with the diagnosis of pneumonia. O₂ treatment was started. FiO₂ 100% the flow rate is set to 50 L/min. The patient was monitored and closely monitored. After six hours, the pulse rate decreased to 88 /min or 22 /min. Peripheral saturation was 96%. In this process, the patient who did not have hypoxemia and had arterial blood gas compensated continued treatment with high current in the high FiO₂. 24 hours after deducting current to 80%. (SPO₂: 96%) Then it was reduced to 60% after four hours. The patient had decreased the FiO₂ value to 40 and the patient had no hypoxemia. The nasal O₂ was started to be monitored at 4 L /min. Oxygen requirement Saturation from 3L /min to 94%-96% blood gas was compensated and the patient who did not need NIMV support during this period was transferred to the service on the 5th day by a chest X-ray.

CONCLUSION: HFNC is considered to be effective in patients with noninvasive respiratory support. It is favorable for the method to be nasal, to provide higher oxygen, to provide humidified air, to reduce dead cavities, to increase functional residual capacity. Hypoxemic respiratory failure, especially in patients with pneumonia patients have positive data.

KEYWORDS: high-flow nasal oxygen, Type 1, respiratuar failure



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-217 PATELLAR FRACTURE AND DISLOCATION DUE TO EPILEPTIC SEIZURE

Ömer Faruk Gemiş, Zeynep Çakır, Emre Şengün
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION: Epilepsy seizures can occur in different ways. Generally it is characterized with the loss of postural tone and temporary unconsciousness as well as sudden extension of extremity or whole body. While before some seizures, extraordinary sensations are arising such as feeling of fear, at the same time in some seizures, the person can fall down or can foam at the mouth. Seizure can be the manifestation of serious reasons starting from intracranial tumor to infections, ischemic lesions to the malnutrition.

CASE: A 19-year-old male with a history of epilepsy diagnosis admitted to emergency service with the complaint of altering in consciousness after seizure. In the anamnesis, it was learned that he has nearly a 10 years of epilepsy diagnosis and used levetiracetam 2000 mg per day. Patient has been brought approximately half an hour ago with a postictal state after generalized tonic-clonic seizure. During post-seizure, neither a falling down, nor hitting anywhere was learned. In his arrival, vital signs were stable except temperature 38.7 C. There was somnolence consciousness and cooperation didn't occur. In his physical examination, symptoms of cryptic tonsillitis were observed. There wasn't any other focus of infection found. Examining for the possible focus of infection was asked from patient. Patient was examined again when he gets his conscious back. Patient was examined from the trauma perspective once again for severe bilateral knee pain. Family confirmed that patient didn't go through a trauma. In his external examination, anything about acute trauma trace is encountered. To the patient with a serious tenderness on palpation and left patella, bilateral patella x rays on both sides and lower extremity X ray scans were applied. In his left patella, fracture and dislocation were located. Diagnosis was confirmed with computerized tomography. Patient was consulted to the orthopedic clinic. Patient was discharged from hospital with knee brace and long-leg hip spica after patella reduction.

CONCLUSION: Extremity and head traumas are frequently seen during epileptic seizures. After an epileptic seizure, quite a few patients can describe pain dependent to trauma and severe muscle spasms in various parts of their body. These pains can be attributed to seizure itself if there is no evidence such as patients who witnessed the ecchymosis, abrasion and trauma. In this case, we aimed to recall the existence of extremity fractures and dislocations without having an external trauma such as falling and impact.

KEYWORDS: dislocation, epilepsy, fracture, seizure, patella

PP-218 ISCHEMIC STROKE AFTER HEADACHE

Erol Laloğlu, Ömer Faruk Gemiş, Atif Bayramoğlu
Emergency Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Cerebellar stroke is an important disease that disturbs the patient and that causes serious symptoms. Especially it causes ataxic gait, dizziness, nausea, horizontal and vertical nystagmus in eyes. Like all ischemic strokes, diagnosis changes the type of treatment and medical prognosis. Stroke cases starting with headache are reported in literature.

Headache is divided into two, primary and secondary, and it is a symptom that is seen in many diseases. Headaches that has no relation with other diseases are called primary (migraine, tension type, histamine headache), headaches related to some other diseases are called secondary headache (cerebrovascular disorders, nervous system diseases, brain neoplasms, eye diseases, sinusitis, meningitis).

CASE: A 45-year-old male was admitted to the emergency department with the complaint of headache on his neck. The patient had nothing but vitals TA: 168/105 mmHg. His neurological and external examinations were normal. The patient was given symptomatic treatment. Afterwards, the patient started complaining of hypotension, dizziness and nausea. This patient was thought to be anaphylaxis because of possible factors, hypotension and persistent gastrointestinal symptoms. Treatment for anaphylaxis was initiated. However, the patient's neurological examination was renewed due to the patient's dizziness and nausea. He had ataxic gait and vertical and horizontal nystagmus was present in both eyes. Further examination was planned for the examination findings. Brain computed tomography (BCT) and diffusion magnetic resonance imaging (MRI) were requested. The patient didn't have a thing on BCT but the diffusion MRI was consistent with cerebellar acute ischemic stroke. The patient was transferred to the neurology clinic with the diagnosis of ischemic stroke.

CONCLUSION: Every patient with headache should be examined carefully and neurological examination should not be neglected. Should be observed for a certain period of time. A good anamnesis should be taken. The neurological examination should be repeated intermittently under medical observation

KEYWORDS: Ischemic stroke, nervous system, headache

PP-219 A CASE OF ARDS TREATED WITH HIGH FLOW OXYGEN AFTER INVASIVE MECHANICAL VENTILATION

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Saadetin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Acute respiratory distress syndrome (ARDS) is a clinical condition that is associated with bilateral radiological infiltration and hypoxemic respiratory failure and still has a high mortality and morbidity. Positive pressure ventilation (invasive mechanical ventilation or noninvasive mechanical ventilation) may be applied in such a clinical setting. Non-invasive methods are rarely used in the treatment of ARDS.

CASE: The patient who was admitted to the emergency department with high fever, cough and hemoptysis was admitted to the service with a preliminary diagnosis of pneumonia. The patient's respiratory distress was increased and he was hospitalized in the intensive care unit. In the arterial blood gas analysis, pH: 7.35 pO₂: 42.5 mmHg pCO₂: 60.7 mmHg SPO₂ was 61%. On physical examination, the patient who had tachycardia and tried to breathe with the helper respiratory muscles was intubated and SIMV mode invasive mechanical ventilation was started. PEEP overpressure was titrated with FiO₂ 100%, PEEP 10 mmHg and tidal volume 4-6 L/kg. Peripheral oxygen saturation was achieved to be 90% and above by recruitment maneuvers. Chest X-ray showed widespread bilateral infiltration. The arterial blood gas results and pathological laboratory results were as follows: pH: 7.35 pCO₂: 60.7 mmHg, pO₂: 42.5 mmHg, sO₂: %61, WBC: 23500 /µL (%22 neutrophil), CRP: 16.33 mg/L, procalcitonin: 2.2 ng/mL increased. Antibiotherapy was administered to the patient who was diagnosed with sepsis-related ARDS. The patient was followed as intubated and PEEP: 6mmHg on day 5, FiO₂ 45% and peripheral oxygen saturation on 85% and above. High current oxygen therapy flow rate after 50 L / min

The FiO₂ value was set to 60%. Followed by high flow for 15 days, FiO₂ requirement was decreased to 35%, followed by nasal O₂. The chest x-ray was found to be regressed. The patient, who was followed-up in the service for 10 days, was discharged with a home oxygen concentrator and called for control.

CONCLUSION: ARDS is a nonhydrostatic pulmonary edema with deep hypoxemia with high morbidity and mortality due to various reasons. Non-invasive methods and invasive mechanical ventilation were used for appropriate patients; In particular, it is possible to avoid some complications caused by intubation, to provide faster return to social life and to reduce mortality. In the early period of the patient with daily evaluations, the transition from invasive to noninvasive method and close follow-up may decrease morbidity and mortality in cases of respiratory failure.

KEYWORDS: Acute respiratory distress syndrome, High Flow Oxygen, Invasive Mechanical Ventilation

PP-220 GIANT RECTUS MUSCLE HEMATOMA DEVELOPING IN PATIENT RECEIVING ANTICOAGULANT TREATMENT

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Saadetin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Rectus muscle sheath hematoma is the accumulation of blood into the rectus abdominis muscle sheath as a result of rupture of the rectus muscle or epigastric vessels. Although there are many reasons, the use of anticoagulant therapy is a major risk factor. It may occur spontaneously or also after trauma.

CASE: A 78-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of dyspnea and chest pain. She was diagnosed with pulmonary thromboembolism by thoracic CT angiography. On the 10th day of the treatment, the patient complained of abdominal pain and his general condition deteriorated and the patient was admitted to the intensive care unit. The patient is weary, the skin is cold and pale, and there are defense and rebound on abdomen. She presented with pulse rate of 135/minute, blood pressure of 80/45 mmHg, respiratory count of 32 / min. saturation 84%. His laboratory tests results were as follows: Hb: 7.5 g / dl, Hct: 21.5 aPTT: 25.6, iNR: 0.98. Abdominal USG was performed. Ultrasonography revealed heterogeneous lesions in the middle-lower quadrant of the abdomen, including 8x14 cm superior and 5x7 cm inferior lobulated contoured and anechoic areas. The patient was given 2 units of erythrocyte suspension. Abdominal USG, which was taken after the fall on the control hemogram in follow-up; Heterogeneous lesions with lobulated contoured and anechoic areas measured 8x16 cm in the superior superior to the mid-lower quadrant of the abdomen and 10x7 cm in the inferior region were noted (hematoma?). The patient was diagnosed with rectus sheath hematoma and general surgery was planned. The patient, whose hematoma was evacuated and bleeding, was detected and re-attached to the postoperative intensive care unit. The



POSTER BİLDİRİLER

patient without any bleeding was transferred to the ward.

CONCLUSION: Rectus sheath hematoma is a diagnosis which should be considered in patients who use anticoagulant with abdominal pain. Although it is rare, it should be kept in mind especially in older female patients using anticoagulants. Hemodynamically unstable patients with large hematoma and active bleeding may require surgery.

KEYWORDS: Giant Rectus Muscle Hematoma, Anticoagulant Treatment, abdominal pain

PP-221 RE-WEANING TRIAL OF HOME CARE PATIENTS WITH TRACHEOSTOMY

Semih Aydemir¹, Yavuz Katirci², Saadettin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Keçioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Patients with tracheostomy who are not able to weaning due to prolonged intubation are followed up with the devices we call home mechanical ventilator after palliative care. Therefore, many patients are deprived of their social lives.

CASE: The patient was followed for 10 years with the diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Two months ago, he was taken to the emergency room with shortness of breath. He was transferred to the intensive care unit. On the 10th day tracheostomy was performed. He was discharged from home with mechanical ventilator on the 25th day of hospitalization. The patient was admitted to the intensive care unit with the application of his family for the closure of the tracheostomy. Infection values were normal in blood tests. In fiber optic bronchoscopy for tracheal stricture; trachea wall was observed naturally. In CPAP mode, Fio2 was 25%, peep, and 4 mmHg peep pressure was 10 mmHg, and the patient was detoned with tracheostomy filter. Hypoxemia, tachypnea, non-tachycardia and hemodynamically stable were considered at 24-hour follow-up. The tracheostomy cannula was removed and the area was closed. The patient was followed up with nasal oxygen for 2 days and the tracheostomy area was evaluated and transferred to the service. The patient was discharged from the service. On the 10th day control, there was no need for oxygen at home and the wound was healed.

CONCLUSION: In patients with severe respiratory insufficiency, such as COPD, hypoxemia and intubation may be inevitable when respiratory acidosis deepens in cases of infection. We can deduct the economic costs incurred by follow-up with domestic type mechanical ventilator.

KEYWORDS: Weaning, Tracheostomy, mechanical ventilator

PP-222 CAN A LAUGHTER CRISIS BE PATHOLOGIC ?

Oğuz Eroğlu¹, Ali Tanyeri¹, Sevilay Vural², Ömer Yeşilyurt¹, Figen Coşkun¹

¹Kırıkkale University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Kırıkkale, Turkey

²Bozok University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: Normal laughter is a coordinated motor function triggered by a specific, usually mirthful stimulus and accompanied by mood elevation. Pathological laughter may be defined as excessive, unmotivated, uncontrollable and involuntary process. Pathological laughter can be due to gelastic seizures, pseudo-bulbar palsy, sub-cortical or brainstem infarctions and tumours in and around the upper brainstem.

CASE: A 54-year-old woman who was a teacher admitted to the emergency department due to an attack of laughter and syncope. She had a total blackout until opening her eyes in the hospital. According to the information from one of witnessed students, she experienced an attack of laughter lasted 4-5 minutes and writing inconsistent words on the board and then she fainted during giving lecture to her class in the school. She had no preceding history of neurological or psychiatric disorder. The patient was conscious and cooperative with intact comprehension with good general appearance. Her neurological examination revealed facial asymmetry, right hemiparesis (power 3/5 in upper and 4/5 in lower extremities) and positive Babinski reflex on the right side. The other system examinations were normal. Her vitals were 36.5 °C of fever, 72 beat per minute of a pulse, 130/75 mmHg of blood pressure and 22 per minute of respiratory rate and 96% of O2 saturation. The ECG was considered as normal. CT and MRI studies were ordered to investigate neurological origin. Brain CT revealed a hypodense area in the left temporal region. Diffusion MRI was interpreted as compatible with the hypointense field in the ADC sequence with a hyperintense response in the DAG sequence in the left temporal region. She was hospitalized by neurology department.

CONCLUSION: A detailed anamnesis and physical examination are the major guides of clinicians. Pathologic laughter, crying or any other abrupt emotional changes can be manifestations of a neurologic disorder.

KEYWORDS: Cerebrovascular infarct, Emergency department, Laughter crisis

PP-223 MYASTHENIA GRAVIS: NOT JUST IN YOUNG PEOPLE ANYMORE

Oğuz Eroğlu¹, Ali Tanyeri¹, Sevilay Vural², Yunus Emre Şen¹, Figen Coşkun¹

¹Kırıkkale University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Kırıkkale, Turkey

²Bozok University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: Myasthenia gravis (MG) is a relatively rare sporadic autoimmune disorder. An antibody-mediated blockade of neuromuscular transmission is responsible for MG which results in painless, specific skeletal muscle weakness. Droopy eyelids or double vision is the most common symptom at initial presentation in most of the patients. There are two forms of MG; ocular and generalized. It can be diagnosed at any age but the mean age of onset is 28 years in females and 42 years in males. The recent studies have shown that age of onset and incidence are increased, particularly over 70 years.

CASE: A 47-year-old woman admitted to the emergency department due to generalized weakness, dizziness, loss of balance and double vision. She had no chronic disease other than hypertension. The patient was conscious and cooperative with good general appearance at the admission. She had normal ranged muscle strength, right-sided ataxia on cerebellar examination and isochoric pupils but diplopia and bilateral ptosis were present. No brain pathology which was thought to have central origin was found with brain tomography. Her Glasgow Coma Scale score was 15/15, respiratory rate 24/min, pulse rate 66/min, blood pressure (BP) 150/85 mmHg, O2 saturation 98% and fever 37.0 °C. The patient was evaluated by neurology department and preoperative diagnosis of myasthenia gravis with ocular involvement was considered. Plasmapheresis therapy was initiated and hospitalization was recommended. Shortly after admission to the hospital, the patient suffered from dyspnea with 52% oxygen saturation. The patient was considered as myasthenia attack and she was transferred to intensive care unit. During the follow-up, she had respiratory arrest due to exhaustion of the respiratory muscles. She did not respond to all interventions and died.

CONCLUSION: Myasthenia Gravis is a disease diagnosed by physical examination as a result of the exclusion of differential diagnosis. In the light of new research, it should not be considered only in young patients.

KEYWORDS: Emergency Department, Intensive care unit, Myasthenia Gravis, Plasmapheresis

PP-224 WHEN DOUBTS BEGIN FOR SEPTIC PULMONARY EMBOLISM

Oğuz Eroğlu¹, Kağan Ünlü¹, Sevilay Vural², Aysun Karşı¹, Figen Coşkun¹

¹Kırıkkale University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Kırıkkale, Turkey

²Bozok University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: Intravenous drug users (IDUs) are at increased risk for acute and chronic pulmonary complications. The pulmonary complications associated with IDUs include pneumonia, septic embolization, non-cardiogenic pulmonary edema, foreign body granulomatosis, emphysema, interstitial lung disease, pulmonary vascular disease, pneumothorax, and an increased incidence of fatal asthma. Septic pulmonary embolus (SPE) is a rare subtype of pulmonary embolism. Embolus origin is an extra-pulmonary infection or thrombophlebitis, travels within an infected fibrin thrombus throughout the pulmonary vascular structures or they can arise from heart valves that have been damaged and infected due to injection drug use.

CASE: A 24-year-old male patient was admitted to the emergency department with sudden onset of edema on his hands and palpitation. The patient had a history of Hepatitis C and intravenous drug use. Suboxone® (buprenorphine and naloxone) in tablet form was started by psychiatry department 6 months ago. He claimed that he was using this drug by melting with hot water, mixing with lemon juice and injecting himself intravenously instead of using orally for months. He also had complaints of cough, sputum, and pain during urination. His vitals were BP: 140/92 mmHg, pulse: 124/min, RR: 20/min, fever: 37.9 °C and pulse SatO2: 80%. In respiratory system examination, rales were present in the mid-zones of both hemithorax. No rhonchi were noted. There's no abdominal tenderness, defense or rebound. All the fingers in both hands were swollen, edematous in the extremity examination. The ECG was normal sinus rhythm.



POSTER PRESENTATIONS

There were no signs of peripheral deep venous thrombosis (DVT). Tricuspid valve was observed to be compatible with vegetation with bedside echo. The complete blood count showed WBC: 20580/mcL, Hgb: 7.5 gr/dL, plt: 49000/L, neutrophil: 18010/mcL. The other abnormal laboratory tests were as follows, CRP: 141.87, D-Dimer: 3194, pH: 7.54, PCO2: 15 mmHg, PO2: 50 mmHg, and SO₂: %87.4. There were consolidated areas in chest X-ray. Pulmonary CT angiography was performed and was reported to be compatible with septic embolism. The patient was consulted with cardiology and pulmonary departments and hospitalized by pulmonary department.

CONCLUSION: SPE often has nonspecific clinical presentations and radiographic features. For high-risk groups, such as IDUs, fever, acute thrombophlebitis of the proximal veins, and imaging findings of bilateral, multiple and peripheral nodules or local infiltrates, cavitations, infection suggestive biomarkers (CRP, Sedim) and secondary infection origin should make clinicians alert for SPE in differential diagnosis and early antibiotic therapy should not be delayed if appropriate.

KEYWORDS: Emergency department, Intravenous drug users, Septic Pulmonary Embolism

PP-225 TUBERCULOUS PERITONITIS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Abdullah Taşcı¹, Cemalettin Sakal¹, Funda Çoktaş¹, İdris Arslan¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Tuberculosis is an infectious disease with high morbidity and mortality, which, despite all prevention efforts in our country, is still not fully eradicated, can show multi-systemic involvement. Tuberculosis peritonitis, which constitutes approximately 1-3% of tuberculosis cases, is observed with increasing frequency. They present with discomfort in the abdomen, swelling, weight loss, fever, and elevation of tumor markers. Delay in the diagnosis of patients causes an increase in mortality and morbidity. We aimed to present a case of tuberculous peritonitis.

CASE: 76-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of abdominal distention, fever, and general deterioration. His history revealed that he had been sent to our hospital for further examination after detecting peritonitis at the external center. Her family history was unremarkable. There were medications for chronic diseases. Vital signs were as; fever: 37.5 C, BP: 125/91 mmHg, heart rate: 80 / min and sO₂: 98%. Physical examination revealed widespread tenderness in the abdomen. Other system examinations were normal. Laboratory tests showed; leukocytes: 11,600 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 11.1 g / dl (12,00-14,00) platelet: 418,000 / mm³ (100,000-400,000 / mm³) CRP: 7.79mg / L (0-0.5 mg / L). Other parameters were within normal limits. In the paracentesis fluid analysis of the patient showed that leukocyte 1128 mm³; lymphocyte 79.5% neutrophil 20.5%, serum-acid albumin gradient <1.1 g / dl, protein: 3.47 g / dl, glucose: 128 mg / dl, LDH: 209 U / L adenosine deaminase activity: 5.5398 U / L, CA- 125: 583.7. The stained microscopic examination showed 4-5 acid-resistant bacilli. Abdominal computed tomography revealed free fluid in the neighborhood of the liver, intraabdominal distance, pelvis and thickening in the mesentery are observed (Figure 1). She was hospitalized with the diagnosis of tuberculous peritonitis.

CONCLUSION: As a result, patients who presenting with fever, weight loss, abdominal pain and acid should be considered for tuberculous peritonitis in the differential diagnosis in areas where tuberculosis is endemic, such as Turkey.

KEYWORDS: abdominal pain, peritonitis, tuberculosis

Figure 1



PP-226 ARDS

Nazım Onur Can, Abdulsalam Aydemir, Mert Vural, Atif Bayramoğlu
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP

INTRODUCTION: Acute respiratory distress syndrome (ARDS) is an acute respiratory failure characterized by diffuse bilateral pulmonary infiltrates, non-cardiogenic pulmonary edema and severe hypoxemia. Because of the pulmonary and extrapulmonary causes, release of inflammatory mediators can form ARDS. ARDS treatment is in the shape of mechanical ventilation treatment and treatment for the support of underlying reason. Most of the ARDS facts are related to pneumonia and sepsis. Sepsis is the main cause of mortality and morbidity in intensive care units. Inflammation and tissue hypoperfusion can lead organ dysfunction. Sepsis pathophysiology is being searched intensely; numerous inflammatory mediators have been detected causing sepsis. Continuation of disease quickly towards sepsis and septic shock put forward the necessity of prompt treatment.

CASE: A 78-year-old patient admitted to emergency service with two days history of dyspnea complaint getting severe lately in one hour. In the arrival, patient's condition was fair, consciousness was somnolent and patient had dyspnea and agitation. Vital signs were; BP: 165/100mm Hg, temperature: 36.7 C, saturation: 60%. In the physical treatment, bilateral respiratory sounds were lowered and rales occurred. In the laboratory tests of patients with bilateral infiltrates on chest X ray and CT scan, patient who has PaO₂/FiO₂ ratio less than 200 was consulted to pulmonology with ARDS pre-diagnosis and was hospitalized in the intensive care unit of pulmonology.

CONCLUSION: As a conclusion, necessity of assessment of PaO₂/FiO₂ ratio for patients who admitted the emergency service often with the complaint of dyspnea is aimed to be emphasized

KEYWORDS: ards, hypoperfusion, pulmonale

PP-227 NEGLIGIBLE CAUSE OF ACUTE ABDOMEN:RIGHT MIDDLE LOB PNEUMONIA

İbrahim Altundağ, Sinem Güzel, Tuğçe Zengin, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital. Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Non-traumatic abdominal pain that requires emergency surgery is called 'acute abdomen'. Acute appendicitis, cholecystitis, peptic ulcer perforation and intestinal obstruction are the most common causes of acute abdomen. There are pathologies that don't require urgent surgery such as gastroenteritis, mesentery lymphadenitis, and urinary tract infections should be considered in the differential diagnosis of acute abdomen. A pathology that causes differential diagnosis with cholecystitis leading to an acute abdomen-like picture and frequently ignored in diagnosis is right lung middle and lower lobe pneumonia. In this article, we aimed to present a case of right lung middle lobe pneumonia presenting with severe right upper quadrant pain mimicking acute abdomen.

CASE PRESENTATION: A 39-year-old woman who hasn't any known disease or continuous drug usage presented to the emergency department with right upper quadrant pain continued for two days. She had no additional complaints other than abdominal pain. GCS: 15, blood pressure: 130/80mmHg, fever: 37.10C, respiratory rate: 18/min, heart rate: 85/min, oxygen saturation: 96%. She had tenderness (++) in the right upper quadrant and Muphy's sign was positive. Lung sounds were bilaterally normal. Laboratory tests revealed WBC:16.56/uL, NEU:15.05/uL, CRP:3.5mg/dL. Abdominal ultrasound and other laboratory tests were normal. There wasn't major pathology in the chest x-ray taken 8 hours before in the different center on the same day(Picture-1). Symptomatic treatment was given but complaints didn't regress in the follow-up of the patient. In the control examinations WBC: 19.25/uL, NEU: 17.73/uL, CRP: 5.4mg/dL



POSTER BİLDİRİLER

were found. Bronchopneumonic infiltration of the right lung middle lobe was detected on the control chest radiograph (Figure-2). After symptomatic relief, the patient was discharged from the emergency department with pneumonia prescription and recommendations.

CONCLUSION: The most common causes of right upper quadrant pain are cholelithiasis, cholecystitis, pancreatitis and peptic ulcer. In addition; inferior myocardial infarction, right lung middle and lower lobe pneumonia may cause right upper quadrant pain. Lower and middle lobe pneumonias; because of the sharing of T9 dermatome by the lung and abdomen together, it causes abdominal pain and is a differential diagnosis of acute abdomen. Pneumonia should be considered in the differential diagnosis of patients presenting with upper abdominal pain suggesting acute abdomen who hasn't any pathology in abdominal ultrasonography. In these patients, questioning of the pneumonia symptoms, examination of the respiratory system and chest radiography will prevent unnecessary contrast-enhanced abdominal tomography and laparotomy.

KEYWORDS: Acute abdomen, abdominal pain, pneumonia, cholecystitis

Figure 1: Chest X-ray taken in different center

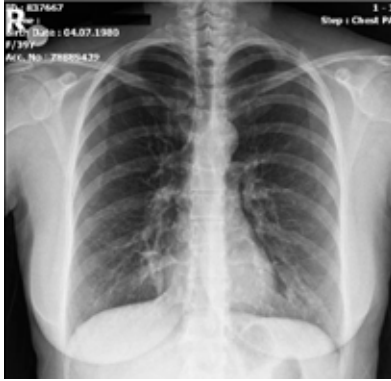


Figure 2: Control chest radiograph consistent with bronchopneumonic infiltration in the right middle lobe



PP-228 ACUTE KIDNEY INJURY DUE TO CORN

Rümeysa Günay İnanç, Lokman Öztürk, Burak Özçelik, Filiz Hasaslı Oktay, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital. Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Acute kidney injury (AKI) is a syndrome characterized by a rapid decrease in glomerular filtration rate (GFR) within hours to weeks and accumulation of degradation products of serum BUN, creatinine and other metabolic waste products. Prerenal etiology due to renal perfusion disorder is the most common causes of AKI. Hypovolemia, low cardiac output, systemic vasodilatation, intrarenal vasoconstriction and drugs are the reasons leading to prerenal asotomiy.

The AKI term also highlights that injury to the kidney that doesn't result in failure is also of great clinical significance.

CASE: A 67 years old female presented with complaints of pruritis, redness, and dyspnea in the whole body and swelling of tongue and lips after eating corn. She had uvula edema and bronchospasm.

TA: 70/50 HR: 110 SO2: 90. The patient was diagnosed with anaphylactic shock and she was given adrenalin 0.3 mg im, 4 vial decort and IV hydration treatments. We took blood samples: arterial blood gasses profile: PH: 7.28 HCO3:26 PCO2:57 (respiratory acidosis) LAC:5 KREA:1.4 BUN: 46 In spite of IV hydration, the control creatinine was 1.6.

We learned that the patient developed acute urticaria as a result of eating corn 3 months ago. Her drugs were belog, ASA, trimetazidin, gabapentin, ACE inh. We have consulted her to internal diseases and dermatology departments. The patient was thought to have increased creatinine secondary to anaphylaxis and circulatory and respiratory distress. She was interned to the dermatology department with diagnosis of acute urticaria. In the clinical follow-up, it was learned that the patient used NSAID tablets for shoulder pain and was diagnosed as having polyuric phase of AKI. So She was interned to internal diseases department. After 7 days, she was discharged with healing. (Cre: 0.84, BUN: 17)

CONCLUSION: In this type of anaphylactic shock reactions, prerenal-renal ARY is formed due to afferent arteriole vasoconstriction and decrease of circulating blood. Recently, several new cases of AKI have been reported due to acute urticaria and anaphylactic shock. emergency service clinicians should keep in mind that AKI may develop due to acute urticaria against any substance.

KEYWORDS: Acute kidney injury, urticaria, corn

PP-229 STEVENS-JOHNSON SYNDROME (SJS) AFTER NSAIDS USAGE

Kübra Terzioğlu, Hatice Kübra Taşçı, Doç.dr. Atif Bayramoğlu
Department of Academic Emergency, Faculty of Medicine, Atatürk University, Erzurum, Turkey

Stevens-Johnson syndrome (SJS) is a rarely seen life threatening mucocutaneous hypersensitivity reactions which sometimes occur as a result of infections and is commonly drug induced. It is characterized clinically by fever, fatigue, facial edema, and mucous membrane eruptions, skin lesion eruptions (erythroderma, massive erosions, and bullae). In SJS, skin stiffness and onset of epidermal separation are below 10%. On the other hand in 90% of patients, in one or more than one regions such as ocular, oral, genital, stiffness of mucosal membrane occurs. In the development process, use of antibiotics (34%) subsequently analgesics (33%) are blamed for the cause. Most important step of treatment is to stop using the drug responsible for the things above.

CASE: A 56 year old male patient with no chronic disease was dispatched from central hospital to our side with a pre-diagnosis of angioedema anaphylaxis. To the previous hospital, he admitted because of skin eruptions in lips and tongue and wounds at both hands since three days. In addition to current complaints, it is learned that patient couldn't eat meal for three days and one week ago, use of clindamycin, metronidazole and naproxen sodium began because of dental abscess. In his arrival, GCS was 15 and vital signs were: BP: 130/70 mmHg, fingertip SO2: 95, pulse: 102 min and temperature: 36.6 C. in his systemic examination, some spots surrounding the oral region have crusted bullous lesions. Inside the mouth, eroded lesions localized in all mucosa and seldom secondary infections in lesions occurred. These lesions continued in the pharyngeal mucosal space as far as it was examined. Since the patient had too much pain, it hasn't been evaluated clearly. Between the fingers of both hands, erythematous lesions in purple color were available. In the last three fingers of the hand, to the side of ulnar, bullous lesion was seen throughout the finger. Patient wasn't able to be evaluated because he didn't give permission to genital system and anal examination. Patient was hospitalized in the dermatology clinic with the pre-diagnosis of SJS.

CONCLUSION: Immunologic and non-immunologic reactions can be seen in a wide spectrum depending on drug usage. Given the mortality of these conditions, symptoms such as Stevens-Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) must be kept in mind. It shouldn't be forgotten that patients can benefit from supportive care in the early phase.

KEYWORDS: naproxen sodium, Stevens-Johnson syndrome (SJS), Toxic Epidermal Necrolysis (TEN)



POSTER PRESENTATIONS

figure 1



figure 2



PP-230 ACUTE STROKE DUE TO HYPEREOSINOPHILIC SYNDROME

Rümeysa Günay İnanç, Ayşegül Yiğit, Arman Totuk, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital. Department of Emergency Medicine

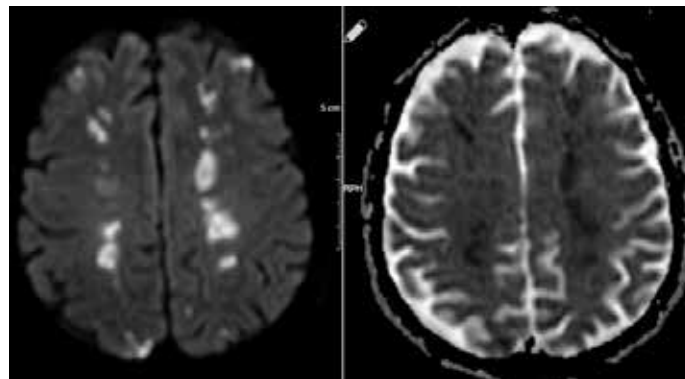
INTRODUCTION: The term hypereosinophilia is generally used for values above 1500/L. eosinophilia non-hematologic (secondary and reactive (parasitic infections, vascular carcinomas, atopic and allergic diseases, lymphomas, drug side effects...)) and hematological (primary or clonal (especially neoplasms associated with PDGFR a/B and FGFR1 gene mutations)) can occur in disorders. Hypereosinophilic syndrome (HES) is defined by the association of HE, with eosinophil-mediated organ damage, disfunction, provided other potential causes for the damage have been excluded. Hypereosinophilic syndrome (HES) is rare, prevalence was between 0.36 to 6.3 per 100.000. Most patient are diagnosed at ages of 20 and 50 years. In HES eosinophils damage the tissues that the tissues they infiltrate. Commonly target organ are skin, lung and gastrointestinal tract. Less commonly but life threatening damage to the cardiovascular system and brain.

CASE: A 58 years old male presented to our Emergency Department with deterioration of his general condition. His GCS:13-14 TA:130/85mmHg, HR:86/min SO2:97%. He had HT and KAH. We learned that the patient had undergone coronary angiography(LAD 50% occlusal) three weeks ago, and later developed a complaint of weakness in the left arm and leg, after which an acute diffusion restriction was determined on the planned diffusion MRI. He had been discharged three days ago. He was falling asleep and had tetraparesis. The other system examinations was normal. We took blood samples: WBC: 26.710 NEU: 10.840 %40.6 EOS: 12.26 10^3 u/ L EOS: %45.9 Biochemical parameters was normal. But troponin I was: 2.506. (Cardiology department explained this elevation of the enzyme with hypercoagulable and clexane 0.1 ml / kg 2x1 treatment was started.) His diffusion MRI had multiple, bilateral, acute diffusion limitations. He was diagnosed with hypereosinophilia syndrome interned to the neurology department. Any reason wasn't detected as parasitic infection or lymphoma to explain hypereosinophilia. Iv 80 mg metilprednisolon treatment was started. In the clinical follow-up, hypotension developed and the consciousness deteriorated. Because of MODS he interned to the intensive care unit. And exitus after ten days.

DISCUSSION: Eosinophilic myocarditis and cerebral thromboemboli are rare and major causes of morbidity and mortality among patients with HES. Neurologic complaints, particularly those associated with cerebral thromboemboli, are occasionally the presenting symptoms of HES. It is difficult to predict the severity of thrombotic complications caused by tissue damage because of eosinophils. The treatment of HES must be started immediately. The main treatment is corticosteroids. Imanitib attracts attention recently.

KEYWORDS: Acute Stroke, Hypereosinophilic Syndrome, Cerebrovascular event

Figure 1: Diffusion MRI had multiple, bilateral, acute diffusion limitations



PP-231 SPONTANEOUS ADRENAL HEMATOMA

Muhammed Zübeyir Köse, Erdem Yakup Çimen, Abdullah Osman Koçak
Emergency Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Side pain is one of the most common causes of emergency services and genitourinary system diseases are usually present. Adrenocortical carcinoma is a rare neoplasm. It constitutes 0.05-2% of all cancers.

CASE: A 42-year-old female patient with no known systemic disease was admitted to the emergency department for a long time and with increased abdominal pain and side pain. The initial evaluation of the patient in the emergency department revealed GCS: 15, blood pressure: 83/54 mm-Hg, pulse: 119 / min, satO2: 96, and fever: 36.8 °C. On physical examination, he had left costovertebral angle tenderness and he had abdominal upper and middle quadrant tenderness and defense. Other system examinations were normal. He had no previous hospital admission for these complaints. There was a hematoma compatible appearance. As a result, a diagnosis of spontaneous adrenal hematoma was made to the urology clinic and the patient was diagnosed with adrenocortical carcinoma in the clinical examination.

CONCLUSION: It should be kept in mind that spontaneous adrenal hematoma is a rare cause of side pain.

KEYWORDS: Side pain, adrenal hematoma, malignancy



POSTER BİLDİRİLER

PP-232 GROUND GLASS OPACITY: NONSPECIFIC OR HIV ?

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Elçin Ömercikoğlu¹, İzzet Ustaaloğlu¹, Sena Özdemir¹, Abidin Bayram¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: The term ground glass opacity is used to increase lung density without covering the underlying vascular and bronchial structures in High Resolution Computed Tomography (HRCT). It reflects minimal thickening of the septal or alveolar interstitium, alveolar wall thickening, or small amounts of fluid and cell in the alveoli. We aimed to present a patient whom CT showed ground glass opacity and then the diagnosis of HIV infection.

CASE: A 45-year-old male patient was admitted to the emergency department with a 2-month history of dyspnea, aggravation of cough and sputum complaints. He has a history of suspected sexual intercourse. His history and family history were unremarkable. He wasn't taking any drugs. Vital signs were as; fever: 40.8°C, BP: 103/56 mmHg, heart rate: 141 / min and sO2: 91% respiratory rate: 10 / min. Physical examination revealed widespread white plaques in the mouth. Respiratory sounds were common coarsening. Other system findings were normal. Laboratory tests showed leukocytes: 14,800 / mm3 (4,000-10,000 / mm3), hemoglobin: 11.3 g / dl (12.00-14.00 g / dl), platelet: 305,000 (100,000-400,000 / mm3), CRP: 8.24 mg / L (0-0.5 mg / L), LDH: 745 U / L (125-220 U / L), Pro-BNP: 10.4 pg / ml (0-100 pg / ml), Troponin I: <10 pg / ml (0-28.9 pg / ml). Other parameters were within normal limits. Contrast-enhanced computed tomography (CT) was planned for the patients dyspnea and differential diagnosis. CT showed diffuse ground glass opacity in bilateral lungs (Figure 1). Anti-HIV was detected too high to be measured. The patient was started on trimethoprim sulfamethoxazole 400/80 mg with the diagnosis of pneumocystis carinii pneumonia (PCP). After treatment, the ground glass opacity disappeared on CT (Figure 2).

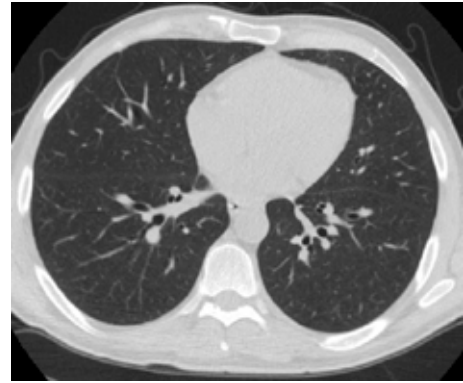
CONCLUSION: The fact that there is widespread ground glass opacity in our case has brought to mind the reasons of opportunistic infection. In this case, who had a history of suspected sexual intercourse with no history of immune suppression and blood transfusion, the patient was diagnosed with PCP based on icy ground glass opacity, and HIV diagnosis was obtained from these diseases. Patients with clinical, radiological and laboratory findings compatible with opportunistic infection should be investigated for HIV regardless of their age and history.

KEYWORDS: ground glass opacity, HIV, pneumocystis carinii

Figure 1



Figure 2



PP-233 ENDOBRONCHIAL VALVE-INDUCED OBSTRUCTIVE PNEUMONIA

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Saadetin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Keçioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: In emphysema, due to the loss of elastic fiber at the distal part of the terminal bronchiolus, the alveolar expands abnormally and the aggregation power decreases. The airway closes prematurely and air trapping occurs. The application of the valve, which is operated with the principle of more active use of intact lung parenchyma, has been found to be effective in selected patients. However, after the endobronchial valve fails, pneumonia develops in the area behind the endobronchial valve.

CASE: A 64-year-old woman who was admitted to the emergency department with complaints of shortness of breath, cough and sputum was admitted to the ward with the diagnosis of pneumonia. He has been using long term oxygen therapy for 5 years. Two days after his admission to the service, he developed type II respiratory failure and was intubated under elective conditions and admitted to the intensive care unit. In history; Six years ago, she had undergone tube thoracostomy for secondary spontaneous pneumothorax, was operated for tibia fracture in a non-vehicle traffic accident, participated in a 2-week pulmonary rehabilitation program, and endobronchial valve was applied to the right upper lobe segments since dyspnea complaint did not regress. After the endobronchial valve administration, his symptoms regressed and he did not have any complaints during his 3-year follow-up. There were frequent episodes of pneumonia in the last 2 years. Multiple antibiotic use was present. Chest x-ray in the right upper lobe was observed consolidation area containing air bronchograms in the right upper lobe. Antibiotic therapy was performed in the patient who had elevated infection parameters. Fiber optic bronchoscopy was performed to detect endobronchial valve control and consolidation etiology. Valves were placed in the right anterior and posterior segments of the right upper lobe. The patient underwent secretion clearance and exuded on the second day. The patient was transferred to the ward with no need for mechanical ventilation.

CONCLUSION: Endobronchial treatment modalities have been widely used in COPD patients and will become more common. In patients with COPD undergoing endobronchial valve, it should be considered that pneumonia may develop behind the valve and may increase the failure of weaning.

KEYWORDS: Endobronchial Valve, Obstructive Pneumonia, Fiber optic bronchoscopy

PP-234 THREE OF THEM TOGETHER: ATRIAL FIBRILLATION, SPLENIC INFARCTION AND ISCHEMIC CEREBROVASCULAR EVENT

Rabia Değer, Kübra Terzioğlu

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP ANABİLİM DALI, ERZURUM

Atrial Fibrillation (AF) is a various form of cardiac dysrhythmia showing uncoordinated atrial activation correspondingly mechanical function disorder. AF is sustained with numerous points of ectopic foci within the atria releasing 350-700 stimuli. There is a high-frequency of disorganized electrical activity but in atria, it can't confirm effective contraction. In AF diagnosis, ECG is enough for sure. In ECG, absence of P waves and irregularity of RR interval analysis are distinctive. It can cause symptoms such as palpitation, exercise intolerance, dizziness and syncope. However, patients can also come up with systemic embolism indication directly. In chronic AF treatment, aim is to inhibit systemic embolism and keep control of ventricular rate. In the recently diagnosed AF patients, it is aimed to restore sinus rhythm with cardioversion, antiarrhythmic drugs and ablation treatments.

CASE: A 85-year-old female with no systemic disease in her past medical history presented to the emergency service with a chief complaint of nausea and vomiting continued for 3 days. Before 5 hours to the admission, it was learned that she fainted then she wasn't able to speak for one hour. In her examination, GCS was 15 and general condition was fair, and vitals were; BP: 170/90 mmHg, pulse: 120-150/min, temperature: 36.7 C and SpO2: 90%. In her systemic examination, abdominal tenderness and defense in left upper quadrant were obtained. Also speech impediment such as lisp was obtained and apart from that no pathological indication was detected. In her ECG, rhythm was unstable and there were no P waves. It was evaluated as AF. It was asked from patient to make complete blood count test (CBC), biochemical measurement, cardiac biomarker. In these investigations parameters were in normal range. In addition to that it was planned to have a brain CT scan and magnetic resonance imaging for identification of speech disorder. Acute pathology wasn't tracked in the brain CT. Despite the symptomatic treatment, complaining kept going and CT scan of abdomen with contrast was used. In the CT scan of abdomen, there was infarct area neighboring stomach superior to spleen. Also in



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

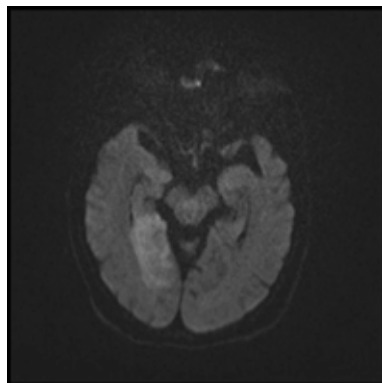
POSTER PRESENTATIONS

diffusion-weighted MRI, infarct observed. Patient was consulted to the related clinics with current condition and hospitalized in neurology clinic.

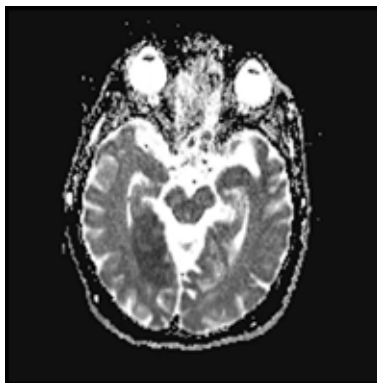
As a result, AF is the most common sustained arrhythmia. Unless an appropriate anticoagulation is used, it can increase the risk of numerous systemic embolisms. With an early diagnosis and treatment, the morbidity might be able to decrease.

KEYWORDS: Atrial Fibrillation, Ischemic Cerebrovascular Event, Splenic Infarction

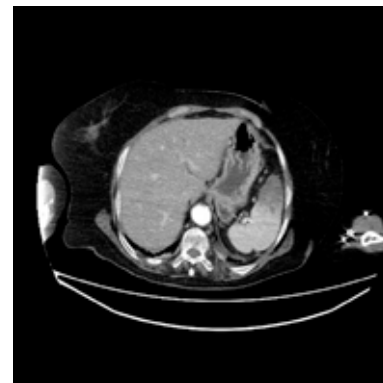
Ischemic Cerebrovascular Event 1



Ischemic Cerebrovascular Event 2



Splenic Infarction



PP-235 ACASE OF STAGE 3 CHOLECYSTITIS WITH CONFUSION

Yücel Yüzbaşıoğlu, Handan Özen Olcay, Meral Tandoğan, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acute cholecystitis (AC) is a common cause of abdominal pain. Pain is persistent and progressive in patients with AK and is accompanied by abdominal tenderness. Nausea and vomiting are present in

approximately half of patients. Severe vomiting is rare in patients. Murphy's sign, which is the classical sign of AK, is that during deep palpation of the right upper quadrant, the patient has to hold his breath due to pain.

CASE REPORT: A 82-year-old female patient was brought to the emergency room with general condition disturbance and blurred consciousness. The patient's blood pressure was 120/78 mm / Hg, pulse 98 / min, fever 37 C, O2 Sat. 90%, GCS 10. It was learned that she had a history of cerebrovascular disease and hypertension. In her physical examination, the patient was asleep, there was no verbal warning and there were no significant lateral defects.

Her ECG revealed atrial fibrillation. In laboratory tests; WBC: 27.000 / μ L, hemoglobin: 9 g/dl, platelet: 224000 / μ L, glucose: 118 mg/dL, urea: 55 mg/dL, creatinine: 1.5 mg/dL, AST: 200 mg/dL, ALT: 79 U/L, total bilirubin: 5.73 mg/dL, direct bilirubin: 3.86 mg/dL. Diffusion MRI was normal. In the abdominal USG performed for differential diagnosis, the gallbladder wall was measured as 5 mm and the pericolic fluid was seen. The patient was diagnosed with stage 3 acute cholecystitis according to Tokyo guide.

DISCUSSION: According to the Tokyo guidelines, staging criteria were determined in order to determine the severity of acute cholecystitis. Stage 3 acute cholecystitis is associated with organ dysfunction. The progression of moderate and mild form to severe form means the development of multi-organ dysfunction syndrome (MODS) including cardiovascular, neurological, respiratory, renal, hepatic and hematological dysfunctions. In our case, multiple organ dysfunction with neurological symptoms was developed. Assessment of unconscious patients may mislead physicians at the first diagnosis. It should be kept in mind that patients with acute cholecystitis stage 3 often experience end organ damage. We think that early diagnosis can prevent rapid treatment and unnecessary financial losses.

KEYWORDS: case, cholecystitis, tokyo

PP-236 PULMONARY ALVEOLAR MICROLITHIASIS

Semih Aydemir¹, Yavuz Katırcı², Saadettin Sevim¹

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, University of Health Science, Atatürk Chest Disease and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara,

²Department of Emergency, Faculty of Medicine, University of Health Science, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara,

INTRODUCTION: Pulmonary alveolar microlithiasis is a rare chronic disease characterized by the widespread collapse of calcium salts as intraalveolar. Although it is not a certain age distribution, it is known that the cases are asymptomatic as frequently in the fourth decade.

CASE: A 40-year-old male patient was admitted to the emergency department with shortness of breath and cough. In the first examination, the patient complained of shortness of breath with the exacerbation of the mucous membranes, and the patient with dyspnea. Peripheral oxygen saturation was 75% in room air. Chest X-ray showed diffuse infiltration extending from the upper lungs to the upper zones and a large number of micro nodular opacities, especially in the lower zones. Thoracic tomography of the thorax revealed that both sides of the lung became visible to the basal segments. The interstitial density increase of irregular heterogeneous reticulonodular weight and abundant calcifications were observed in the described regions. Oxygen saturation was between 80-85% and the patient was hospitalized in the intensive care unit due to Type 1 respiratory failure. A diagnosis of pulmonary alveolar microlithiasis was made with current clinical and radiological findings. The patient, who was followed up with non-invasive mechanical ventilation, was transferred to the service on the second day.

CONCLUSION: As a reflection of the characteristic characteristic of the disease, the appearance of sandstorms in the lower zones and paracardiac areas is observed on the chest radiographs of the cases. The most common symptom is exertional dyspnea. Cough, chest pain and, more rarely, hemoptysis have been reported in some patients. The diagnosis is made by radiological and histopathological methods. There is no effective treatment

KEYWORDS: Alveolar microlithiasis, chest x-ray, respiratory failure

PP-237 HERPES ZOSTER AND ISCHEMIC HEART DISEASE

Emel Erkuş Sirkeci, Özgür Sirkeci, Koray Kadam, Elif Burcu Garda, Dilek Ejder, Hatice Saldamlı, Sona Mousalouy, Eliz Mazhar, Kadir Yelmi, Aysun Özen, Nargis Bibi Zakaria, Berkay Mevlanaoğlu
near east university hospital

Herpes zoster (shingles) is a rare cause of angina pectoris that can be reactivated by Varicella Zoster virus due to immunosuppression or aging. Incidence of syndrome increases with age and %50 of the cases are older than 60 (1) The chest pain that patient defines before the visible skin rash can be misdiagnosed and treated as myocardial infarction, renal colic pain, pleuritis, odontalgia, glaucoma, duodenal ulcer and appendicitis. Also, there are some studies that indicate risk of vascular thrombosis increase with herpes zoster(3)

A 56-year-old man presents to the emergency department complaining of severe chest and back pain. Patient describes a sharp stabbing intermittent pain, starting from left of his chest to back. He indicates that he has already applied to various emergency departments for the same reason; yet there was no improvement concerning his complaints. There is no history of illness other than hypertension and gastritis. Vital signs are as following: Blood pressure:120/80 mm Hg, heart rate: 80/min, SpO2: 100, and body temperature: 36.5°C. In his physical examination, consciousness levels were normal, patient was oriented, GCS:15. Oropharyngeal region was hyperemic, tonsils were normotrophic and there was a postnasal drip. Lung sounds were normal, S1+, S2+, there were ventricular extra-systoles in auscultation. In the back examination, there were vesicular lesions at the level of T4-T5 vertebrae. When inferolateral ST depressions were detected in his electrocardiography, patient was consulted to the cardiology department. In his echocardiography, EF: %65 and a left ventricular diastolic dysfunction was found. Due to



POSTER BİLDİRİLER

positive cardiac stress test, a computed tomographic angiography was recommended; but no emergent cardiologic procedure has been applied. As a result, his coronary heart disease was considered as incidental and followed up accordingly. Due to the lesions on his back, patient was consulted to the dermatology department. He was diagnosed as Herpes Zoster (Shingles) and treated relatedly.

CONCLUSION: Herpes Zoster is an important syndrome, which should not be excluded in the differential diagnosis of chest pain. It commences with non-specific chest pain before the eruption of lesions; however characteristic of the pain can be understood only by taking a detailed history and anamnesis. Vesicular lesions during the inspection lead to definite diagnosis. Therefore, unnecessary tests and related economic burdens could be avoided (4).

KEYWORDS: herpes, cardiac, iskemia

PP-238 IS THE PAIN ALWAYS EMERGENCY?

Emel Erkuş Sirkeci, Özgür Sirkeci, Koray Kadam, Elif Burcu Garda, Dilek Ejder, Hatice Saldamlı, Sona Mousalouy, Eliz Mazhar, Kadir Yelmi, Aysun Özen, Nargis Bibi Zakaria, Ülvan Özad
near east university hospital

INTRODUCTION: Herpes zoster (shingles) is a rare cause of angina pectoris that can be reactivated by Varicella Zoster virus due to immunosuppression or aging. Disease begins with nonspecific generalized symptoms. Prodromal symptoms as dysesthesia, pruritus, pain and erythema at the involved dermatome area become apparent at 3rd to 5th day of the disease. In general, the pain at the skin dermatome arises unilaterally. Pustules, vesicles and ulcerations erupt at 7th to 10th days of the illness (1). The chest pain that patient defines before the visible skin rash can be misdiagnosed and treated as myocardial infarction, renal colic pain, pleuritis, odontalgia, glaucoma, duodenal ulcer and appendicitis.

CASE: A 23-year-old man presents to the emergency department complaining of severe back pain. Patient describes a sharp stabbing continuous pain that started 3 days ago. He indicates that he has been in a room with air-conditioner. There is no history of illness. Vital signs are as following: Blood pressure: 135/95 mm Hg, heart rate: 70/min, SpO2: 94 mmHg, and body temperature: 36.0 C. In his physical examination, consciousness levels were normal, patient was oriented, GCS: 15. Lung sounds were diminished during inspiration because of the increasing pain that patient suffers when he was breathing, S1+, S2+, in electrocardiography, normal sinus rhythm was detected. In the examination, there were several small hardly visible vesicular lesions at the level of T3-T5 vertebrae. Hydration and analgesic treatment was initiated. Chest x-ray and computed tomographic angiography was recommended due to progressive continuous pain at the back. Complaints and general condition of the patient was not improved. However, the pain localized at the dermatomal area and the rash became more apparent during periodic examinations at the emergency department. Accordingly, patient was consulted to the dermatology department and diagnosed as Herpes Zoster (Shingles) and followed-up in dermatology clinic.

CONCLUSION: Herpes Zoster is an important syndrome, which should not be excluded in the differential diagnosis of chest pain. It commences with non-specific chest pain before the eruption of lesions; however characteristic of the pain can be understood only by taking a detailed history and anamnesis. Vesicular lesions during the inspection lead to definite diagnosis (2).

1. Cohen KR, Salbu RL, Frank J, Israel I, Presentation and Management of Herpes Zoster (Shingles) in the Geriatric Population. P T. 2013 Apr; 38(4): 217-224, 227

2. Sampathkumar P, Drage LA, Martin DP. Herpes zoster (shingles) and postherpetic neuralgia. Mayo Clin Proc. 2009;84(3):274-280. doi: 10.4065/84.3.274

KEYWORDS: pain, emergency, herpes

PP-239 THAUMETOPOEA PITYOCAMPA

Emel Erkuş Sirkeci, Özgür Sirkeci
near east university hospital

The pine processionary caterpillar is the larval form of the Thaumetopoea pityocampa moth. Mediterranean forests and islands regularly suffer plagues of this insect. If they come in contact with skin, they can cause a variety of reactions, notably contact urticaria and papular rashes.

Skin lesions are more frequently located on exposed areas, typically on the neck and limbs, and in particular the wrists, forearms, and ankles, although covered areas of the body may also be affected. The palms of the hands and the interdigital spaces are more often affected in children, probably due to direct contact with caterpillars when playing on infested land (1).

CASE: A soldier came to the emergency department with erythematous rash, with severe pruritus on march 2019. He describe a dermatitis outbreak caused by exposure to pine processionary caterpillar (Thaumetopoea pityocampa) that took place on during the stay at a picnic in Cyprus.

He has no allergic medical history in his life. Vital signs are normal and laboratories finding were negative for hematological abnormality.

His papular dermatitis is characterized by the appearance of a papular, erythematous rash, with severe pruritus, numerous lesions caused by scratching, and eczematous areas

We use antiallergy treatment and intravenous hydration and these persons are observed. Because of respiratory involvement is less common, and manifests mainly as dyspnea, occasionally associated with an anaphylactic reaction with multiorgan involvement in several cases reports (2,3).

We were transferred to the dermatology unit for future observation.

CONCLUSION: Allergic reactions to T. pityocampa urticating hairs have different clinical characteristics than those induced by a toxic-irritative mechanism and are more frequent than suspected. Allergic reactions to this caterpillar among occasional visitors to pine-wood areas, and particularly in pine-forest workers, should be taken into consideration by allergists.

REFERENCES:

1. Vega ML, Vega J, Vega JM, Moneo I, Sánchez E, Miranda A. Cutaneous reactions to pine processionary caterpillar (Thaumetopoea pityocampa) in pediatric population. Pediatr Allergy Immunol. 2003;14:1---5.

2. Vega ML, Vega J, Vega JM, Moneo I, Sánchez E, Miranda A. Cutaneous reactions to pine processionary caterpillar (Thaumetopoea pityocampa) in pediatric population. Pediatr Allergy Immunol. 2003;14:1---5.

3. Vega JM, Vega J, Vega ML, Moneo I, Armentia A, Sánchez B. Skin reactions to pine processionary caterpillar. Allergy. 2003;58:87---8.

KEYWORDS: allergy, Thaumetopoea, pityocampa

figure1





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-240 A RARE CASE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: THIRD NERVE PALSY

Sema Yuzbasioglu¹, Yucel Yuzbasioglu², Fatma Yulek¹, Meral Tandoğan²

¹Yildirim Beyazit University, Ophthalmology Department

²University of Health Sciences, Keçioren Training and Research Hospital, Emergency Medicine

INTRODUCTION: In patients with oculomotor nerve paralysis in the emergency department, evaluating pupil involvement is very important to determine the etiology. Oculomotor nerve palsy, where the pupil is protected, is most often caused by microvascular ischemia of the nerve and is observed especially in elderly patients with vascular risk factors such as diabetes and hypertension. Aneurysms are the most common cause of sudden onset oculomotor nerve paralysis associated with pupil involvement. In the presence of a compressive lesion external to the nerve such as the aneurysm or mass, the parasympathetic fibers on the outer side of the oculomotor nerve will be affected primarily. In diabetics and ischemic vascular conditions, the fibers that travel to the extraocular muscles are affected by the inner part of the nerve; In 80% of these cases, the parasympathetic fibers and pupils that are outside are not affected.

CASE: A 57-year-old male patient presented to the emergency department with a sudden total ptosis in his right eyelid and inability to move his eye nasally, superior and inferior. There was no complaint about vision. When eyelid opened, he was complaining of diplopia. There was total ptosis in the right eye and the inward, upward and downward gaze was restricted. Left eye examination was normal. Both eyes were equal in pupil size and did not have anisocoria. He had a 15-year history of diabetes mellitus and was on insulin therapy for the last 5 years.

DISCUSSION: Determining the etiology of oculomotor nerve palsy is of vital importance in the emergency department. These rare cases may be overlooked by emergency physician. It may be a complication of diabetes or associated with aneurysm, mass and SVO. In our case, paralysis was thought to be the result of microvascular involvement of diabetes after exclusion of intracranial pathologies. Complete remission without any complications was observed in the follow-up of our patient.

REFERENCES

1.Yüzbaşıoğlu S, Doğan E, Somer D, Yılmaz Çınar FG, Yusufoglu E, Örnek F. Üçüncü sinir felcinde etyolojik klinik değerlendirme ve tedavi yaklaşımı. MN Oftalmoloji 2014 Cilt: 21 Sayı: 2 128-133.

2.Çevik B, Deniz FE, Aksoy D, Kurt S, Demir Ö, Barut H. İzole Okulomotor Sinir Paralizisi ile Prezente Olan Bir Pituiter Apopleksi Olgusu: Olgu Sunumu ve Literatür Derlemesi. Dicle Tıp Dergisi 2014;41(2):409-13. <http://dx.doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2014.02.0442>

KEYWORDS: third nerve palsy, emergency, diabetes mellitus

third nerve palsy



PP-241 AN INTERESTING TRAUMA CASE

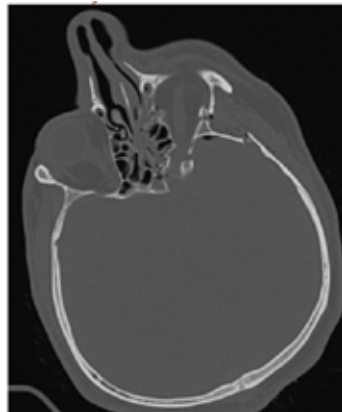
Mehmet Ünalı, Onur Karakayalı, Emrah Çelik, Hüseyin Cahit Halhallı, Yavuz Yiğit, Aylin Erkek
Health Sciences University Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

INTRODUCTION: Trauma-related work accidents can be seen frequently in developing countries. They can lead to many organ injuries. In this report a patient with initially head trauma later fall from high in emergency department (ED) was presented.

CASE: 26-year-old male suffered trauma was admitted to the ED. His vital signs were normal but general condition was worsened. In history he had sustained fall from high after head trauma by crane hit. Brain CT showed left frontal slump fracture, fragmented fracture in temporal fossa, temporal pneumocephalus, orbital fracture on side wall and minimal displaced fracture in frontal sinus posterior. Other system examination was normal. He was underwent to operation by brain surgery.

KEYWORDS: head trauma, fall, work accident

Brain CT showing fractures



PP-242 CLOSE CALL TO THE CORNEAL PERFORATION: LEVATOR MUSCLE LACERATION

Ayşe Sule Akan, Emre Şengün, Erdal Tekin

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION: The most important task of upper eyelid is to prevent the dryness of ocular surface. Besides, it has sort of missions to provide diffusion of tears on the ocular surface homogeneously. Also in the levator muscle lacerations, during postoperative period, the visual of eyelid has great importance from the standpoint of esthetics.

CASE: Two years old girl consulted to the emergency service with the reason of trauma in the left eye. Anamnesis taken from relatives showed that patient wounded herself because of tree branch. In the patient's examination, on the upper lid part, laceration and clear cut revealing subcutaneous fat pad tissue was obvious. When fat pad is tacked on its place by hand, skin cut has a primary closure and there becomes no need of graft. Patient's right eyelid and its surrounding examination were natural. Patient is conferred with an eye clinic and hospitalized under the same clinic. It is learned that patient's left eye levator muscle is sutured.

CONCLUSION: The most significant point in the upper lid lacerations is the protection of tissue perfusion and inhibition of ischemia grow-up. Especially the canalicular system coming up first above the strange level of lid traumas, it is necessary to evaluate carefully with respect to lacrimal system obstruction.

KEYWORDS: Laceration, eye, levator muscle



POSTER BİLDİRİLER

PP-243 SOFT DENTURE INJURY IN CHILDREN

Ayşe Sule Akan¹, Hatice Karabulut, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION: Oral cavity penetrant injuries occur 3 times more mostly at male kids who are aged less than 6, when there is an object in the mouth and when the kid falls down. Sticks, pencils, toothbrushes and toys can cause penetrant injuries in the mouth. Denture is the mostly injured anatomic structure at the oropharynx penetrant injuries.

CASE: The female child aged 9 has approached to emergency service as the 30cm long flag stick has stuck into her denture when she fell down as she was holding the stick in her mouth and minimal blood came from her mouth. When the patient arrived she was, oriented-cooperated, her vitals were stable, general situation was fine. There was no problem of talking and swallowing. At the physical examination, there was an injury of 0.5x0.5cm on the back wall of oropharynx, which is not full thickness and stayed on the mucosa. There was no problem on the other structures in the mouth. The patient has been consulted to the Plastic and Reconstructive Surgical Clinic. Oral antibiotherapy with the prophylactic purpose was applied to the patient, soft dietary was suggested, and she was discharged from the hospital and she became an outpatient.

CONCLUSION: Such as internal carotid artery, the neighbor of oropharynx, which has vital importance, is under risk at the oral cavity penetrant injuries. After the oral cavity traumas, the examination should be done carefully and necessary scanning investigations should be asked for the determination of damages on vital tissues.

KEYWORDS: Oral cavity, children, trauma

PP-244 TRAUMA IN SCHOOL: PATELLAR DISLOCATION

Ayşe Sule Akan¹, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION: Patellar dislocations are commonly faced condition in the orthopedics. It involves 2-3 percent of all the knee injuries. Patellar dislocations are observed more frequently in the young sportsman. The most common dislocations are lateral dislocations. Rare medial dislocations are generally iatrogenic and results from inappropriate loosening and overdose of tibial tuberosity medicalization. In most of the patients, there is a situation with the 15-44% repetition ratio after the conservative treatment. Traditionally the first observation is done by using direct graphy.

CASE: A nine years old girl runs in the school then falls and seeks to the emergency department with a knee pain. In the physical inspection of the patient, there was minimal dermabrasion, sensitivity and swelling in her left knee. Without having an additional complaining, the other system examination of patient was normal. In the direct graphy taken, the left patella was dislocated towards to the lateral. With the purpose of differential diagnosis, the extremity CT was scanned. The patient was consulted to the orthopedic clinic in that situation. Along with the orthopedic clinic, posterior long leg splinting is used and by the proposals, patient is expected to be back to orthopedic clinic for control.

RESULT: In the acute traumatic patellar dislocations, although surgical treatment is suggested due to the high repetition ratios, the most accepted view is firstly to use conservative treatment for the patients who don't have osteochondral fractures. As in the case of ours, after the patella dislocation is reduced by the closed method, patient is expected to be healed by the help of three-week immobilization. Afterwards, she is taken to the rehabilitation center with a knee brace.

KEYWORDS: patellar dislocation, trauma, orthopedics

Figure-1



Figure-2



PP-245 ATTITUDES TOWARD THE USE OF DIFFERENT TYPES OF CERVICAL COLLARS. EXPERIMENTAL STUDY ON HEALTHY VOLUNTEERS

Lukasz Szarpak¹, Jacek Smereka², Kacper Kranc¹, Mateusz Stolarek¹, Jerzy Robert Ladny³

¹Lazarski University, Warsaw, Poland

²Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

³Department of Emergency Medicine and Disaster, Medical University Białystok, Białystok, Poland

OBJECTIVE: Cervical spine immobilization in case of suspicion of spine injury is an important element of rescue procedures aimed at protecting the patient against a potential worsening of injuries. The current trend is away from the routine use of the cervical collars in cervical spine injury. Researchers indicate, among other things, the occurrence of pain resulting from the use of cervical collar, as well as difficulties in performing endotracheal intubation when a standard collar is used.

The aim of the study was to assess attitudes towards the use of different cervical collars in an experimental study involving healthy volunteers.

METHODS: The study was attended by 53 medical students who were put on 3 types of cervical collars by experienced paramedics. The cervical collar was worn for 10 minutes, followed by a 30-minute break and a different type of collar. The following types of cervical collars were used in the study:

- 1) Stifneck® Extrication Cervical Collar (Stifneck; Laerdal, Stavanger, Norway),
- 2) Philadelphia Patriot One-Piece Cervical (Patriot; Össur, Reykjavík, Island),
- 3) Necklite – Moldable Neck Brace (Necklite; FLAMOR SRL, San Pietro Mosezzo, Italy).

Both the order of participants and methods of cervical spine stabilization were random. The coin flip technique was used for this purpose. The analysis included pain related to the cervical collar insertion, assessed on a scale from 1 to 10, where "1" meant no pain, and "10" - increased pain. Another parameter was the pressure on mastoid process, also assessed on a 10-degree scale, "1" - no pressure, and "10" - increased pressure.

RESULTS: The study involved 53 paramedics whose median age was 34 (IQR; 29-40) years.

The severity of pain in Stifneck, Patriot and Necklite collars was differentiated and amounted to 4 (3-6) vs. 5 (3-7) vs. 1 (0-2) points, respectively.

The level of pressure on mastoid processes in the Stifneck collar was 5 (4-6) points, 5 (5-7) points for Patriot collar, and 1 (0-1) points for Necklite. Significant statistical differences in pressure on mastoid processes between Stifneck and Necklite (p<0.001) as well as between Patriot and Necklite (p<0.001) were observed.

CONCLUSIONS: The study showed that the use of Necklite Moldable Neck Brace neck collar, due to its innovative design, was associated with the slightest pressure on mastoid processes and the reduction of pain associated with cervical spine immobilization.

KEYWORDS: neck, trauma, emergency medicine, cervical collar, medical simulation



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-246 DIRECT VS. VIDEO LARYNGOSCOPY FOR INTUBATION DURING SIMULATED NECK STABILIZATION

Lukasz Szarpak¹, Jacek Smereka², Patrycja Szalast¹, Marek Dabrowski³, Dominka Dunder¹, Zuzanna Popielarska¹, Kacper Kranc¹, Katarzyna Wiecek¹

¹Lazarski University, Warsaw, Poland

²Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

³Chair and Department of Medical Education, Poznań University of Medical Sciences, Poznań, Poland

OBJECTIVE: The ability to protect the airways should be one of the key skills of medical personnel. Tracheal intubation is a gold standard of airway protection in conditions of cervical spine immobilization, however, studies indicate low effectiveness of intubation in pre-hospital conditions. When the cervical spine is immobilized, the cervical collar makes it impossible to make the "sniffing position" and thus makes it difficult to visualize the glottis.

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of endotracheal intubation using direct laryngoscopy and videolaryngoscopy under the conditions of simulated cervical spine immobilization with the cervical collar.

METHODS: The study was participated by 40 students of the last year of medicine, who participated in the training in the field of airway management. Prior to the start of the study, an experienced instructor instructed on the correctness of endotracheal intubation using the standard Macintosh laryngoscope (MAC) and McGrath MAC videolaryngoscope (McGrath; Aircraft Medical Ltd., Edinburgh, UK). Then the participants had the opportunity to participate in a 10-minute practical session where they could perform endotracheal intubation of each method under normal airway conditions. Resusci Anne® Advanced SkillTrainer (Laerdal, Stavanger, Norway) and Philadelphia Atlas Cervical Collar (Össur, Reykjavík, Island) were used to simulate a patient with an immobilized cervical spine. The participant had a maximum of three intubation attempts. During intubation, participants also assessed the percentage of glottic opening (POGO) score, on a scale from 0 to 100, where "0" meant that the glottic opening was not visible and "100" meant that the glottic opening was fully visible.

RESULTS: The first intubation attempt using MAC and McGrath was differentiated and amounted to 20% vs. 55% ($p < 0.001$), while the total intubation effectiveness was 30% vs. 95% ($p < 0.001$). The median time of endotracheal intubation with MAC was 52 (IQR: 42-72)s, and in the case of McGrath - 33 (IQR: 29-40.5)s ($p < 0.001$). POGO score for MAC was 32% (IQR: 25-44) and for McGrath 83% (IQR: 70-96; $p < 0.001$).

CONCLUSIONS: In the study, endotracheal intubation using McGrath laryngoscope compared to standard laryngoscope was associated with a more efficient performance of the procedure, including shorter duration of intubation, as well as higher efficiency of the first intubation attempt.

KEYWORDS: endotracheal intubation, airway management, trauma, laryngoscope, medical simulation

PP-247 BILATERAL PATELLAR TENDON RUPTURE: A CASE REPORT

Ömer Faruk Karakoyun, Hüseyin Uzunay, İhsan Ulusoy, Mehmet Akçimen, Mustafa Keşaplı
Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Patellar tendon rupture (PTR) is usually unilateral but rarely seen bilateral. Bilateral PTR develops when both legs are forced to flex due to a high-energy blow from the anterior. Tendon rupture is thought to be due to reduced local circulation, calcification and reduction of tendon elasticity developed after degeneration in collagen metabolism. In this study, a case of bilateral patellar tendon rupture after electric shock is presented.

CASE: 43-year-old male patient was brought to the emergency room due to a complaint of electric shock with 112. The electric shock was from the electric water engine. The patient fell to the floor on his back after an electric shock. He was brought to the emergency room with 112 due to the inability to stand up and walk. He had a history of chronic renal failure (CRF) for 9 years and had dialysis 3 days a week. His vital signs were; Pulse: 106bpm/min, Blood Pressure: 150/100mmHg, Respiratory Rate: 18 breaths/min, and Body Temperature: 36.5 °C. Physical examination revealed bilateral knee joint edema, painful passive movement and no knee extension. No pathology was found in X-ray. When the patient was evaluated by bedside USG, bilateral patellar tendon rupture was detected. The patient was consulted to orthopedics. The patient was diagnosed with bilateral PTR by MRI. The patient was hospitalized and operated.

CONCLUSION: Tendon rupture can be seen in cases such as CRF, gout, SLE, DM, rheumatoid arthritis, long-term use of steroid, which cause weakening of the tendon structure, even after microtraumas. High levels of parathormone in patients with CRF cause vitamin D deficiency. It depends on this deficiency collagen metabolism is impaired, osteomalacia and dystrophic calcifications are seen. In addition, metabolic acidosis in CRF patients causes degeneration of tendon structure by making elastin synthesis instead of collagen in the tendon.

Although the mortality rate of electrical shock varies between 3-5%, it can have a wide range of complications, from severe burns, mental state changes, kidney failure, head and extremity injuries. Especially in injuries resulting in multitrauma, such as electric shock, in the examination of the extremity, whether a systemic disease that can be associated with the patient's resume should be questioned in detail.

Direct radiographs are usually normal in the diagnosis of tendon rupture. Tendon rupture is diagnosed by bedside USG and MR imaging if necessary. Elevation, ice application, circulation tracking and splint application are done in the first plan. The definitive treatment is surgical repair of the tendon.

Generally, unilateral tendon rupture is seen in the presence of systemic disease which causes degeneration in the tendon structure or even after microtrauma. Bilateral is quite rare.

KEYWORDS: bilateral patellar tendon rupture, electric shock, chronic kidney disease

PP-248 UNUSUAL FOREIGN BODY INJURY

Ahmet Çağlar, İlker Kaçer, Ekrem Taha Sert, Hüseyin Mutlu
Emergency Department, Aksaray University Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: 50% of mortality in childhood is caused by traumatic reasons. The percentage of penetrating injuries in all childhood traumas is 10%. Extremity trauma alone is rarely life threatening. There is little risk of death and disability if early and appropriate treatment is used. The most important factors affecting the morbidity and mortality in the extremity trauma are the correct first intervention. Attempts to transfer the patient to a center as soon as possible in a panic are known to cause harm to the patient rather than benefit.

CASE: An 11-year-old female patient was accidentally stuck with pitchfork while playing in the garden. She was admitted to the emergency room with this complaint. It was observed that a 20 cm long rusty iron was inserted in to the patient's foot. Her dad said that they cut off the other side of the pitchfork without moving the penetrating side. In the examination; dorsalis pedis pulse was taken as normal. The capillary filling time of the toes was normal. Motor and sensory examination of the patient's fingers were normal. On the x-ray, no fractures observed in the foot bones. The patient was consulted with orthopedics. After local anesthesia, foreign body was removed. She was discharged after the suturation of the penetration area.

RESULT: During the first intervention in penetrating limb traumas, the foreign body should not move. It is possible to have minimal sequelae in patients with appropriate intervention in place and appropriate transport technique. Therefore, in patients with penetrating trauma, if the foreign body remains in place and is a deeply buried object, the removal should be performed under operating room conditions.

KEYWORDS: emergency medicine, foreign body, pediatric trauma

PP-249 A SERIOUS TRAUMA AFTER A MINOR BICYCLE ACCIDENT: FLAIL CHEST

Habip Emrah Leylek, İlker Akbaş
Department of Emergency Medicine, Bingöl State Hospital, Bingöl, Turkey

INTRODUCTION: Flail chest is a life-threatening medical condition that occurs when a segment of the rib cage breaks due to trauma and becomes detached from the rest of the chest wall. It occurs when at least two adjacent ribs are broken in at least two places, separating a segment, so a part of the chest wall moves independently. Of approximately %4-15 of the thorax traumas, flail chest is encountered. The flail segment moves in the opposite direction to the rest of the chest wall: because of the ambient pressure in comparison to the pressure inside the lungs, it goes in while the rest of the chest is moving out, and vice versa. This so-called "paradoxical breathing" is painful and increases the work involved in breathing. It's diagnosed when a paradoxical movement is realized on the physical examination. On the chest X-ray, rib fractures and parenchyma injuries could be detected. In addition to fracture, lung contusion, hemothorax and aortic rupture could also be seen.

CASE: A 12-year old male child was brought to our emergency service by his family with complaint of pain in his chest wall after he had fallen down while riding bicycle. From the clinical history of the patient, it was learned that the handlebar, hitting the left hemithorax, had caused a blunt trauma. The vital findings of the patient were as follows: BP: 100/60 mmHg, pulse: 97/min, RR: 22/min, pulseoximetry: %95. Physical examination was revealed, there was a traumatic area, 10 cm in diameter, indicating paradoxical respiration movement and concordant with



POSTER BİLDİRİLER

flail chest, on and surrounding the the nipple, at the left hemithorax. Moreover, there was an ecchymosed area, sized approximately 3x5 cm, in ellipsoidal shape aligned with the left fifth-sixth ribs. The other system examinations were normal. In the X-ray of the patient, nondisplaced fractures with multiple fractions and minimal pneumothorax were detected on the 4,5 and 6th ribs at the left hemithorax (figure-2). The patient was consulted by pediatric surgery clinic and admitted to the intensive care unit.

CONCLUSION: Although a severe trauma is required for a flail chest, sometimes it can be encountered after mild traumas too. Besides, it is stated that flail chest is rarer in the children than adults in the studies. Here, we aimed to present a rare condition that occurred in pediatric age group as a result of a minor trauma.

KEYWORDS: flail chest, thorax trauma, bicycle accident, rib fracture

PP-250 METAL TOOTHPICKS IN THE MEDIASTINUM

Ahmet Çağlar, İlker Kaçer, Ekrem Taha Sert, Hüseyin Mutlu
Emergency Department, Aksaray University Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Trauma is one of the most important causes of mortality in all age groups and a significant proportion of these deaths are due to chest trauma. About 1/3 of the patients hospitalized due to trauma constitute thoracic traumas and thoracic traumas are in the 3rd place in all traumas. Although the majority of thoracic traumas are caused by blunt trauma, penetrating trauma rates are increasing.

CASE: 25 years old, male patient. He was brought to the emergency room by the 112 for dyspnea. It was learned that the patient is prisoner and had previously been brought to the emergency room for similar reasons, but had left the hospital with out examination. His physical examination was normal excepts cars on the thorax. His vital signs; TA:120/70 mmHg, pulse:105 respiratory rate:14 and SO₂:94. The patient's X-ray showed a large number of metal foreign bodies in the left lung. Thorax CT revealed a multitude of toothpicks in the left side mediastinum, left lung and left ventricle wall. Pneumothorax and hemothorax were not observed in CT. The patient said that foreign bodies had been in his body for a very long time and that it is not new. The patient was consulted with chest surgery. The patient refused hospitalization. He left the hospital on his own accord.

RESULT: Penetrating thoracic traumas often cause hemothorax, pneumothorax and cardiovascular damage and require urgent intervention. However, although our patient had a recurrent penetrating thorax injury, no pneumothorax or hemothorax was formed.

KEYWORDS: chest surgery, foreign body, trauma

PP-251 SECOND-DEGREE BURN CAUSED BY HERBAL CREAM

Ahmet Çağlar, İlker Kaçer, Ekrem Taha Sert, Hüseyin Mutlu
Emergency Department, Aksaray University Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: As in the rest of the world, the practices defined as traditional, alternative, supplementary medicine (TASM) have been used at a dramatic pace in Turkey since the 1990s. TASM is the general name of the diagnosis, treatment and prevention methods the effectiveness and reliability of which are not demonstrated by scientific methods. These methods are treatment choices based on long-term experience and traditions. Herbal treatments are the most commonly used methods. The incomplete information in the media leads to a widespread belief that everything that is natural is harmless. However, the belief; "everything that is natural is useful" is wrong. Unexpected side effects may occur due to the components the plants include. In addition, some may show toxicity or may lead to an increase in the patient's discomfort interfering with other medications.

CASE: A 55-year-old female admitted to the emergency department with a bruised foot. It was learned that the jar of 1 kg weight had fallen on his foot 3 days ago. Common ecchymosis was observed around the metatarsophalangeal joints with diffuse edema on the patient's foot. The patient had bullous second-degree burns on his foot. It was learned that her neighbor gave her a homemade cream and used it three times a day. When the patient woke up, she saw these burns on her feet. When asked to the neighbor of the patient learned that the cream was made at home with some herbs taken from the herbalist. On the x-ray; a minimal-deplese fracture line observed at the fifth metatars. Patient was consulted to orthopedics and hospitalized for surgery.

RESULT: In recent years, the use of TASM has increased in the light of inadequate knowledge acquired through the visual and social media and hearing from the environment. However, TASM can lead to serious complications as in our case. The effects and side effects of herbal therapies, which are increasingly becoming a problem of public health, should be well defined and awareness should be raised.

KEYWORDS: Alternative therapy, burn, trauma

PP-252 AN UROLOGIC EMERGENCY: ACUTE PENILE FRACTURE

İlker Kaçer, Ahmet Çağlar, Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert
Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Penile fracture, the rupture of corpora cavernosa occurs as a result of blunt trauma to the erect penis. The causes of penile fracture include though coitus, detumescence of penis by bending, masturbation, falls, penile venous surgeries. While it is most common at the right side, it might be seen bilaterally at rate of 2 to 10 %. The penis is usually curved to the contralateral side of the tear because of the hematoma. The patient might present with hearing a sound of shattering, pain, discoloration of penis, disformation, local swelling, erectile dysfunction, hematuria and urinary retention. If there is accompanying urethral injury, a butterfly shaped hematoma might be observed at the perineum. The method of approach is early surgical repair of tunica albuginea. Using this method, duration of stay at hospital and return of normal erectile function are reduced. In addition to this, administration of analgesics, cold compression, anti-inflammatory and fibrinolytic use are other conservative treatment methods.

CASE: A 32-year-old male patient admitted to the emergency department with complaint of swelling, pain and discoloration of penis following a fall asleep in bed. Physical examination revealed blood pressure of 128/84 mmHg, fever of 36,9 °C, heart rate of 94/minute. Penis was deviated to down side with discoloration and swelling. There was no blood at external urethral orifice. The patient was consulted to urology clinic and operated later.

CONCLUSION: Penile fracture is an urological emergency which have an increasing incidence of admittance to the emergency department. Since the clinical condition and history of the patient are characteristic they are diagnosed fast and easily. When diagnosed, immediate operation is essential for early return of erectile function following urology consultation.

KEYWORDS: Emergency Medicine, Penile Fracture, Urologic Trauma

PP-253 A RARE CONDITION IN EMERGENCY DEPARTMENT: POST-TRAUMATIC FACIAL PARALYSIS

Hüseyin Cetin Arslan¹, Ahmet Onata¹, Ali Isik²
¹Torbali State Hospital, Department of Emergency Medicine, Izmir
²Torbali State Hospital, Department of Otolaryngology, Izmir

INTRODUCTION: Facial nerve paralysis is an uncommon but concerning condition in the pediatric population. The function and anatomy of the facial nerve is complex and injuries to this structure may be associated with devastating physiological and psychological implications for the affected child and family. Trauma is the second most common cause of peripheral facial paralysis. Approximately 1% of skull base fractures and 7% of temporal bone fractures result in facial paralysis. Here we present the case of traumatic facial nerve paralysis.

CASE: A 8-year-old male patient was admitted to the emergency department with a complaint of drooping of the mouth to the right side. According to the history taken from the family, patient had fallen down on the ground five days ago and brought to the emergency department by his mother. Patient whose physical examination and tomographic imaging had been normal, had discharged with recommendations. The patient presented to the emergency department again with pain and tinnitus in his right ear for 5 days and drooping of the mouth starting today. His Glasgow Coma Scale was 15 and vital signs were all normal. In his physical examination, he had right peripheral facial paralysis and no additional pathological neurological findings. Otoscopic examination of the tympanic membrane and external ear canal could not be evaluated because of earwax. Maxillofacial CT showed thin fissure line in the right temporal bone, beginning from the posterior mastoid cells and extending the external and inner ear canal, and then towards the temporal fossa. Patient was consulted to otolaryngologist and discharged after the prescription of metilprednisolon.

DISCUSSION: The most common complications of temporal bone fractures are facial nerve injury, cerebrospinal fluid (CSF) leak, and hearing loss. Post-traumatic facial paralysis is frequently accompanied transverse fractures of temporal bone. Trauma and concurrent facial paralysis are usually in the same subsite (right temporal bone fracture and right facial paralysis).

The degree of facial paralysis, time of onset, clean or contaminated wounds, accompanying pathologies and localization of nerve damage play an important role in determining prognosis. It



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

should be kept in mind that the patients who have head trauma may refer after a few days with late complications like facial paralysis.

KEYWORDS: facial paralysis, head trauma, temporal bone fracture

Resim 1



Resim 2



PP-254 FRACTURE, BUT NOT A REAL ONE

Seda Dağar, Emine Emektar, İsmail Ersöz, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Coccyx fracture is disruption or breakage of the bony structures of the coccygeal vertebral spine. Unlike a fracture, a dislocation does not involve any break or injury to the bone itself. Instead, a dislocation involves disruption of joint integrity, while the involved bones remain intact.

HERE, WE REPORT A PATIENT WITH COCCYX FRACTURE AFTER TRAUMA.

CASE: A 22-year-old male presented to emergency department with sudden onset of pain in lower back following history of fall onto buttocks. In physical examination, he had tenderness at coccyx. There was no other pathological sign in skeletal examination. Also, the other system examinations were normal. On coccyx radiography, there was a subluxation at the distal part of the coccyx. After pain control, the patient was discharged with analgesic drugs, sitting cushion and the suggestion of orthopedics polyclinic control.

DISCUSSION: Patients with coccyx fractures or dislocations will often report focal pain at the tailbone (coccydynia). The pain is typically worst when the patient is sitting (which puts body weight onto the coccyx) and especially while sitting leaning partway backward. Initial imaging studies include coccygeal X-rays (radiographs). If radiographs fail to establish a diagnosis or there is a need to rule out cancer or other worrisome causes of pain in this region, computed tomography (CT) or magnetic resonance imaging (MRI) are the diagnostic imaging modalities of choice. The treatment is usually conservative. A cushion with a wedge-shaped cutout may allow the patient to sit without putting pressure on the tailbone (since the tailbone can essentially hover above the cutout, rather than making direct contact with the seat or other hard surfaces). For coccydynia, wedge cushions are typically superior to donut cushions. Icing and analgesics may help decrease acute pain and inflammation. Manual manipulation/reduction of the coccyx has been shown to have limited usefulness.

KEYWORDS: coccyx, fracture, emergency department

PP-255 TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISLOCATION DUE TO EPILEPTIC SEIZURE

Seda Dağar, Emine Emektar, Resul Çinpolat, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Temporomandibular joint (TMJ) is a complicated joint consisting of temporal bone's glenoid fossa, mandibula's condylar process, disc and joint capsule. TMJ dislocation develops as a result of mandibular condyle getting out from glenoid fossa due to a traumatic or non-traumatic reason. Most of the dislocations are based on non-traumatic reasons like yawning, eating and dental treatment. Rarely, convulsions can cause TJM dislocation.

Here, we present a patient who had TMJ dislocation due to an epileptic seizure.

CASE: An 33-year-old female presented to the emergency department with complaint of not being able to close mouth and jaw bone pain after having a epileptic seizure. Her vital signs were normal and Glaskow Coma Score was 15 points. In physical examination, depression in bilateral preauricular region was seen. The x-ray shows bilateral TMJ was dislocated to anterior direction without any fracture and erosion in bone structures. IV analgesic was given for symptomatic pain relief. Closed manuel reduction was performed. Barton bandage which is an elastic bandage that is wrapped around the bottom of the mandible and over the top of the head to prevent excessive jaw opening was performed. She was observed for 4 hours to seizure control. During follow-up period, there was no seizures and the patient was stable, so she was discharged with the suggestion of eating soft foods and polyclinic control.

DISCUSSION: TMJ dislocation is the extreme movement of mandibular condyle's to the anterosuperior aspect of the articular eminence. It is seen in 3% of all joint dislocations. The most frequent type is bilateral anterior dislocation. Unilateral or bilateral TMJ dislocation secondary to epileptic seizure have been reported rarely. The reason of TMJ dislocation in epilepsy is due to the muscle contraction during the seizure. Moreover, factors like joint capsule weakness, muscle tone lowness, flattening of eminence can have predisposing roles. Pain in preauricular region and complaint of not being able to close mouth are typical symptoms. Radiological examination is performed for the exclusion of fracture accompanying TME dislocation. Acute TMJ dislocation treatment is manual reduction. Delayed reduction can cause fibrosis and fractures due to developing spasm in masseter and pterygoid muscles. Therefore, quick diagnosis and early treatment performed by emergency phsicians are important in prognosis of the dislocation.

KEYWORDS: temporomandibular dislocation, epileptic seizure, emergency department

PP-256 BLUNT CHEST TRAUMA AND ACUTE ISCHEMIC STROKE IN AN ADVANCED AGE PATIENT

Yavuz Çenik¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Celal Katı¹, Selçuk Gürz², Sedat Şen³
¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey
²Department of Thoracic Surgery, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey
³Department of Neurology, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Blunt chest trauma is mostly caused by motor vehicle accidents, occupational accidents, fall from height and sports injuries. Trauma-induced cerebral infarction (TICI) is one of the most severe secondary outcomes seen after traumatic brain injury (TBI). In this article, we present an elderly male patient diagnosed with acute ischemic stroke with blunt chest trauma.

CASE: A seventy-six-year-old male patient was brought to the emergency department as a result of falling off a tractor trailer. We informed by the patient and patient's relatives that he fell down from a height of 1.5 meters to the ground and then he hit his chest and anterior part of the neck because of slipping from the park-standing tractor, around 30 minutes before applying emergency room. Vital signs are measured as blood pressure: 150/80 mmHg, pulse: 98 beats / min, respiratory rate: 20 / min, and fever: 36.70C. His Glasgow Coma Scale (GCS) score was 14. The fluency of his speech is impaired and his was lispingly speaking. In both hemithorax areas tenderness is present and there was a decrease in breathing sounds, especially in the right lung. Brain, vertebra column and thorax of the patient were evaluated with computed tomography. Magnetic resonance imaging (MRI) was performed because of the absence of pathology to explain the neurological findings and state of consciousness of the patient in the brain CT. Diffusion MRI revealed areas of the left frontoparietal region with multiple random diffusion



POSTER BİLDİRİLER

restriction. The patient was hospitalized with the consultation of neurology and thoracic surgery departments. arotis doppler ultrasonography and echocardiography revealed plaque leading to more than 60% stenosis in the left carotid artery, emerged no vegetation situations in heart and his consciousness level returned to normal. The patient whose symptoms have regressed and stabilized, was discharged on the 12th day of admission.

CONCLUSION: Due to the need for emergency resuscitation and early surgical intervention trauma-induced ischemia could be overlooked. Early diagnosis and management of TICI, which has the potential to cause additional risk in trauma-induced mortality and morbidity, is very crucial. Patients with severe neck and chest trauma, who have a change of consciousness but who do not have a traumatic pathology in the brain CT should be considered in the differential diagnosis that TICI may develop as a result of clotting(s) from carotid artery plaques.

KEYWORDS: Blunt, chest, trauma, ischemic, stroke

PP-257 HURRY UP, TRIMALLEOLAR FRACTURE!

Seda Dağar, Emine Emektar, Pinar Burcu Doğan, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The ankle joint is the weight-bearing joint of the human body, which the stability and flexibility of the ankle joint is very important for the movement of the human body. Trimalleolar fractures refer to a three-part fracture of the ankle. The fractures involve the medial, the posterior and the lateral malleolus.

Here, we present a patient with trimalleolar fracture.

CASE: A 38-year-old male was presented to the emergency department with swelling and deformity on the left ankle after falling from a height of 2 meters. He had no comorbid disease. His vital signs were all normal. In physical examination, there was an open fracture on the medial malleol area and gross edema all through the left ankle. The left ankle was diffusely tender to palpation. Distal pulses were equal and normal. Toes were warm and well perfused. After stabilization and evaluation for any life-threatening and limb-threatening injuries, radiographs of the ankle were performed. X-ray demonstrated trimalleolar fracture of the left ankle. The patient was given antibiotherapy and tetanus prophylaxis. The ankle was stabilized and orthopedics consultation was obtained. He was admitted to hospital for operative internal fixation.

DISCUSSION: Ankle fractures can be divided into single ankle fractures, bimalleolar fractures, and trimalleolar fractures according to injury mechanism and severity. Trimalleolar fracture is often caused by the strong internal or external rotation violence, which the stable structure of the bone and ligament in the ankle joint was seriously damaged. Because of having three parts; medial, posterior and lateral malleolus, trimalleolar fractures are more unstable and may be associated with ligamentous injury. Ankle fractures are intra-articular fractures, and articular surface malunion is easy to cause traumatic arthritis. Therefore, to achieve anatomical reduction as far as possible in order to prevent and reduce the occurrence of traumatic arthritis is the main goal.

Emergency physicians should keep in mind that trimalleolar fractures need to be stabilized as soon as possible.

KEYWORDS: trimalleolar fracture, trauma, emergency department

PP-258 SOFT PALATE HEMATOMA DUE TO A PEAR STALK

Seda Dağar, Emine Emektar, Pinar Burcu Doğan, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yücel Yüzbaşıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Patients with intra-oral trauma frequently admit to the emergency departments. Uvula, pharynx and especially soft palate are the locations, relatively less seen for traumatic hematoma. Injuries to the palate are relatively common in pediatric and mental-retarded population.

Here, we present a patient with hematoma of soft palate due to eating pear stalk.

CASE: A 50-year-old female presented to the emergency medicine with an obstruction in her throat after eating a pear. While she was eating, she felt a sharp pain in her throat. She had no known comorbidities including bleeding disorders and no medication use. Her vital signs were normal. On physical examination, there was a hematoma with 1 cm diameter on the soft palate (Figure-1). She had no respiratory distress. Otorhinolaryngology consultation was obtained and the hematoma was evacuated (Figure-2). The patient was discharged with antibiotherapy and otorhinolaryngology polyclinic control.

DISCUSSION: Isolated intra-oral trauma with a foreign body is rare. It can be seen in the pediatric patient group or the patients with mental or psychiatric disorders. The palate is a well protected and well-blooded anatomical structure. Most palatal injuries heal without medical intervention due to the palate's high healing capacity. The carotid artery, with its close proximity to the lateral peritonsillar and palatal tissues, is susceptible to injury with trauma to the posterior oropharynx. If carotid artery injury occurs, enlarging hematoma can cause airway obstruction. Although infection is rare, deep neck infections are possible with penetrating injuries to the oropharynx.

Emergency physicians should be aware of the risk for airway obstruction in the soft palate hematoma which occurs rarely but may enlarge rapidly.

KEYWORDS: soft palate, hematoma, pear stalk

PP-259 ULTRASONOGRAPHIC DIAGNOSIS OF SCAPHOID BONE FRACTURE

Ramazan Sabırlı¹, Ali Varlı², Gizem Tükenmez Sabırlı⁴, Gizem Öncel³, Atakan Yılmaz³

¹Department of Emergency Medicine, Servergazi State Hospital, Denizli, Turkey

²Department of Orthopedics, Servergazi State Hospital, Denizli, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Pamukkale University Medical Faculty, Denizli, Turkey

⁴Department of Pediatrics, Pamukkale University Medical Faculty, Denizli, Turkey

Carpal bone fractures are common after wrist trauma, and approximately 80% of carpal fractures are scaphoid fractures (1). The most common mechanism of injury in active teens and young adults, are a falling onto an outstretched hand (2). Many studies have addressed alternate early imaging modalities for cases of suspected occult scaphoid fractures, and most have focused on magnetic resonance imaging (MRI), computed tomography, and bone scintigraphy. Barriers to use of these tests include high costs and limited availability, and their accuracy in the skeletally immature pediatric population is unclear (3,4).

Three-phase bone scan is effective at diagnosing occult scaphoid fractures but it is invasive and relatively expensive. Computerized tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) have been used also but are expensive (5,6).

In this case, we have reported an occult scaphoid fracture that was diagnosed by an emergency physician by using ultrasonography. Diagnosis of scaphoid fracture was confirmed by MRI.

Sonographic evidence of cortical disruption for diagnosing scaphoid fractures has a sensitivity of 86% to 100%, specificity of 95% to 100%, positive predictive value of 83% to 100%, 3.5 and a negative predictive value of 100% in the literature database (2,7-9).

CASE: 28 year old man, who falled down onto outstretched hand, has admitted to emergency medicine service. He was diffusely tender around the wrist and had point tenderness in the anatomic snuffbox. He has pain on axial compression of first digit. The wrist and scaphoid x-ray has planned the patient. Before the X-ray, ultrasonography was performed. The The ultrasound evaluation of the scaphoid is performed with a linear high-frequency transducer operating in the 5 to 15 MHz range. On longitudinal lateral view of the wrist on ultrasound shows an interruption in the scaphoid cortex (in the circle). There was suspicious non-displaced fracture on X-ray. The patient was immobilized in a thumb spica splint and referred to orthopedics. Orthopedics wanted to perform MRI and Non-displaced fracture line and mild bone marrow edema were observed in the middle part of the scaphoid bone.

CONCLUSION: The emergency physicians can use ultrasound to accurately diagnose fractures. In this case we have shown that high-frequency US can be used in the early diagnosis of clinically suspected scaphoid fractures. Ultrasound imaging is inexpensive and available tool that can be used for patients of all ages and that does not expose the patient to added radiation.

KEYWORDS: Scaphoid Fracture, Ultrasonography, Occult Fractures



POSTER PRESENTATIONS

MRI Imaging,



There is a non-displaced scaphoid body fracture in the yellow circle. And additionally there is a fracture distal body of radius.

Ultrasonographic longitudinal lateral view of the wrist



Ultrasound shows an interruption in the scaphoid cortex (in the circle).

X-Ray AP view of Wrist



There was suspicious non-displaced fracture on X-ray.

PP-260 BİLATERAL MANDİBULAR FRACTURE

Seda Dağar, Emine Emektar, Özge Öztekin, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The mandible is the longest bone in head and neck region, and one of the commonest bone affected in head and neck injuries due to its unique location bearing the lower set of teeth, high density, and poor vascular supply compared with other bones in this region.

Here we present a patient, diagnosed bilateral mandibular fracture due to an assault.

CASE: A 52-year-old male presented to the emergency department following a witnessed assault. He had no comorbidities. His vital signs were normal. On presentation, he complained of lower facial pain at the middle and lower 1/3 part of his face. In physical examination, edema, hematoma and ecchymosis were seen at his lower lip and lower jaw. Bad oral hygiene, luxation of anterior teeth, mobile segmental fracture was also recognized in intraoral examination. In plain radiography, bilateral fracture was seen as a vertical line on mandibula. Plastic and reconstructive surgery consultation was obtained and the patient was admitted for surgical fixation.

DISCUSSION: The most common symptoms of a mandible fracture are pain at the fracture site and subjective malocclusion. Swallowing, talking, and mouth opening/closing aggravate pain. Patients may complain of difficulty opening the jaw (trismus), loosened or fractured teeth, and lower lip numbness. Heavy intraoral bleeding may be noted at the time of injury, as well as lower facial swelling. Airway embarrassment can occur in the presence of multiple fractures, whereby the tongue insertion onto the lingual mandible is disrupted, resulting in glossoptosis. On clinical examination, the most common sign is malocclusion with a visible/palpable step off in the occlusal plane or inferior border. More than 50% of mandibular fractures are bilateral. Combined mandibular angle and body/parasymphysis fractures should be managed with rigid fixation at the body fracture with nonrigid fixation of the angle fracture. Clinicians should be careful about face bone fractures which need surgical treatment.

KEYWORDS: mandibular fracture, trauma, emergency department

PP-261 HILL-SACHS LESION

Seda Dağar, Emine Emektar, Mehmet Ali Özbek, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Hill-Sachs lesions are involved posterolateral humeral head compression fractures. They are typically common after anterior shoulder dislocations.

Here, we present a patient with Hill-Sachs lesion after anterior shoulder dislocation.

CASE: A 33-year-old male without history of any comorbid disorder presented to emergency department with pain and movement limitation in his left shoulder beginning after fall 1 hour ago. His vital signs were normal. On physical examination, his left arm had no active movement and a painful passive abduction movement up to 15 degrees. Shoulder x-ray showed anterior shoulder dislocation. After procedural sedoanalgesia was performed, the patient's shoulder was reduced with Hippocratic technique. Control radiography after reduction identified a humeral head fracture consisted with Hill-Sachs lesion. Orthopedics consultation was obtained and the patient was discharged with velpau bandage and suggestion of polyclinic control one week later.

DISCUSSION: Hill-Sachs lesions are common after anterior shoulder dislocation secondary to recurrent anterior shoulder dislocations, as the humeral head comes to rest against the antero inferior part of the glenoid. It is a cortical depression in the humeral head created by the glenoid rim during dislocation. They occur in 35 to 40 percent of anterior dislocations and are seen on the antero-posterior radiograph with the arm in internal rotation. In addition to being acutely painful at the time of dislocation, Hill-Sachs lesion may promote future dislocation/subluxation due to the lever-like effect of the defect during external rotation.

Hill-Sachs lesion may be difficult to appreciate on x-rays, requiring computed tomography or magnetic resonance imaging for full characterization. The bony defect itself does not require treatment, however, the associated glenohumeral instability and often co-existent anterior labral injuries may require surgical repair. Emergency physicians should be careful about the traumatic osseous lesions secondary to dislocations.

KEYWORDS: Hill-Sachs lesion, shoulder dislocation, emergency department

PP-262 CASE OF AN INFANT APPLIED TO EMERGENCY DUE TO MAGNET SWALLOWING

Özgür Levent Yamanlar¹, İskender Aksoy², Ahmet Baydın², Berat Dilek Demirel³
¹Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Samsun, Turkey
²Ondokuz Mayıs University, Department of Emergency Medicine, Samsun, Turkey
³Ondokuz Mayıs University, Department of Pediatric Surgery, Samsun, Turkey

In childhood, oral intake of foreign bodies is an important health problem. It is frequent in children between 6 months and 5 years. The most frequently swallowed foreign bodies are listed as coins, magnets and batteries. In this article, the case applied with magnet swallowing will be submitted.

CASE: A 20-month-old male infant was accepted due to swallowing a magnet when he found during playing. Oxygen-free saturation of the patient was measured as 87%. Vital findings were normal. In the physical examination, it was detected that his respiratory sounds had decreased but there is no pathological sound. Oxygen saturation could only be increased up to 93% by providing oxygen inhalation via a reservoir mask. In the chest X-ray, a circular foreign body with a diameter of approximately 20 mm was observed in the first obstruction of the esophagus (Figure 1-2). Urgent bronchoscopy was decided for the patient, who was consulted with pediatric surgery. Under general anesthesia, magnet was removed by using a Maggle forceps. Upon the absence of nausea and vomiting after the process, the patient was discharged (Figure 3).

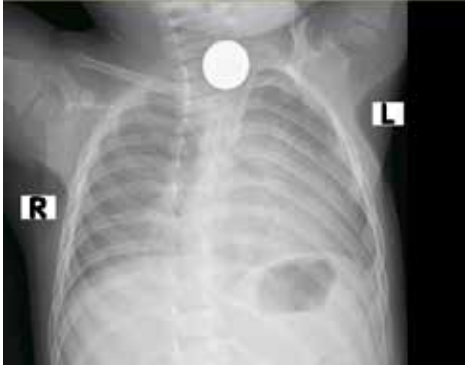
CONCLUSION: Foreign body swallowing is more frequently seen in infancy and in childhood while playing. Swallowed foreign bodies usually do not cause mortality or morbidity. Even it is reported that 40% of foreign bodies is swallowed without being noticed by the family. In the present case, a child, who has swallowed a magnet with a diameter of approximately 20 mm, is explained. It is removed by surgical intervention because it is too big for removal via the gastrointestinal tract. In this case, it is aimed to draw attention to foreign objects in childhood.

KEYWORDS: Foreign body, maggle forceps, magnet, swallowing



POSTER BİLDİRİLER

Figure 1



anterior-posterior chest radiography

Figure 2



lateral chest radiography

Figure 3



postop anterior-posterior radiography

PP-263 COEXISTENCE OF DRUG USE WITH SPLEEN LASERS

Serkan Doğan, Ertuğrul Ak, Benu Bulut, Ramiz Yazıcı, Büşra Bildik, Başar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Substance abuse is one of the leading social problems in our country and in the world. The patients who admitted to the emergency department with various complaints as a result of substance abuse, such as loss of consciousness, seizures, confusion and so on. clinical conditions are encountered. These patients experience minor or major traumas secondary to loss of consciousness. In this poster presentation, we wanted to mention the case of splenic laceration due to suspected trauma mechanism after substance abuse.

THE CASE: A 21-year-old male patient who lost consciousness after substance abuse was brought to the emergency department with Ambulance 112. The patient had no history of disease or drug use, and his vital signs were stable. On physical examination, no additional pathology was found except for blurred consciousness.

During the follow-up in the emergency room, the patient was conscious, complaining of abdominal pain and side pain. Bedside ultrasound was performed. Widespread fluid in hepatorenal junction (Morrison) and spleen parenchyma irregularities were found by ultrasound (Figure 1). The patient underwent contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT).

In the CT, a 12 cm, the biggest one, hemorrhagic fluid in the pelvic region and a 61-mm-thick subcapsular hematoma in the anterior of the spleen were observed.(Figure2). The patient did not have any pathological findings in his vital signs; but, the first hemoglobin value of the patient was 13.3 g / dl and the control hemoglobin value was 7.7 g / dl. The patient was then given 2 units of erythrocyte suspension.

The patient, who was consulted with general surgery, was hospitalized for further examination and treatment.

RESULT: Traumas that develop secondary to blurred consciousness due to substance abuse can be seen with mortal clinics.

The case of splenic laceration in our case is an example; we, emergency physicians, should always be careful for such situations.

KEYWORDS: drug, spleen lasers, trauma

Figure 1



Figure 2





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-264 A FRACTURE WITHOUT DIRECT TRAUMA TO NECK: CLAY-SHOVELER FRACTURE

Serkan Dogan, Busra Bildik, Utku Murat Kalafat, Melis Dorter, Ramazan Guven, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Clay shoveler fracture took its name from the clay shoveler's of 1930s in Australia. This fracture is a stress type avulsion fracture that is rarely seen in the spinous processes of the lower cervical or upper thoracic vertebrae. It is a stable fracture and mostly seen in the 6th and 7th cervical vertebrae. Nowadays, as a result of decreasing number of shovel workers due to developed technology, it is rarely seen and likely related to sports injuries which have rotational movements. In this case, we wanted to present a patient who had a sudden neck pain and had a Clay-shoveler's fracture.

CASE: A 35-year old male patient was admitted to emergency medicine department with a sudden neck pain which was started after crack sound from his neck while he was working in a construction side. there was no history of fall, hit or any trauma. The patient did not have any history of additional disease or medication. On physical examination, neck pain with move and palpation were determined. On his neurological examination, no sensory-motor defects were found in the upper and lower extremities. The peripheral pulses were open. Due to possible cervical trauma, vertebrae immobilization was performed with cervical collar. Cervical computerized tomography for vertebra evaluation revealed fractures of C7 and T1 vertebrae spinous processes. The case was evaluated as clay-shoveler's fracture and neurosurgery consultation was requested. The patient was discharged with a cervical collar, analgesics and recommendations of follow-up.

CONCLUSION: It is quite commonly seen in the emergency department that the patients present neck pain without direct trauma to neck. As in this case, these fractures which can occur without direct trauma are very rare and can be easily overlooked. Therefore, as we mentioned in our case, in order not to miss this type of fractures, we believe that an exact diagnosis by taking a detailed history, performing rigorous physical examination and using proper radiological imaging may prevents mortality and morbidity.

KEYWORDS: Clay-Shoveler, fracture, nontraumatic

PP-265 ATLAS (C1) FRACTURE DUE TO AXIAL LOAD: JEFFERSON FRACTURE

Serkan Dogan, Busra Bildik, Melis Dorter, Utku Murat Kalafat, Ramazan Guven, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The Atlas(C1) fracture was first described by Jefferson in 1927. These fractures are 1-2% of vertebral injuries and 2-13% of acute cervical fractures. There are 3 types of Atlas fracture. In Type1, only one of the anterior and posterior arches breaks, while the anterior and posterior arches break in Type2(Jefferson's Fracture). In Type3, the lateral part also affected. Again, atlas fractures are evaluated as stable and unstable according to the effect of side transverse ligament and accordingly treatment planning may change. We also wanted to talk about the fracture case and management of type2 atlas(Jefferson Fracture) due to axial loading as a result of falling from height.

CASE: A 41-year-old male patient was brought to our emergency department due to a fall from a height of about 8 meters. Because of high-energy trauma, the patient was taken to the critical care area and evaluated for the first time. The general situation was good, the consciousness was cooperative oriented. The vital signs in the first evaluation were stable. The patient did not have any history of known additional disease and drug use. Physical examination did not reveal any features other than deformity and cervical sensitivity in the right forearm. No pathological findings were found in the patient's system examinations and especially in the neurological examination. Laboratory and radiological tests for trauma were requested for the patient who was monitored for near follow-up and the vascular access was opened. The patient had ulna fracture on his extremity x-ray and cervical tomography showed that he had multiple fractures in the anterior and posterior areas of the C1 vertebrae arch. Because of high-energy trauma, no other feature was found in all body tomographies and cervical magnetic resonance imaging was performed. In MR imaging there was not any fracture-related pathology. The patient was consulted to the department of brain and nerve surgery, orthopedics and traumatology. Because of the Atlas(C1) Jefferson fracture(type2), the patient was hospitalized for neurosurgery. Non-operative management was planned. The patient was discharged on the 15th day of hospitalization.

CONCLUSION: Upper cervical vertebra fractures are situations that may occur in our lives at any time and may result in serious morbid or even mortal signs. Although Atlas(C1) fractures are rare among them, they are of great importance in the diagnosis and treatment stage during the initial evaluation process and require maximum attention. As in our case, we should take an effective and successful role in the screening of the presence of possible neurological deficits with accurate and rapid diagnosis and in planning the appropriate treatment decision.

KEYWORDS: Atlas, fracture, Jefferson

PP-266 UNUSUAL TRAUMA: SKIN DEFECT ON HAND DUE TO PRESSURE WATER

Muhammed Furkan Erbay, Sultan Tuna Akgöl Gür
Atatürk University Medical School Teaching Hospital Emergency Medicine Department Yakutiye, Erzurum

Traumas are commonly encountered on a daily basis in emergency medicine department. It commonly effects young males 15-24 year-old.

21 years old male patient presented to emergency room with a wound on his hand because of the exposition to pressure water during washing a car in his work place. His vital signs were all stable and he had no chronic disease history and/or medication. He was a smoker for a year. Physical examination revealed 4,5 x 1,5 x 1 centimeters of skin defect with irregular borders on the dorso-lateral part of his hand at the level of basis of the first phalanx. After dressing the wound properly patient was consulted with the plastic and reconstructive surgery clinic. It was advised that patient would be followed up as an outpatient and skin graft surgery would be decided during the periodic controls.

Unusual reasons of traumas are emerging because of the new advances in technology. Emerging reasons of traumas must be followed up and addressed in order to gaining experience and future precautions.

KEYWORDS: pressure water, skin defect, trauma, wound

Picture 1



skin defect on hand due to pressure water

PP-267 LARGE SPLENIC LASERATION AFTER MINOR TRAUMA

Yagmur Gokhan Semerci, Busra Bildik, Utku Murat Kalafat, Serkan Dogan, Ramazan Guven, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Splenic injury is the most common cause of death in trauma patients. It can occur in a wide range from minimal contusions to extensive lacerations causing hemorrhagic shock. The delay in diagnosis and treatment should be determined rapidly by the emergency department physicians cause it will be mortal. Especially in child, elderly or mentally retarded patients with unclear anamnesis-symptoms and also with trauma prone groups due to anatomic features splenic lacerations should be considered in minor traumas. We wanted to present a case of splenic laceration in a patient with DiGeorge syndrome and point out to the emergency physicians about this issue.

CASE: 14 years old male patient was brought to emergency department by his family due to deterioration of general condition. He had a history of Digeorge syndrome and had no medication. It was learnt that he had jumped over the barrier in the noon and hit his abdomen, he was brought to the department 6-8 hours after this. On the physical examination, it was observed that pale and agitated appearance was observed by inspection and ecchymosis was observed in the traumatic area under the left hemithorax. The Glasgow coma scale (GCS) was 13, there was tension to palpation in the abdomen. Blood pressure was 80/50 mmHg, pulse was 130/min, respiratory rate was 30/min. The splenic contours of the spleen were irregular, with perisplenic and perihepatic fluid by bedside FAST ultrasonography (USG). The patient was evaluated as stage 3 hemorrhagic shock. In the intravenous contrast-enhanced tomography, the spleen was fragmented in appearance and lost anatomical features, the parenchyma of the spleen was not contrasted, there was extravasation of the contrast material to the extrasplenic area and the presence of diffuse fluid in the abdomen. The patient, who was evaluated by pediatric surgery, was taken to emergency operation because of rupture of the spleen and splenectomy was performed. The patient was discharged on post-op 6th day without any complications.

CONCLUSION: DiGeorge syndrome is a 22q11.2 deletion syndrome characterized by thymus aplasia / hypoplasia-related immunodeficiency, mental-motor developmental retardation, hypoparathyroidism. Splenomegaly can be observed in adolescents with this syndrome. In our case, the diagnosis of DiGeorge syndrome is present and it can be explained by fragile spleen secondary to splenomegaly, which is resulted by major laceration and disrupts the anatomical form of the spleen despite minor trauma. We think it is important to keep in mind



POSTER BİLDİRİLER

that more attention should be paid to trauma examination in particular patient groups with congenital syndrome and that minor traumas may be fatal for patients.

KEYWORDS: emergency, laceration, spleen, trauma

PP-268 LUNG CONTUSION DEVELOPING IN EMERGENCY DEPARTMENT

Ayşe Fethiye Basa Kalafat, Busra Bildik, Utku Murat Kalafat, Hasan Çam, Münise Seda Özalın, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: 25% of trauma deaths are caused by thoracic trauma. Thoracic traumas occur as penetrating, blunt, explosion or inhalation. The mortality rate varies between 14% and 40% due to accompanied organ injuries. We wanted to present a case of lung contusion detected during the follow-up in the emergency department after blunt trauma.

CASE: A 16-year-old male patient was admitted to the emergency department due to outside vehicle traffic accident. On the physical examination of the orientated and cooperative patient who had no history of additional disease and medication, there was no significant abnormality except right hip tenderness, limitation of movement in right femur, pain in right shoulder and limitation of abduction. Slight dissociation of the coronal suture on the right frontal region, partial displacement of right acetabulum, slide fissure on the right inferior pubic ramus, hematoma in and around the obturator internus muscle. The patient did not have any acute pathology in the other system topographies. In the 20th hour of follow-up in the emergency department, it was detected that patient's blood pressure and SpO2 was decreased. Physical examination was performed again and it was determined that GKS 13 and he was confused, had tachypnea and his breath sounds were loosened by auscultation. Second thorax tomography revealed widespread infiltration and consolidation areas starting from the left upper lobe to the lower lobe. The patient with pulmonary contusion and multiple fractures was admitted to the intensive care unit.

CONCLUSION: Pulmonary contusion is the extravasation of blood to the interstitium and alveolar space as a result of alveolocapillary rupture due to trauma the body exposed. Contusion-induced hypoxia, hypoventilation, edema and consolidation can be seen. Pulmonary contusion usually occurs within 3-4 hours but may develop up to 24 hours. The most important findings separating pulmonary contusion from aspiration; while there is anatomic or segmental spread and bloody secretion in aspiration, these findings aren't seen in contusion. We think that repeated physical examination and close monitoring of patients' vitals in patients admitted to the emergency department due to blunt trauma would prevent the development of late-presenting complications in these cases.

KEYWORDS: contusion, emergency, trauma

PP-269 LUMBAR FRACTURE AFTER COUGHING

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Melis Dorter, Serkan Dogan, Duygu Yaman, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Osteoporosis is a bone disease with decreased bone mass and an increase in bone fragility. Early diagnosis of the disease is important for prevention and treatment of complications. Bone mineral density measurement is a very important diagnostic parameter for osteoporosis. We wanted to present a case of osteoporosis in the emergency department which was diagnosed after lumbar fracture caused by a rare reason.

CASE: A 52-year-old female patient was admitted to the emergency department with severe back pain. She mentioned that pain had begun after her cough while leaning forward to tie her shoe. The complainings of the patient was ever increasing in a week and she was not on medication except antihypertensive drug. On her physical examination, there wasn't significant feature except limitation of movement and sensitivity on the middle line of the lumbar region. On the suspicion of lumbar vertebra disc herniation, lumbar spine magnetic resonance imaging was performed and revealed a compression fracture in the upper half of the L4 vertebra, causing an anterior loss of up to 50%. There were no abnormalities in routine blood tests, including calcium and vitamin D values. On the patient's bone densitometry, T score was -3.5 and Z score was -1.9. The patient was discharged from the hospital with the recommendation of use of steel underarm corsets, bed rest and alendronic acid tablets.

CONCLUSION: Screening of patients at the risk for osteoporosis and taking early measures hereunder this reduces the cost of these patients in the national economy. Osteoporosis does not cause symptoms until many people develop fractures. Age, gender, and genetic factors are among the irreversible risk factors for the development of osteoporosis, but regular exercises, vitamin D and calcium intake reduce the risk of osteoporosis. We think that physicians should be vigilant about osteoporosis in fractures that develop atypical or mildly in patients over the age of 45 or in menopause.

KEYWORDS: cough, fracture, lumbar, osteoporosis

PP-270 THE NEED FOR SEAT BELT REQUIREMENT AT THE BACK SEAT; A CASE OF AORTIC DISSECTION DUE TO BLUNT TRAUMA

Erkan Gunay, Ahmet Ozbek
Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

Traffic accidents are important public health problem for Turkey causing mortality and morbidity. Government data revealed that in 2017 there were 1212416 traffic accidents causing 7427 deaths. Seat belts are required for drivers and front seat passengers for Turkey since 1992 but it is not required for back seat passengers. Disruption of the thoracic aorta following blunt trauma is commonly a catastrophic injury leading to death. It is identified as one of eight life-threatening chest injuries in the secondary survey. We present a case of a back seat passenger who had blunt trauma to the chest after traffic accident.

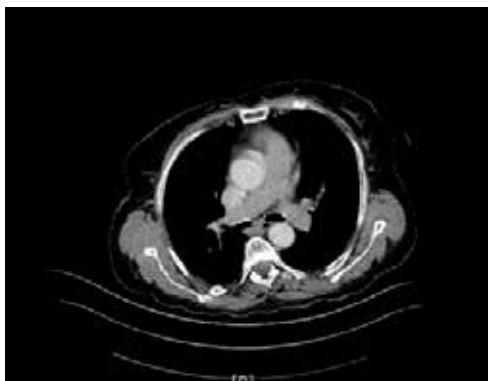
A 71 year old female presented to our emergency department by emergency medical services after traffic accident. Her initial vital signs were within normal range and her only complaint was thoracic pain. Computed tomography revealed aortic false lumen and possible flap at the proximal part of ascending aorta (figure 1). After cardiovascular surgery consultation patient underwent emergency surgery.

Back seat seat belts are not required in Turkey but traffic accident mortality is a major public health problem. While 24.8% of the passengers with seat belts survived without any damage at a mortal traffic accident this rate is 6.3% for passengers without seat belts.

Back seat seat belts are proved to be effective and new rules should be considered for all passengers in Turkey. Passengers with blunt trauma especially without seat belts should be investigated for major vessel injuries.

KEYWORDS: seat belt, aortic dissection, blunt trauma

figure 1





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-271 SAFETY FIRST: BILATERAL DISTAL RADIUS FRACTURE DEPENDENT ON DEFICIENCY OF LIGHTING

Davut Tekyol, Tuğçe Zengin, İbrahim Altundağ, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital. Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Work accident is an unexpected and unpredictable event that causes a certain damage or injury. The severity of these accidents can vary from minor abrasions to death and lead to large economic losses addition to irreversible conditions such as severe disability, loss of limb, and paralysis. Many factors such as unsecured, dangerous and wrong acts of employees, insufficient environmental conditions, insufficiency of equipment, cause work accidents. In this case report, bilateral wrist fracture due to deficiency of lighting on a falling employee in the workplace. We aim to draw attention to the work accidents that may occur when a suitable environment is not provided in the working environment.

CASE: A 47-year-old female patient who has no known disease was brought to the emergency room as a result of falling in her workplace. The general condition of the patient was good, she was conscious, cooperative, oriented and she had severe pain in both hands. In anamnesis, she said that she had fallen on both hands because of not seeing the way due to her workplace was dark. In physical examination her head and neck were normal and bilateral wrist deformity, swelling and tenderness were present. Other system examinations were normal. Bilateral distal radius fracture was detected in the radiographs. Reduction and long arm plaster was applied to the patient. The patient was followed in emergency observation in terms of trauma. The patient who was found no additional finding in the follow-up, was discharged with orthopedics polyclinic control suggestions.

CONCLUSION: The most important responsibility of the employer is to provide safe working environment at workplaces. The work accidents that may occur when this is not provided, can cause loss of health and workforce as well as financial loss. In this case report, our patient was experienced to bilateral wrist fractures with a preventable reason and her health, working capacity and quality of life were negatively affected. To analysis rightly predictable causes of work accidents and to cooperate all employees will be impressive for to prevent such accidents.

KEYWORDS: safe working environment, bilateral radius fracture, deficiency of lighting

PP-272 SCATTER AT ORBITA AS A RESULT OF AN INJURY DUE TO FIREARM

Ayla Köksal, Cesareddin Dikmetaş, Dilek Atik, Serkan Doğan, Hasan Çam, Başar Cander
Istanbul Health Sciences University, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Injuries at the eyeball related to the firearm is often seen during the wartime; however, in general life it could also cause injuries, too. Eye traumas consist 7% of the whole-body injuries and 10-15 % of the eye diseases. Similar to our case, eye traumas may result in no damage.

CASE: The patient who is thirteen years old, consulted to the emergency room as standing due to injury on the eyelid. The injury was resulted during the patient was hunting with the father and while father was using the firearm, its behind hit the patient's eyelid. During the first physical examination of the patient, dermabrasion at the upper eye palpebra lateral and minimal hyperemia at the right eye upper part conjunctiva were identified. The light reflex bilateral was equal. In addition, minimal dermabrasion existed at the root of the nose and other system examinations were normal. According to maxillofacial CT and orbita CT results, an appearance that could be related to millimetric hyperdense unknown object was observed at the nasal septum mid-part anterior. In addition, metallic unknown object at right orbita lateral side with the neighborhood of the glob lateral were spotted and epidemic free liquid and air were observed around it. (Image 1)(Image 2) The consultation was made to eye clinic. Eye clinic, no acute pathology was identified and polyclinic was suggested.

CONCLUSION: The unknown object that settled at the eyeball can cause perforation at the eye, local complication due to chemical structure of the unknown object and finally eye lost. The Emergency physician should remember that even there is no pathology in the vision of the patient, there could be unknown object at the orbita gap and the scanning must be required due to this.

KEYWORDS: Firearm, Scatter, Orbita, Trauma

Image 1



the CT of Case

Image 2



The CT Of Case

PP-273 BENNETT FRACTURE

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Hüseyin Özer¹, Ferhat Yıldız¹, Merve Manap¹, Cemalettin Sakal¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, Istanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The most common fractures of our bodies are the fractures of metacarpals and phalanges. This frequency; 10% of all fractures or 1/3 of all hand injuries. 14% of all orthopedic emergencies are hand fractures and dislocations. These fractures can be treated conservatively with closed reduction and cast fixation, but maintaining adequate reduction to allow sufficient healing is a major issue. We aimed to present a Bennet fracture.

CASE: A 29-year-old male patient presented to the emergency department with left hand trauma. The patient did not describe any additional trauma other than hand trauma. Her past medical history revealed that Ilizarov had bone extension surgery 6 years ago due to fibula agenesis. His vital signs were stable during emergency admission. Physical examination revealed pain, tenderness and crepitation in the metacarpal bone of the left hand thumb, and other system examinations were normal. In the radiograph of the patient (Figure 1), a fracture in the thumb metacarpal was detected. The patient was hospitalized by the orthopedics clinic.

CONCLUSION: A part of the fracture is replaced by subluxation of the karpometacarpal joint due to the withdrawal of abductor pollicis longus in the Bennet fracture. The medial part remains in place as it is connected to the volar oblique ligament. Shifts of more than three millimeters require reduction. Early diagnosis and treatment of Bennett's fracture will reduce complications such as malunion, joint stiffness and 1st CMCJ arthritis.

KEYWORDS: bennett fracture, orthopedic emergencies, trauma

Figure 1





POSTER BİLDİRİLER

PP-274 RETROSPECTIVE STUDY: AMBULANCE RESPONSE AND DESPATCH TIME AT MELAKA GENERAL HOSPITAL

Ahmad Hafiz Bin Alias¹, Nurazwani Binti Zainal²

¹EMERGENCY DEPARTMENT OF MELAKA HOSPITAL

²ASIA METROPOLITAN UNIVERSITY

According to an article in the Journal of Medical Emergency Services (JEMS), response within 8 minutes for 90 percent of the cases is considered the 'gold standard. However the national standard of ambulance response time is within 10 – 15 minutes. Early access to prehospital cares very crucial in order to get better outcomes especially for motor vehicle accident.

This study were conducted in retrospective which the data were collected from the past data collection in the system using the method cross-sectional perspective. While this type of research has been done in others locations, it has yet to be done in Melaka.

The response time by taken to attend emergency calls is around 0 to 20 minutes (87.7%) followed by 21 to 40 minutes 940 calls or (10.9%) and 41 minutes above (5 calls or 1.4%).

The huge increase number of calls prompt immediate action and initiative to reduce respond time and ambulance crew are all under the hospital payroll and at the same time given task to manage EMS. This system is seemed to be difficult to run properly.

We suggested to identify the hotspots area in Melaka that prone for accidents. More ambulance is provided to the hotspots area to reduce the time to response case.

KEYWORDS: ambulance response time, ambulance despatch time, Pre Hospital, National Standard

Response time

Response time	Frequency	Percentage (100.0%)
0 to 20 minutes	322	87.7
21 to 40 minutes	40	10.9
41 minutes above	5	1.4
total	367	100.0

The response time by taken to attend emergency calls is around 0 to 20 minutes (87.7%) followed by 21 to 40 minutes 940 calls or 10.9%) and 41 minutes above (5 calls or 1.4%).

PP-275 HYPOTHERMIA IN MUĞLA, AS WELL AS AT HOME

Ethem Acar, Ahmet Demir, Birdal Yıldırım, Ahmet Aksakal, Çilem Ceyhan

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Muğla Sıtkı Koçman University, Muğla

OBJECTIVE: Hypothermia body temperature is below 35 °C and life threatening is a rare and avoidable condition. It is mentioned when the temperature is between 32-35 °C mild hypothermia, between 32-28 °C moderate hypothermia and severe hypothermia below 28 °C. Many factors, including socioeconomic, environmental, pharmacological, pathological and normal aging processes, predispose to hypothermia. Severe hypothermia, which is accidentally developed in urban life, is generally associated with drug or alcohol abuse or elderly patients with severe disease. In older people, the ability to thermoregulate decreases with age, and the inadequate diet, reduced body fat content, inactivity, reduced heat response to cold, and the ability to produce heat decrease. Compared with young adults, hypothermia occurs more frequently in older people due to lower basal metabolic rate, reduced vasoconstrictor responses to cold, and reduced perception of cold environment.

Although hypothermia is often thought of as the disease of cold climates, we aimed to draw attention to the issue by showing that it can be seen in the temperate climate like Muğla.

CASE: An 83-year-old male patient was brought to the emergency room with an ambulance due to a change in consciousness and coma. The patient, who was known to have Alzheimer's disease and was living with his home caregiver, had a caretaker going shopping for a few hours, when she returned, she found the patient unconscious and brought it to the emergency room. In the initial physical examination, the general condition was poor, unconscious, and GCS: 3. Heart sounds were deeply enforced and the blood pressure artery value was 80/50 mmHg, pulse was 45 beats / min, and his fever was too low to be measured. His ECG revealed bradycardia with osborn waves (Figure1). In this case, hypothermia was considered and passive heating was started. And than he was then given heated IV fluids and oxygen therapy at 40 °C. Warm irrigation was performed with the nasogastric and foley catheter, and the patient's fever was increased to 32.1 °C and hospitalized in the intensive care unit. No infection focus could be detected in the patient. When the history of the patient was deepened, it was learned that she only had to turn off the stove in order to prevent a fire from going into the shop.

CONCLUSION: Hypothermia is a disease that should be suspected and treated immediately, especially in elderly patients.

KEYWORDS: hypothermia, elderly patient, emergency room

PP-276 PURPLE URINE BAG SYNDROME: A RARE VISUAL DIAGNOSIS

Seda Dağar, Emine Emektar, Sedanur Yıldız, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Handan Özen Olcay, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Purple urine bag syndrome (PUBS) is a rare entity and signified by purple discoloration of the urine usually seen in women and chronically debilitated patients with long term indwelling urinary catheters. It is often reported in association with some urinary tract infections.

HERE, WE PRESENT A PATIENT WITH PURPLE URINE BAG SYNDROM.

CASE: A 69-year-old female presented to the emergency department with a change in urine odor. She had a history of right hemiplegia due to a stroke attack and foley catheterization for one year because of neurogenic bladder. Also, she had history of recurrent urinary tract infections. For 6 days, she had been on therapy of sefixim and ciprofloxacin. On physical examination; blood pressure: 137/75 mmHg, pulse: 90/min, fever: 37.5 °C, saturation: 98% was revealed. She had tenderness at right upper quadrant of abdomen and right costovertebral angle with palpation. The other system examinations were normal. The color of her urine bag was purple and smell like anaerobic infection. The foley cathater was changed after then, urine drainage became normal in terms of color. The blood tests were all in normal range. However, in urinalysis, there was 2+ leukocytes. Urine culture sample was taken and hidration was administered. Her physical examination and vital signs were stabil during follow up in emergency department. Infection disease consultation was obtained. Because she had been on dual antibiotic therapy for 6 days, new antibiotherapy was not added and it was decided to continue her own medications. She was discharged with the suggestion of infectious disease control with culture results.

DISCUSSION: PUBS is an uncommon and generally benign process with 8.3-42.1% prevalence among patients with long-term indwelling catheters. It is the result of urinary tract infections with specific bacteria that produce sulphatases and phosphatases which lead tryptophan metabolism to produce indigo (blue) and indirubin (red) pigments, a mixture of which becomes purple. These pigments precipitate and react with the synthetic materials of the catheter and urinary bag. The most commonly implicated bacteria are *Providencia stuartii*, *Providencia rettgeri*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*, *Morganella morganii*, and *Pseudomonas aeruginosa*. PUBS has been shown to be associated with the female gender, alkaline urine, constipation, institutionalization and the use of plastic urinary catheter and bag.

Emergency physicians should remember that recognition of this entity is important as treatment is simple and can minimise patient and familial distress.

KEYWORDS: purple urine bag, urinary tract infection, emergency department



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-277 MY NEIGHBOUR'S TRANSDERMAL BUPRENORPHINE PATCHES!

Seda Dağar, Emine Emektar, Hikmet Şencanlar Çetiner, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Osman Lütfi Demirci, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Transdermal buprenorphine patches (TBP) are licensed for the treatment of moderate to severe chronic pain that do not respond to non-opioid analgesics. On the other side, many side effects can be seen in uncontrolled use of them.

HERE, WE PRESENT A PATIENT WHO HAD USED HER NEIGHBOUR'S TBPS FOR HER BACK PAIN.

CASE: A 54-year-old female presented to the emergency department (ED) with a history of dizziness, nausea and vomiting for one day. Her vital signs were all normal. On physical examination, all the systems were normal, but there were some patches on her back (Figure-1). It was learned from her that those patches did not belong to her, she had got them yesterday for her back pain from her neighbour who had a cancer. The patient told that she had begun to use three of them yesterday night before sleeping and she had her symptoms when she woke up. Her symptoms was thought as side-effects of buprenorphine. The patches were immediately removed. Symptomatic treatment was administered to the patient. After all the symptoms resolved and an observation period of six hours in ED, the patient was discharged with a warning about not use anyone's medicine.

DISCUSSION: Buprenorphine is a semi-synthetic partial μ -opioid receptor agonist as well as a κ - and δ -opioid receptor antagonist. It binds to receptors with high affinity and has slow dissociation, contributing to a relatively long duration of analgesic action. It is available as parenteral, sublingual, and transdermal formulations. TBPs, in three doses; 5-10-20 $\mu\text{g/h}$ have been developed. These lower-dose formulations are approved and the maximum dose is limited to 20 $\mu\text{g/h}$. When the patient uses TBPs, the past medical history and other medications that the patient has been using should be reviewed. Contraindications to TBP include severely impaired respiratory function and current or recent treatment with monoamine oxidase inhibitors. The most frequently reported adverse events are headache, dizziness, somnolence, constipation, dry mouth, nausea, vomiting, pruritus, erythema, and application site reactions. With larger patch size, the patient may experience side effects in a shorter period of time.

Emergency physicians should remember to question every drugs the patient's has been using; either the drug belong to her/his or another one's else.

KEYWORDS: buprenorphine, transdermal patches, emergency department

PP-278 ANALYSIS OF PALLIATIVE CARE PATIENTS' EMERGENCY SERVICE REFERRING REASONS

Ufuk Ünlü¹, Serhat Koyuncu², Nagihan Yıldız Çeltik³

¹Tokat Community Health Center, Tokat

²Department of Emergency Medicine, Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine, Tokat

³Department of Family Medicine, Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine, Tokat

INTRODUCTION: World Health Organisation (WHO) definition of palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative care patients refer to emergency services with many complaints. In this study, it was aimed to analyze the reasons of referring reasons of patients who follow up by our palliative care center, to the emergency department.

METHOD: Between dates of 01.02.2018 and 01.02.2019, the primary diagnoses and referring reasons of 54 oncology patients who were referred to the palliative care from the emergency department were analyzed retrospectively.

FINDINGS: Twenty patients were female and 34 were male and the mean age was 70.8 ± 9.2 . The most common cause of emergency referral was general state disorder (33.3%), pain (20.4%) and dyspnea (16.6%). Primary diagnoses are lung (31.5%), hepatocellular (11.1%) and colon (9.3%) cancers.

CONCLUSION: As seen in our study, palliative care patients with different primary diagnoses refer to emergency department for various symptoms. We think that palliative care approach will become more of an issue in emergency services day by day.

KEYWORDS: Emergency Service, Palliative Care, Patient

PP-279 SYMPTOMS OF PALLIATIVE CARE PATIENTS MAY BE SIGN OF A NEW MALIGNANCY

Ufuk Ünlü¹, Serhat Koyuncu²

¹Tokat Community Health Center, Tokat

²Department of Emergency Medicine, Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine, Tokat

BACKGROUND: Non-Hodgkin Lymphoma is clonal proliferative disease of B or T cells originating from lymph nodes or extranodal lymphatic tissue. Many chemotherapeutic agents are used in the treatment and different side effects may be seen. These patients can refer to emergency service and palliative care centers due to both side effects and primary diseases.

CASE: A 65-year-old woman with NHL was admitted to the emergency department due to abdominal pain, nausea and vomiting. In examinations it is seen that WBC: 12.3, CRP: 2.88 and electrolyte values were normal. According to her anmnesis, one day before she was given symptomatic treatment by general surgery department due to constipation. Her abdominal CT findings were examined and a mass in colon was detected. Patient was consulted to general surgery and she was hospitalized. The patient was followed-up by general surgery and was diagnosed with colon cancer. The patient underwent elective hemicolectomy. The patient is followed by the palliative care team.

CONCLUSION: Regarding evaluating patients with oncology in the emergency department, it should be kept in mind that their symptoms may be caused other reasons except primary disease or side effects of chemotherapy / radiotherapy. Especially common symptoms may be a sign of new malignancy.

KEYWORDS: Malignancy, Palliative Care, Symptom

PP-280 THE IMPORTANCE OF SYMPTOMATIC TREATMENT APPROACH IN TERMINAL STAGE

Ufuk Ünlü¹, Serhat Koyuncu²

¹Tokat Community Health Center, Tokat

²Department of Emergency Medicine, Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine, Tokat

INTRODUCTION: Terminal stage palliative care patients refer to health centers due to cough, nausea-vomiting, fever, difficulty swallowing, dispeptic symptoms, weight loss, depression and pain etc. Symptomatic support treatments improve the quality of life. In this study, we tried to discuss the rapid general condition deterioration of a palliative care patient.

CASE: 55-year-old male patient with bladder cancer and colon cancer and lung metastasis was admitted to the emergency service with fever and weakness. In his examination supraventricular tachycardia and pulmoner infiltrations were detected and it is diagnosed as pneumonia. Patient was externed from the oncology service after 5 days of antibiotherapy treatment. After 6 days, the patient admitted to the emergency department with shortness of breath, O2 saturation was % 84 and fever was 36.1 and in the right side there was a decrease in lung sounds. Patient was interned by palliative care center. Despite the intensive symptomatic treatment, the patient's general condition deteriorated. The patient died on the 12th day of hospitalization

CONCLUSION: Symptoms are more rapidly aggregated despite treatment in terminal stage oncology patients. We want to emphasize the importance of symptomatic treatment management in this group of patients who are frequently encountered in the emergency department.

KEYWORDS: Palliative, Symptomatic Treatment, Terminal Stage



POSTER BİLDİRİLER

PP-281 EMERGENCY SERVICE REFERRING OF A PATIENT RECEIVING NUTRITIONAL SUPPORT

Ufuk Ünlü¹, Serhat Koyuncu²

¹Tokat Community Health Center, Tokat

²Department of Emergency Medicine, Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine, Tokat

INTRODUCTION: The success of feeding with percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tube, which is frequently applied to provide nutrition in patients insufficient or without oral intake, depends on the compliance of patient and patient relatives in tube use and care.

CASE: 87-year-old male patient with laryngeal carcinoma and lung metastasis was admitted to the palliative care clinic by reason of nutritional problems, cough and shortness of breath while feeding with nasogastric tube. Patient was consulted to general surgery for PEG tube placement. Patient was treated due to wound site infection after PEG placement. However, the patient's complaints continued because of PEG tube use mismatch. During this period, the patient frequently referred to the emergency department with dyspnea. The patient was treated for aspiration pneumonia two times. In the 6th month of PEG use, when he was admitted to the emergency service with respiratory distress and general state disorder, it is seen that CRP:236, Cr: 1,51, BUN: 74,9 and respiratory acidosis in his examination. The patient interned by palliative care center. The patient died on the 5th day of hospitalization.

CONCLUSION: We would like to emphasize the importance of the awareness of the symptoms related to PEG use mismatch in the group fed with PEG tube frequently in the emergency department and the importance of explaining PEG care to the family of the patients.

KEYWORDS: Aspiration, Nutritional Support, Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG)

PP-282 DEFINING IN AN OBJECTIVE AND SIMPLE WAY THE COMPLEXITY AND THE SEVERITY OF AN ACUTE PATIENT IN THE EMERGENCY MEDICINE UNIT: THE COMPLEXITY-SEVERITY INDEX (CSI)

Tiziano Pio Valentino, Giulia Cavaliere, Francesco Pio Cinelli

Department of Emergency Medicine, Polyclinic University Hospital Ospedali Riuniti, Foggia, Italy

BACKGROUND: The management of physician workloads in Emergency Medicine could be made on the basis of objective data, improving the procedures and the outcome.

METHODS: The aim of this study is to identify the different pathological scenarios in flowcharts in the first anamnestic and diagnostic-therapeutic process and, so, after every change shift in the Emergency Medicine (EM).

The construction of flowcharts is intended to obtain real "numbers", defined as "COMPLEXITY AND SEVERITY INDEX (CSI)".

In the period June 2018-February 2019 were collected 210 CSI. The presentation of the same patient was made in two ways to two different physicians during the new shift: the first one explaining it without CSI, the second one by adding the CSI; were recorded in both cases: the time to achieve the understanding of the clinical scenario, moreover, the administration of a simple questionnaire recorded the approval by the doctors, using the CSI, and in the last was recorded the time to obtain the CSI in every patient.

RESULTS: The time necessary to achieve the understanding of the clinical scenario was from 30 seconds to 180 with a mean time of 100 seconds in the group of patients' folders without CSI, but, in the CSI group the time was from 10 seconds to 150 with a mean time of 70 seconds.

The questionnaire recorded 90% of satisfaction through 20 physicians of the emergency medicine department using CSI added to the patients' records to simplify the taking care at the change shift.

The time necessary to achieve the CSI, during the recording needed by this study, was from 20 seconds to 90 seconds with a mean time of 30 seconds.

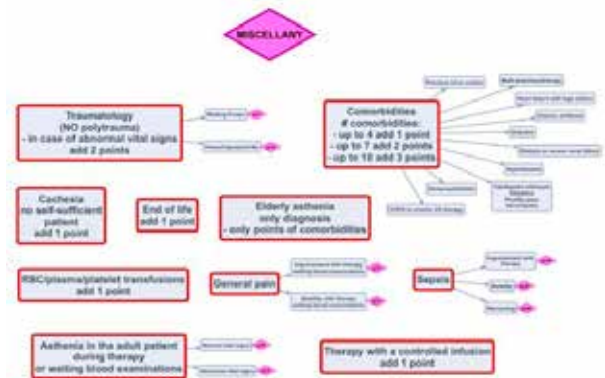
CONCLUSIONS: The CSI could improve management the division of workloads, speed up the transfer of patients' records among emergency doctors, optimizing the outcome.

KEYWORDS: EMERGENCY MED, COMPLEXITY, SEVERITY, ACUTE, INDEX

Fig. 1



Fig. 2



The Complexity-Severity-Index (CSI) can be built by following ad-hoc flow-charts for every pathological or simply not-right condition

The Complexity-Severity-Index (CSI) can be built by following ad-hoc flow-charts for every pathological or simply not-right condition

ATUDER | 389
Acil Tıp Uzmanları Derneği



POSTER BİLDİRİLER

PP-283 ACUTE DYSTONIC REACTION DUE TO METOPRAMIDE

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Caner Aykanat¹, Gülbahar Güler¹, Yasin Bostancı¹, Seda Kılıçoğlu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Dystonia is a neurological condition characterized by involuntary muscle spasms and bending in certain parts of the body. It is frequently seen in the face, neck, back, eyelid muscles, tongue and jaw. There may be many causes of dystonia and may occur as a side effect of metoclopramide, one of the most commonly used drugs in emergency. Metoclopramide is an effective antiemetic which acts as a dopamine-2 receptor antagonist and inhibits the central and peripheral effects of apomorphine and is frequently used. It is used to increase motility of upper gastrointestinal tract and to prevent vomiting. It has many side effects such as parkinsonism, tardive dyskinesia, malignant neuroleptic syndrome and acute dystonic reaction. In our case, we aimed to present the patient who developed acute dystonic reaction after metoclopramide treatment in the emergency department.

CASE: A 17-year-old female patient was admitted to the emergency department after taking thirty vitamin B combinations (250 mg b1, 250 mg b6, 1 mg b12, 300 mg alfaipoic acid) for suicid. Vital signs were as; fever: 36.5 ° C, heart rate: 100 beats / min, blood pressure: 97/65 mmHg, spO2: 97%. The patient's general condition was good, restless, anxious, oriented and cooperative. The patient's complete blood count and biochemical values were within normal limits. The patient was treated with gastric lavage and activated charcoal. After nausea and vomiting, 10 mg metoclopramide was administered intravenously and hydration was started. The patient had neck contractions 6-7 hours after this treatment (Figure 1). An acute dystonic reaction due to metoclopramide was applied and biperiden ampoule was administered intravenously 5 mg intravenously. Dystonic contractions of the patient disappeared. She was admitted to the child service for observation and follow-up. The patient was discharged without any complaint during follow-up.

CONCLUSION: As a result, it should be kept in mind that metoclopramide, which is frequently used as an antiemetic, may cause an acute dystonic reaction even at low doses. Side effects after treatment may occur after hours. The acute dystonic reaction after metoclopramide is a treatable disease.

KEYWORDS: Acute dystonic, metopramide, side effect

Figure 1



PP-284 IMPORTANCE OF THE AUTOPSY IN DEATHS WITHOUT A CERTAIN CAUSE

Şadiye Hande Soyer¹, Hilal Hocagil¹, Şükran Koca¹, Hasan Can Taşkın¹, Abdullah Cüneyt Hocagil¹

¹Emergency Department, Faculty of Medicine, Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

INTRODUCTION: It has been a curious subject for people to find out the exact cause of death for centuries. For this reason, autopsies have been performed since 1300s. Clinical autopsies are important to find out the reason of death and must be performed with the consent of the patients' relatives. Autopsies might also be done for forensic reasons without any consent of the patients' relatives. Unfortunately, the number of clinical autopsies, which were performed, is decreasing as time goes by. Although developments in methods of premortem diagnosis, autopsy is the gold standard in evaluation of the clinical situation. The aim of the case report is to emphasize the importance of the autopsy in diagnosis.

CASE: A forty year-old Caucasian woman was presented to the emergency department with headache and nausea which were started just a few hours ago suddenly. She had similar complaints before but she emphasised that the headache was the most severe ever. The patient was retching heavily without vomiting. There were also photophobia and lachrymation. She had hypertension which was under control with the combination of an angiotensin 2 receptor blocker and a diuretic. She had no neurological diseases. The patient was vitally stable. There were not any significant findings on physical and neurological examination of the patient. Computed tomography of the brain was normal. With the regressed complaints to symptomatic treatment, the patient was discharged four hours later in clinical observation. The patient was also informed about emergency situations. After that, she was brought back to the emergency department with cardiopulmonary arrest via ambulance 8 hours later. The patient was thought to be dead already because of cyanosis of the body and arterial blood gas analysis which was incompatible with life. There were no sign of trauma. Forensic autopsy of the patient was performed and the cause of exact death was figured out as aortic dissection.

DISCUSSION: Forensic autopsies are performed routinely in every young patient with unknown cause of death and consent of the patients' relatives is not necessary. Autopsies, which are a gold standard to find out the cause of death, should be also increased in non-forensic cases to evaluate the accuracy of the premortem diagnosis. Therefore, regulations are needed in law and clinical autopsies could be performed without any consent of the relatives just as forensic autopsies.

KEYWORDS: Clinical Autopsies, Forensic Autopsies, Premortem Diagnosis

PP-285 VASCULITIS DUE TO NSAID

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Merve Manap¹, Numan Aydın¹, Hamdi Akçay¹, Mustafa Akarca¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Vasculitis is a non-specific term that defines a large and heterogeneous group of diseases whose common denominator vessel wall inflammation and causes damage to organs and systems. Although several patterns are observed histopathologically in vasculitis, it causes a wide variety of symptoms and due to its ability to hold various types of vessels in all organs and systems. Vasculitis can be primary or secondary to factors such as drugs, infections or systemic diseases and trauma. In this case, we aimed to emphasize vasculitis which is an important diagnosis that should be kept in mind in the patient who came to the emergency room with redness and itching.

CASE: A 40-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of redness, swelling and itching. There was no history of trauma. The patient's medical history was unremarkable. He said he used nurofen for colds. The vital signs were as; fever: 36.2C, BP: 137/74 mmHg, heart rate: 101 / min and sO2: 98%. In physical examination GCS: 15, conscious, cooperative, oriented. In the skin, in the pretibial areas, in the dorsum of the feet, in the elbows and knees, there were large macula-formed purpura (Figure 1). Other system findings



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

were normal. Laboratory tests showed, leukocytes: 6,400 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 15.7 g / dl (12.00-14.00) platelet: CRP: 2.85 mg / L (0-0.5 mg / L) The INR was 0.95 (0.75-1.27). Other parameters, including complete urinalysis, liver and kidney function tests, were within normal limits. The patient was consulted with the dermatology clinic. Biopsy was performed. Biopsy was consistent with leukocytoclastic vasculitis. It is recommended to administer topical steroid cream 2x1 for 15 days. The patient was called for control after 15 days. Complaints in the controls declined.

CONCLUSION: In our patient, leukocytoclastic vasculitis was well in line with the literature data; often supported the knowledge that idiopathic or second-most drug-related dermatosis is present with palpable purpuric papules in the lower extremities. Although systemic involvement may occur, most of the patients were self-limited and treated effectively with short-term oral corticosteroids. The emergency physician should keep in mind the vasculitis in the patient presenting with the rash and should be alert of systemic involvement.

KEYWORDS: itching, NSAID, vasculitis

PP-286 THROMBOCYTOPENIA DELAYED DIAGNOSED POST TRAUMA

Mehmet Ünalı, Onur Karakayalı, Emrah Çelik, Hüseyin Cahit Halhalı, Yavuz Yiğit
Health Sciences University Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

INTRODUCTION: Thrombocytopenia is defined as a platelet count of <150,000/microL. It is clinically suspected when there is a history of easy bruising or bleeding, or it may present as an incidental finding during routine evaluation or during investigations performed for other reasons. This study presents a case of thrombocytopenia seen coincidentally post trauma.

CASE: 5-year-old child was presented to the ED with complaint of bloody vomiting 3 times. Previously he had not any disease. He suffered traffic accident 5 days ago. Parents of him did not admitted to any hospital. Physical examination revealed subcutaneous edema and ecchymosis in the upper eyelid of the right eye and 1x1 cm ecchymosis on the right eyebrow. There was no loss of consciousness and numerous dotted lesions in the face and neck region (petechiae) were seen. Cranial CT showed soft tissue swelling in subcutaneous fatty tissue in right frontal region and fracture at right parieto-occipital junction. In laboratory studies first hemogram revealed WBC:10600/mikroL, Hb:9.9 g/dL, Hct: 31.1%, MCV:68 fl, Plt:12000/mikroL, Other values: APTT:32.1 sn, PTZ:16.1 sn, INR:1.38, LDH:310 U/L, Na:131 mEq/L, second hemogram WBC:6.9 Hb:8.3, Hct:26.6, MCV:69, Plt:8000. He was diagnosed with thrombocytopenia and was interned to pediatric hematology.

CONCLUSION: Causes of thrombocytopenia can be classified according to mechanism of thrombocytopenia due to either increased destruction or decreased production. Specially in children it is noticed in terms of thrombocytopenia if present manifestations of petechiae, bruises or purpura, epistaxis, gingival bleeding etc.

KEYWORDS: diagnosis, thrombocytopenia, trauma

PP-287 CARDIOVERSION RESISTANT DECOMPENSATED SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA CASE

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Supraventricular tachycardia is the most common cardiac arrhythmia in pediatric age. The frequency is defined as 1:100 in all childhood ages and 1:250-300 in newborn period. Supraventricular tachycardia is the most common cause of atrioventricular re-entry in tachyarrhythmias. It is an important rhythm disorder in terms of the risk of decompensated due to high heart rate, which is often not impaired by hemodynamics. Here, we report a case of a 4-month-old infant diagnosed at the stage of decompensation with complaints of weakness for 2 days.

CASE: 4-month-old female infant was referred to our pediatric emergency outpatient clinic due to high heart rate at the center of the hospital where she complained of weakness and uneasiness for 2 days. Prenatal history is normal. Her body weight was 6650 g, axillary temperature 36.9 °C, breathing superficial pulses were too fast to be counted. There was diffuse cutis in the body. The capillary backfill was over 4 seconds. Consciousness blur was detected. Oxygen saturation was 98%, arterial blood pressure was 80/55 mmHg, and heart rate was 296 beats / min. Laboratory tests were normal. Electrocardiography of the patient who was monitored was consistent with supraventricular tachycardia. Peripheral circulatory disturbance was determined and 10 cc/kg sf loading was performed. Her chest radiograph was normal. Adenosine was administered as 100 µg/kg IV bolus. Heart rate beat dropped to 212 beats/min. However, when tachycardia persisted, the dose of adenosine was increased to 250 µg/kg. No response. Thereafter, the patient underwent cardioversion twice at 0.5 J/kg and 1 J/kg. No response. The patient was then given a loading dose of amiodarone 5mg/kg in 1 hour. When no response could be obtained, a second loading was performed and then 10 mcg/kg/min infusion was started. At the 40th minute of the infusion, the heart rate dropped to 138 beats/min. The patient was started on propranolol at 1.5 mg/kg/g. Echocardiography was performed and it was seen in sinus rhythm. The patient was referred to a parent center with a child cardiology.

CONCLUSION: There is no single treatment modality for the methods and drugs to be selected for the treatment of acute exacerbations in infants. SVT may be attacked and may be resistant to treatment. For this reason, different drugs used in the treatment should be made available in the services and the cases should be followed with pediatric cardiologists in a multidisciplinary manner.

KEYWORDS: Cardioversion, Pediatric Emergencies, Supraventricular Tachycardia

PP-288 RARE CAUSE OF CONVULSIONS: HOOKAH

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Although the most common smoking cigarette in the world is cigarettes, hookah smoking has been increasing in recent years. It was influenced by the fact that it was considered as less harmful than cigarettes, its more accessible, low price and social activity. The amount of smoke drawn in the hookah is much higher than the amount of smoke drawn from a cigarette. Exhaled smoke from the pomegranate contains significantly more toxic substances such as carbon monoxide, heavy metals, polycyclic aromatic hydrocarbons, volatile aldehydes than cigarette smoke. The polycyclic hydrocarbons of hookah smoke and the smoke of hookah charcoal for carbon monoxide are also an important resource. In this report, we present a case of convulsion due to carbon monoxide poisoning after smoking hookah.

CASE: A 16-year-old male patient was brought to the pediatric emergency department with the complaint of convulsion. It was learned that the patient had complaints of headache, weakness and contractions that lasted for 6 minutes and contractions in the whole body. His family had not previously been convulsed, for 3 years 0.5 pack / day smoking was specified. At the time of arrival, his general status was moderate, he was conscious, his vital signs were stable, and his system examinations were normal. Electrocardiography was in normal sinus rhythm. In the laboratory, carboxyhemoglobin level was 25.8%. Other tests were within normal limits. Normobaric oxygen therapy was started with a non-inhaled reservoir mask and the patient was referred to hyperbaric oxygen therapy because of the fact that the patient had a neurological complaint and the carboxyhemoglobin level was above 25%.

CONCLUSION: Hookah has addictive effect like smoking and is harmful to health. Within the struggles for public health, tobacco use through hookah should be carefully considered. In order to prevent the use of water pipe and to become a public health problem, young people should be informed about this issue. Carbon monoxide poisoning after use of hookahs is not different from stove smoking or carbon monoxide poisoning due to natural gas. Carbon monoxide poisoning should be kept in mind in patients presenting with non-specific findings after smoking hookah.

KEYWORDS: Carbon Monoxide Poisoning, Convulsion, Hookah, Pediatric Emergencies

PP-289 ANOTHER CAUSE OF CONVULSION: BITTER APPLE OIL

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Salvia officinalis, also known as salvia, is used in various clinical conditions due to its spasmolytic, anti-inflammatory and diuretic effects. The bitter apple oil is the essential oil obtained from leafy and flowering branches of sage. Topical use of the drop form by massaging the infantile colic is common in the community. Oral misuse and convulsion due to oral administration have been reported. In this article, we present a case of convulsion due to oral and unknown dose of apple oil.



POSTER BİLDİRİLER

CASE: A 6-week-old male infant was admitted to the emergency department with complaints of restlessness and contraction. She had been born a 28-year-old mother by normal vaginal route 40 weeks and had no features in her prenatal and postnatal background. 5 hours before the application, in order to prevent gas pains, it was learned that the apple butter used by massaging the abdomen was accidentally drunk by 1.5 teaspoon amount. On physical examination, her body temperature was 36.7 °C, pulse 132 / min, respiratory rate 37 / min. Respiratory and cardiovascular system examination was normal. In the pediatric emergency polyclinic, the patient underwent intravenous midazolam for generalized tonic clonic seizure and was admitted to our intensive care unit for observation. In the laboratory examination, hemoglobin was 13.4gr / dL, leukocyte count was 14600 / mm3, and platelet count was 326 000 / mm3. Blood glucose was 119 mg / dL, sodium 139 mEq / L, potassium 4.4 mEq / L and ionized calcium 1.11 mmol / L. She was discharged on follow-up.

CONCLUSION: There are many complications due to the use of herbal drugs in wrong or toxic doses. It is known that the bitter apple oil obtained from island tea contains thujone, camphor and cineol and these substances have epileptogenic characteristics. In one study, it was reported that it caused convulsion-induced intoxication tables compared to other herbal medicines. It should be considered that acute or chronic intoxication due to herbal remedies may be responsible for etiology. It should be kept in mind that convulsion may occur due to the oral use of the herbal tea and the topical preparations of the oils obtained from it.

KEYWORDS: Bitter Apple Oil, Convulsion, Pediatric Emergencies

PP-290 A MASTOCYTOSIS PATIENT WITH A SUDDEN EMERGENCE OF FLUSHING ATTACKS

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Due to many different factors ranging from epileptic seizures to congenital heart diseases, sudden color changes may occur in the skin during neonatal and infancy. In this article, we report a case of a 3-month-old boy who presented to the pediatric emergency department with flushing attacks.

CASE: A 3-month-old male patient was admitted to the pediatric emergency department with a sudden onset of blushing and bruising. It was learned that the patient's flushing attacks occurred for the first time at 5 weeks of age, the whole body flushed, the patient became hypersensitive, her movements improved, this took about 35 minutes to recover spontaneously, the second and third episodes occurred at the same time as 12 hours apart from the day before the application. During the patient's first attack, it was learned that the bloating of the brown spot on the upper right side of the abdomen from birth had erupted during the attack, and the patient was hospitalized and followed up following the attack. There was no other feature in the patient's own and family history. On physical examination, a 5x4 lesion with irregular margins and a 1 mm bulb was detected on the right upper quadrant of the abdomen. The other systemic examination was normal. Laboratory tests were normal. Electrocardiography and echocardiography showed no pathological findings. The patient was consulted to the Department of Dermatology and a punch biopsy was performed considering mastocytosis. Uniform mast cell infiltration showed diffuse diffusion. Serum tryptase level and peripheral smear evaluation were normal. The family was informed about feeding. Antihistaminic treatment was started and followed.

CONCLUSION: Mastocytosis is a rare neoplasm of mast cells with abnormal proliferation in tissues such as bone marrow, skin, lymph nodes, spleen, gastrointestinal tract. There are systemic and cutaneous forms, such as systemic form of cytopenia, acid formation, malabsorption, organomegaly, osteolysis and malignant transfection, while these risks are very low in cutaneous form. Symptoms and symptoms in patients are mostly due to sudden mast cell degranulation in the tissues, resulting in sudden flushing, fainting, hypotension, tachycardia, wheezing, diarrhea, and severe forms of cardiovascular collapse. In particular, agents that trigger mast cell degranulation should be identified and avoided. Mastocytosis should be kept in mind in the differential diagnosis if it is rare in infants with sudden flushing attacks, skin examination should be done in detail, pathological diagnosis should be made in suspected cases and treatment will be life saving

KEYWORDS: Flushing, Mastocytosis, Pediatric Emergency, Seizure

PP-291 ACUTE INFANTILE HEMORRHAGIC EDEMA: CASE REPORT

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Acute infantile hemorrhagic edema is an acute leukocytoclastic vasculitis of the skin characterized by fever, edema and purpuric skin rashes that can be seen during infancy. Although the etiology of the disease is not definite, infections, immunization or drugs may be responsible. There is no specific treatment. In particular, meningococemia, septicemia, purpura fulminans, Henoch-Schönlein purpura and other rash diseases should be differential diagnosis. Although the onset of the disease is quite noisy, the clinical course is benign in a short time and completely healed. In this report, we present a child who was diagnosed with acute infantile hemorrhagic edema due to fever and rash.

CASE: A 16-month-old male patient was brought to the pediatric emergency department with complaints of high fever and rash. It was learned from the history that the fever persisted for 4 days and the rashes started 1 day before and spread rapidly. The general condition was moderate, conscious, body temperature was 38.9 °C, pulse 132/min, sO2 97 and blood pressure was 112/74 mmHg. Petechiae in the gums and palate, edema in both ears, ecchymoses in the cheeks, legs and toes in different sizes, numerous, non-fading purpura and ecchymoses, swelling of the right ankle, redness, heat increase and tenderness are present, system examinations were normal. Laboratory tests were performed on white blood cell 18350/mL, hemoglobin 7.2 g/dL, platelet count 346000/mL, serum CRP 26.8 (0-5), sodium 138 mmol/L, AST 82 U/L, ALT 94 U/L, PT 15.2 sec, APTT 26.1 sec, INR 1.42, blood gas pH 7.40, lactate 1.4 mmol/L and urinalysis was normal. All abdominal ultrasonography and echocardiography were reported as normal. She was presumed to have meningococcal infection with history and signs at first visit. She was given parenteral ceftriaxone at a dose of 100 mg / kg. However, after detailed examination, infantile hemorrhagic edema was considered and the child was referred to a center with rheumatology department. It was learned that the patient's final diagnosis was infantile hemorrhagic edema similar to our preliminary diagnosis.

CONCLUSION: It should be kept in mind that acute infantile hemorrhagic edema, which is one of the benign and spontaneous recovery of childhood, can be easily confused with other rash diseases which can lead to fatal consequences.

KEYWORDS: Hemorrhagic Edema, Infant, Pediatric Emergencies

PP-292 DONKEY BITE IN A CHILD PATIENT: A CASE REPORT

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Animal bites can cause various clinical manifestations such as loss of tissue from light injuries, deformities, serious vascular and nerve damage, fractures, wound infection and death. The most common bite injuries are dogs and cats. In children, donkey bites are quite rare. In this article, we present a rare case of donkey bite and related complications.

CASE: A 12-year-old male patient living in the village was brought to the emergency department of our hospital with donkey bite. It was learned that the patient was bitten by his own donkeys from the head area on the way to the field. The patient's first intervention was closed with dressing at the county state hospital and sent to our hospital after the rabies and tetanus vaccinations were done. In the physical examination of the patient whose vital signs are in normal ranges; from the left parietal region to the left temporal region 9*7 cm 's scalp with tissue loss was observed. Other system examinations were unremarkable. Wound site was cleaned. There was no abnormality in laboratory values other than neutrophil-weighted leukocytosis. (Leukocyte count: 18.500/mm3, 70% neutrophil). Computerized brain tomography; The brain parenchyma and bone structure were reported as normal in the right fronto-parietal area with 9*7 cm galeal defect present. Plastic and reconstructive surgery department completed the intervention by the patient was recommended to follow with daily dressing. The patient was admitted to the pediatric ward with intravenous vancomycin and meronem. After the treatment was completed, he was discharged with polyclinic check.

CONCLUSION: Many people are exposed to animal bites all over the world and some of them cause significant health problems. Donkey bites are very rare. Treatment should include the cleaning and maintenance of the wound, tetanus, and rabies prophylaxis, as in other animal bites. Tissue loss, fracture and similar conditions should be performed, and plastic and reconstructive surgery, orthopedics and traumatology should be consulted. Although it varies according to the oral flora of the animal, multiple-site wound infections are common. For this reason, appropriate antibiotherapy should be started if necessary and special patients should be hospitalized and treated. The physician and assistant health personnel working in emergency departments should be regularly trained on the approach to animal bites.

KEYWORDS: Animal Bite, Pediatric Emergency, Soft Tissue Infection



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-293 IATROGENIC HYPERMAGNEMEMIA CASE

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Hypermagnemia usually occurs in patients with overdose or renal failure. Depending on hypermagnesemia, dizziness, nausea, skin redness, high fever, headache, hypotension, paralysis, hypoventilation, consciousness suppression and ventricular arrhythmia, respiratory failure and asystole may be seen.

CASE: An 8-year-old girl was brought to the emergency room with an ambulance due to her height of fever and tenderness to sleep. The patient was followed-up with pediatric neurology for cerebral palsy and epilepsy. It was found that she used sodium valproate, phenobarbital and clonazepam. Pulse rate was 148/min, respiratory rate was 17/min, blood pressure was 91/52 mmHg, body temperature was 38.7 °C, oxygen saturation was 86%, and fingertip blood glucose was 94 mg/dl. Her mother stated that her child slept more than normal. Physical examination revealed hypotonic sleepiness. No circulation was detected. Oxygen supplementation was started with the mask and monitoring was performed under monitor. In venous blood gas pH 7.42, pCO₂ 59.5 mmHg, HCO₃ 33.2 mmol/L and lactate 4.7 mmol/L. Hypocalcemia was found in blood biochemistry (Ca 6.9 mg/dl, serum albumin normal). His ECG revealed normal sinus tachycardia. Phenobarbital and valproic acid levels were within normal limits with other laboratory tests. No pathology was detected in the brain tomography. The patient's medications were questioned for three days due to constipation, he used oral magnesi calcin powder (400 mg magnesium hydroxide on a 1 scale), but the doctor mistakenly gave a large-scale (14-fold dose) dose despite prescribing a pediatric scale. The serum magnesium level was measured as 11 mg / dl and the patient was admitted to iatrogenic hypermagnesemia. The administration intravenous fluid support was increased to 150% compared to holiday segar. 1 ml/kg/dose calcium gluconate, 1 mg/kg/dose furosemide treatment was started. The Mg level at the sixth hour of the treatment was measured as 8.2 mg/dl and Ca 7.9 mg/dl. The patient's consciousness changed in a positive way. The patient was followed-up in the intensive care unit and discharged after detection of Mg 3.3 mg/dl, Ca 9.9 mg/dl.

CONCLUSION: Magnesium toxicity is a rare but serious clinical condition in children. In a normal patient with renal function, high doses may cause hypermagnesemia. Detailed medical history and physical examination are very important in the diagnosis.

KEYWORDS: Hypermagnesemia, Pediatric Emergency, Sudden Change Of Consciousness

PP-294 MOUSE BITE IN A CHILD PATIENT: CASE REPORT

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Skin and soft tissue infections are very common in childhood. Animal bites cause skin integrity to deteriorate and induce the entry of infectious agents in the external environment and the animal's oral flora. In this article, we present a patient who developed rat bite and associated complications.

CASE: A 9-year-old male patient was brought to the emergency outpatient clinic with the complaint of redness, swelling and pus between his right toes. 6 days ago, he bitten the mouse from his right foot, but he was not taken to any medical facility. On the third day bite was taken to the health center due to redness. There were tetanus and rabies vaccines. Amoxicillin-clavulanic acid treatment was started. On the third day of the treatment, the swelling in her hand was brought to our hospital after an explosion and green-yellow liquid was introduced. There was approximately 1 cm of laceration, bleeding and pus between the first and second fingers of the right foot. The existing lesion was red and red. Neutrophil-weighted leukocytosis (leukocyte count: 19,400/mm³, 71% neutrophil) was found in laboratory tests. There was no feature of bone formation on foot radiography. Superficial tissue ultrasonography revealed subcutaneous tissue edema, fluid echogenicity, inflammation, and cellulitis. Plastic and Reconstructive Surgery and Orthopedics and Traumatology departments were evaluated by physicians. No evidence of osteomyelitis or emergency intervention was considered. The cultures of the patient were evaluated by the pediatric department and intravenous ceftriaxone and clindamycin treatment was started.

CONCLUSION: Most of the bite cases are admitted to the emergency department with the intention of getting rabies vaccine. The basic approach to infection in animal bites is not only rabies vaccination. It is known that 35 different diseases spread from mice directly or indirectly all over the world. These diseases can be spread by feces, urine, saliva of mice, and a significant part is transmitted directly by bites. Therefore, in such cases, the necessity of antibiotherapy should be considered for the factors that can be carried by the bite out of rabies and tetanus prophylaxis. It is appropriate to start antibiotic prophylaxis without waiting for local or systemic symptoms and / or findings of infection in the risky patient group.

KEYWORDS: Animal Bite, Antibiotic Prophylaxis, Pediatric Emergency

PP-295 RARE COMPLICATIONS OF ACUTE OTITIS MEDIA: ACUTE MASTOIDITIS AND SUBPERIOSTAL ABSCESS

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Acute otitis media is one of the most common infectious diseases of childhood. It is known that more than half of the children under the age of 3 experience at least one episode of acute otitis media. The American Pediatric Academy has recommended antimicrobials for the treatment of antibiotic-free observation, but it is recommended for patients who are considered to have two-sided and unilateral otitis media because of the presence of viral agents in the disease and often spontaneous resolution. However, the risk of suppurative complications increases in patients who do not use antibiotics or who do not use appropriate antibiotics. In this report, we present a case of acute mastoiditis and subperiosteal abscess presenting to the pediatric emergency department due to swelling in the ear.

CASE: A 22-month-old boy was admitted to the emergency department with a complaint of swelling and redness on his left ear that day. It was learned that he had been receiving intramuscular antibiotics for three days at the external center where he complained of fever and restlessness 8 days ago. There were no features in the patient's family history. On physical examination, a 2*3 cm redness and swelling was observed which was fluttering the left ear forward. The platelet count was 780000/μL. other laboratory tests were normal. Temporal CT revealed loss of breathing in the left mastoid cells and middle ear cavity. The patient was hospitalized to receive Cefotaxime, Vancomycin and Metronidazole treatments after abscess drainage and ventilation tube administration. After 10 days of treatment, she was completely recovered and discharged with oral antibiotic.

CONCLUSION: Acute mastoiditis is the most common intracranial complication of acute otitis media. Diagnosis is clinical, retroauricular sensitivity, pushing the pinn, redness, swelling, or having at least two of the abscess criteria in the external auditory canal are diagnostic, supported by CT or MRI. In mastoidectomy or selected cases, treatment with myringotomy and abscess drainage can be performed with antimicrobial treatment. This treatment was applied in our patient and positive results were obtained. Acute otitis media may result in intracranial complications when not treated properly. The most common complication is acute mastoiditis. Pediatric emergency physicians should consider this complication in the differential diagnosis of patients presenting with swelling and pain in the ear and should plan appropriate examination and treatment.

KEYWORDS: Acute Mastoiditis, Acute Otitis Media, Pediatric Emergencies, Subperiosteal Abscess

PP-296 THE CAUSE OF SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA: NEBULIZED SALBUTAMOL TREATMENT

Emine Özdemir Kaçer¹, İlker Kaçer²

¹Department of Pediatrics, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Salbutamol is a short acting beta mimetic agent used in the treatment of hyperkalemia in children and as a bronchodilator. The most common side effects are tachycardia, chills and redness. In rare cases, arrhythmia, exacerbation of diabetes mellitus, glossitis, hyperglycemia, hypokalemia, hypotension, ketoacidosis, lactic acidosis, paradoxical bronchospasm, peripheral vasodilatation can be seen in side effects.

CASE: A 3-year-old male patient was brought to the emergency department with complaints of rapid breathing, coughing and respiratory distress following upper respiratory tract infection. She had a restless appearance and had expirium length in bilateral lung auscultation. Heart rate was 129 /min, respiratory rate was 38 /min, blood pressure was 96/60 mmHg and body temperature was 37.6 °C. Salbutamol nebulis (2.5 mg) was applied. Half an hour after the treatment, heart rate was measured as 221 /min. ECG recording was consistent with supraventricular tachycardia. The patient was hemodynamically stable and 100 μg/kg iv adenosine push was applied. After no response, the second dose of 200 μg/kg adenosine was tested. No response.



POSTER BİLDİRİLER

The patient was treated with esmolol (300 mcg/kg/min loading, 100 mcg/kg/min maintenance). He returned to normal sinus rhythm. Echocardiographic evaluation was normal. The patient was referred to a parent center with a child cardiology. It was learned that the patient was followed up at the center and supraventricular tachycardia did not recur.

CONCLUSION: Children frequently used salbutamol, although rare, can lead to life-threatening arrhythmias. Clinical follow-up and vital follow-up are extremely important.

KEYWORDS: Pediatric Emergency, Salbutamol, Supraventricular Tachycardia

PP-297 BLIND INTUBATION" VIA AMBU® AURA-ITM DISPOSABLE LARYNGEAL MASK. PRELIMINARY DATA

Lukasz Szarpak¹, Jacek Smereka², Dominika Dunder¹, Zuzanna Popielarska¹, Damian Gorczyca¹, Kurt Ruetzler³

¹ Lazarski University, Warsaw, Poland

² Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

³ Department of Outcomes Research, Anesthesiology Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, USA; Department of General Anesthesiology, Anesthesiology Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, USA

OBJECTIVE: Airway protection is a critical factor in the case of cardiopulmonary resuscitation or unconscious patients with airway obstruction. The effectiveness of endotracheal intubation based on direct laryngoscopy in pre-hospital conditions is insufficient. This problem may be exacerbated by situations where there is time pressure to minimize interruptions in chest compressions. Therefore, it is important to look for alternative methods of endotracheal intubation using direct laryngoscopy, which will be associated with higher efficiency of intubation, as well as shorter time of procedure completion. An alternative are all types of supraglottic airway devices that enable airway protection and mechanical ventilation, as well as in the case of some types of SADs, endotracheal intubation using the device's ventilation channel as a specific guide for the endotracheal tube placement.

METHODS: 40 nurses participating in Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) trainings took part in the study. After a short theoretical and practical training, the study participants were asked to perform endotracheal intubation in a patient under conditions of simulated cardiopulmonary resuscitation. Endotracheal intubation was performed with the use of an adult simulator Resusci Anne Simulator (Laerdal, Norway). Intubation was performed during chest compression, using the LUCAS3 chest compression system. Intubation was performed using two techniques: (1) direct intubation using Macintosh laryngoscope; (2) "blind intubation" using Ambu® Aura-ITM Disposable Laryngeal Mask (Ambu A/S, Denmark). At the end of the study, participants were also asked to evaluate the ease of endotracheal intubation, using a 10-degree audio-visual scale, where "1" was an easy to perform procedure and "10" a difficult to perform procedure.

RESULTS: The study involved 40 nurses whose median age was 42.5 (IQR; 28-46) years, while the median work experience age was 14.5 (IQR; 7-17.5) years.

The efficacy of the first attempt for direct laryngoscopy intubation was 17.5%, and for blind intubation 57.5% (p<.001). The median intubation time for direct laryngoscopy was 38.5 (IQR; 30-55)s, and for blind intubation 37 (IQR; 32-49)s (p=.079). Blind intubation and direct laryngoscopy intubation showed significant statistical differences in the evaluation of the ease of endotracheal intubation - 3 (IQR; 3-5) vs. 8 (6-9) points (p<.001).

CONCLUSIONS: Blind intubation in this study was associated with higher efficacy of the first endotracheal intubation attempt compared to direct laryngoscopy, as well as easier to perform subjectively assessed by the study participants.

KEYWORDS: cardiopulmonary resuscitation, airway management, blind intubation, medical simulation, endotracheal tube

PP-298 ARE WE HAVE ALTERNATIVE FOR INFANT CHEST COMPRESSION TECHNIQUE IN SINGLE RESCUER RESUSCITATION? PRELIMINARY DATA

Jacek Smereka¹, Zuzanna Popielarska², Togay Evrin³, Kurt Ruetzler⁴, Katarzyna Wieczorek², Damian Gorczyca², Dominika Dunder², Kacper Kranc², Lukasz Szarpak²

¹ Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

² Lazarski University, Warsaw, Poland

³ Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

⁴ Departments of Outcomes Research and General Anesthesiology, Anesthesiology Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

OBJECTIVE: The current guidelines for cardiopulmonary resuscitation suggest two chest compression methods for a newborn. The first with two fingers of one hand perpendicular to the chest is recommended for resuscitation in one person (TFT), the second with two thumbs, while the other fingers encircling the chest is recommended for resuscitation by two rescuers (TTHT). However, both methods have their advantages and disadvantages.

The aim of the study was to compare the quality of chest compression using the standard technique (TTHT) and the new two thumbs chest compression technique (nTTT) developed by Smereka and Szarpak.

METHODS: The study involved 36 students of the last year of medical studies. All participants were trained in neonatal resuscitation, during which the instructor demonstrated two chest compression techniques: the standard TTHT compression technique indicated in the resuscitation guidelines and the new two thumbs compression technique, where the thumbs are directed perpendicularly to the chest as a kind of forearms extension (nTTT).

During the target study, participants were asked to perform a 2-minute cycle of newborn cardiopulmonary resuscitation based on chest compressions and emergency breaths. Newborn HAL® S3010 Tetherless Newborn Simulator (Gaumard Scientific, Miami, FL, USA) was used for this purpose. Only parameters related to the quality of chest compressions, including depth and rate of compressions and degree of chest recoil, were analyzed.

RESULTS: The frequency of chest compressions using TTHT and nTTT was 114 (IQR; 107-120) vs. 112 (IQR; 105-115) compressions per minute (p=0.127), respectively. The depth of chest compressions using TTHT and nTTT varied between 36 (IQR; 33-42)mm vs. 40 (IQR; 38-45; p=0.023). The degree of full chest relaxation in TTHT was 14% (IQR; 10-29) and statistically significantly lower in nTTT - 87% (IQR; 75-95; p<0.001).

CONCLUSIONS: In our own study, nTTT chest compressions were associated with a better quality of chest compression than TTHT in terms of both compression depth and correctness of chest relaxation.

KEYWORDS: chest compression, quality, infant, medical simulation, cardiopulmonary resuscitation

PP-299 ANAPHYLAXIS ASSOCIATED WITH METAMIZOLE SODIUM

Ahmet Çağlar¹, İlker Kaçer¹, Ekrem Taha Sert¹, Hüseyin Mutlu¹

¹ Emergency Department, Aksaray University Training and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Metamizole, a nonsteroidal antiinflammatory drug that has been used as an analgesic and antipyretic agent. It is prohibited in multiple country because of it's capacity to induce agranulocytosis and aplastic anaemia. In addition to it's effects on bone marrow, anaphylactic shock, toxic epidermal necrolysis and hypotension. Acute tubulointerstitial nephritis is a recognized side effect of metamizole. Metamizole, like other NSAIDs, produces toxic effects as acute interstitial nephritis.

CASE: A 43-year-old female patient was admitted to the emergency department because of flu-like symptoms and fever. Her oropharynx was normal. Her breathing sounds were normal. She had nasal discharge and whole body pain. Her neurological examination was normal. Her blood pressure was 120/70 mmHg, heart rate was rhythmic at 100 beats/min, respiratory rate was 16/min and fever was 37.8 °C. Clinical and laboratory evaluation for fever revealed no other pathology requiring further intervention. After a period of observation, the physical examination was repeated, and found no emergent situation. Therefore, the patient received symptomatic treatment.

Isotonic sodium chloride (0.9%) infusion was started, and an ampoule of metamizole (Novalgin® ampoule) (1 g/2 mL) was administered intravenously (IV) as an analgesic. Immediately after the delivery, the patient developed flushing, generalized urticaria and angioedema. The reaction progressed rapidly, and the patient developed hoarseness and the inability to swallow saliva (pharyngeal/laryngeal angioedema). Physical examination revealed the blood pressure as 60/40 mmHg, heart rate as 156 beats/min and respiratory rate as 26/min. Her clinical symptoms were evaluated as anaphylactic, and epinephrine 0.3 mg intramuscular (IM) and diphenhydramine 10 mg IV were administered. Oxygen therapy was started with the support of oropharyngeal air-way cannula, and IV methylprednisolone 1 mg/kg was given. The general condition of the patient was stabilized due to the rapid response with the correct approach. After 24 h of intensive care follow-up, she was monitored in-service for 24 h, discharged with a detailed epicrisis report, and referred to the outpatient immunology and allergy clinic.

RESULT: It is important for clinicians to be aware that metamizole, an antipyretic and analgesic frequently used in emergency departments and clinics, might cause anaphylaxis in patients.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

A detailed medical history and period of careful observation after administration of medicine are critical in recognizing adverse reactions in patients. The use of adrenaline is essential, as mortality in anaphylaxis cases is related to a delay in, or lack of, application of adrenaline.

KEYWORDS: anaphylactic shock, intravenous infusion, metamizole

PP-300 EXCESS IS HARMFUL: WATER INTOXICATION

Dilek Ersoy, Burcu Doğan, Yavuz Selim Benzer, Gülşen Çığsar

Health Sciences University, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Ankara

INTRODUCTION: Normal serum sodium (Na^+) level is between 138 and 142mEq/L depending on daily intake. Hyponatremia is defined as Na^+ level lower than 138mEq/L and becomes symptomatic at level lower than 135mEq/L.

The most important symptoms of hyponatremia are due to its effects on the brain. These symptoms are classified as moderately severe and severe. Moderately severe symptoms; headache, nausea, disorientation, confusion, agitation, ataxia and areflexia; are generally seen at Na^+ level lower than 130mEq/L and severe symptoms; persistent vomiting, seizures, coma, respiratory arrest due to brainstem herniation; at Na^+ level lower than 120mEq/L.

Severe symptoms of hyponatremia can be improved by small increases in Na^+ level and also brainstem herniation can be prevented. Hypertonic saline infusion is effective to increase Na^+ level rapidly.

Here we reported a patient taken to emergency department with confusion and hyponatremia.

CASE REPORT: 53 years old, male patient was taken to emergency department with nonsense speech and confusion. While cranial computed tomography performing, patient had seizures so taken to resuscitation room. History revealed that he had had abdominal contrast computed tomography and had drunk 7 liters of water that day. He had confusion, his vitals were normal except respiratory rate of 24/min, pupils were isocoric and light reflexes were positive bilaterally on physical examination.

Blood parameters except serum Na^+ level of 114mEq/L, Cl^- of 86mEq/L, Ca^{++} of 6.98mg/dL, lactate of 3.2mmol/L, base excess of -5.5mmol/L and anion gap of 5.8mmol/L; were normal.

Hyponatremia thought to be primary diagnosis and hypertonic saline infused. During follow-up patient's consciousness improved but was still confused and agitated, had persistent vomiting and a second seizure. Severe hyponatremia was thought so hypertonic saline of 450 mlts infused in 1 hour and 0.9% NaCl infusion followed. He had no seizures after that but still confused, Na^+ level was 122mEq/L on 18th hour in emergency department. Hypertonic saline infusion was repeated. On 3th day Na^+ level was 132mEq/L, he was cooperated and orientated so he was discharged from emergency department.

CONCLUSION: Brain edema due to hyponatremia should be treated immediately, because of permanent brain damage, herniation and death risk. Rapid improvement in Na^+ level may cause osmotic demyelination, but also slow NaCl infusion may later treatment. New guidelines recommend repetitive hypertonic saline infusion in 1 hour to prevent brain edema despite of demyelination risk.

As a result rapid improvement of Na^+ level in severe hyponatremia benefits as in our patient.

KEYWORDS: hypertonic saline, hyponatremia, water intoxication

PP-301 COMPARISON OF EFFICIENCY OF DEVICES FOR SUPPORTING CARDIOPULMONARY RESUSCITATION IN ADULTS-ARTICLE BASES ON INTERNATIONAL EXAMINATIONS AND PUBLICATIONS COMPARED TO DETERMINE THE MOST EFFICIENT METHOD OF CHEST COMPRESSION

Micha Krzysztof Pruc¹, Dawid Pawe Golik¹, Katarzyna Wieczorek¹, Micha Artur Paprocki¹, Marie Thöle²

¹Medical department of Lazarski university, Lazarski university, Warsaw, Poland

²Humanmedizin, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany

BACKGROUND: Nowadays there are many mechanical chest compression devices which support cardiopulmonary resuscitation in clinical cases. As it is widely known they increase the efficiency of resuscitation and the safety factors.

Devices such as LUCAS3, AutoPulse, TrueCPR and Pocket CPR are being used more commonly in medical facilities. Therefore, the level of their efficiency is really important in order to check which one is the most useful in hospital implementation. Also the resuscitation during the transport of patients constitutes quite a challenge.

AIM: The aim of the work is to compare listed devices which support cardiopulmonary resuscitation and to choose basing on numerous international examinations the one which is the most efficient. Moreover, this work is to conduct a comparison of chest compressions performed by medics and paramedics, with those medics and paramedics were supported by special devices.

METHODS: This is a randomized non-inferiority safety study. Randomized to LUCAS3, AutoPulse, TrueCPR, Pocket CPR. With correct depth and rate feedback was performed. All the results were collected and compared to the chest compression without any supporting devices. This would also illustrate the efficiency of each chest compression device supporting cardiopulmonary.

RESULTS: Based on international research and publications, it can be clearly stated that devices for mechanical chest compressions such as LUCAS3, AutoPulse, TrueCPR, Pocket CPR perform much better compression against the background of manual chest compression and are being increasingly used. Parameters such as: depth and speed of chest compressions, chest recoil rate and chest compression point are statistically significantly better for mechanical compressions. Using mechanical devices to compress the chest, the performance is being executed by compressions of high consistent quality which in the case of manual compression of the chest is impossible, because the effectiveness of resuscitation decreases along with the duration process and fatigue level of the paramedic. What is more, mechanical chest compression reduces inconsistencies in the depth and rate of pressure, therefore the damage attributed to mechanical devices is similar to those caused by manual cardiopulmonary resuscitation method.

CONCLUSIONS: As it was examined and proven in our work the cardiopulmonary resuscitation using supporting devices was clearly more efficient during the hospital implementation than the manual chest compression. Most of the injuries ascribed to mechanical devices are similar to those caused by manual cardiopulmonary resuscitation.

KEYWORDS: chest compression, resuscitation, LUCAS3, cardiopulmonary resuscitation support

PP-302 TRAUMATIC INJURY DUE TO MECHANICAL CHEST COMPRESSION DEVICES

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Hüseyin Özer¹, Ayşe Çağla Özmert Toplu¹, Funda Çoktaş¹, Uğur Turan¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Patients with cardiac arrest face emergency situations and have cardiopulmonary resuscitation (CPR). In the studies, it was stated that health professionals experienced significant fatigue in the first minutes of CPR and therefore superficial compressions were performed. The fatigue of the practitioner causes compression in the compression rate or depth. Since chest compressions during CPR are an activity requiring high levels of effort, a lot of research has been done in recent years on the support of technological devices. In this process, mechanical chest compression devices (MCCD) are used in the emergency department. We aimed to present a traumatic injury in a patient who had to use MGKC due to prolonged CPR in the emergency department.

CASE: The 84-year-old male patient, who has been suffering from shortness of breath which has increased in the last two days. He was admitted to the emergency room with 112 ambulances after he had had respiratory distress and was unable to breathe. His medical history included bypass, hypertension and diabetes mellitus. His family history was unremarkable. Physical examination revealed GCS: 3 (v1, g1, m1). He was taken to the resuscitation room, cardiac massage continued and he was intubated. Adrenaline was continued at 3 min intervals. The prolongation of the CPR was extended to the MCCD. In the 25th minute, the patient responded to cardiac massage and was connected to the mechanical ventilator in SIMV mode. Blood pressure was measured as 70-50 mm/hg and noradrenaline was started from 5 mcg/min. Arterial catheterization was performed. Echocardiography revealed B lines in the lungs, and no cardiac effusion or tamponade was observed. Laboratory tests were as, leukocyte: 17,000 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 9 g / dl (12,00-14,00 g / dl), platelet: 191,000 (100,000-400,000 / mm³), CRP: 0.4 mg / L (0-0.5 mg / L), Troponin: 84.9 pg / dl (0-28.9 pg / dl), Pro-BNP 443 pg / dl (0-100 pg / dl). Other investigations were within normal limits. The patient was transferred to the cardiology intensive care unit.

CONCLUSION: The CPR is of good quality, whether hand or mechanically done, at the appropriate depth, at the appropriate speed and without interruption. We believe that the best CPR is



POSTER BİLDİRİLER

manual CPR until more experience in mechanical CPR and less complicated complications are produced.

KEYWORDS: chest compression, mechanical devices, traumatic injury

PP-303 AN IMPORTANT EMERGENCY:SIGMOID VOLVULUS

Mehmet Ünalı, Onur Karakayalı, Emrah Çelik, Hüseyin Cahit Halhallı, Yavuz Yiğit
Health Sciences University Derince Training and Research Hospital,Kocaeli,Turkey

INTRODUCTION: Sigmoid volvulus occurs when an air-filled loop of the sigmoid colon twists about its mesentery. Patients often have a history of constipation.It accounts for 2% to 50% of all colonic obstructions and has an interesting geographic dispersion.In this study a case of sigmoid volvulus was presented to notice to any constipation should be evaluated carefully.

CASE: A 71-year-old male patient admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain, distention and constipation. On physical examination the abdomen is distended and tympanic with tenderness to palpation. Routine laboratory findings were not pathognomonic. Plain abdominal X-ray radiographs showed a dilated sigmoid colon and multiple small or large intestinal air-fluid levels. Abdominal computed tomography (CT) scan was performed to establish the diagnosis of sigmoid volvulus and to rule out other causes of abdominal pain and intestinal obstruction.It showed advanced dilated intestinal loops and free abdominal fluid in around loops and pelvic zone. CT also revealed swirl-like appearance of mesangial and vascular structures on the left paraaortic area.He was diagnosed with intestinal obstruction and volvulus, later was operated by general surgery.

CONCLUSION: Anatomic features that may predispose to sigmoid volvulus include a long redundant sigmoid colon with a narrow mesenteric attachment. It is hypothesized that chronic fecal overloading from constipation may cause elongation and dilatation of the sigmoid colon, predisposing patients to sigmoid volvulus, thereby explaining its higher incidence in older institutionalized adults with constipation.

KEYWORDS: constipation, important, sigmoid volvulus

PP-304 OPEN FRACTURE AS POTENTIAL EMBOLISM

Mehmet Ünalı, Onur Karakayalı, Emrah Çelik, Hüseyin Cahit Halhallı, Yavuz Yiğit
Health Sciences University Derince Training and Research Hospital,Kocaeli,Turkey

INTRODUCTION: Fat embolism syndrome (FES) is a rare syndrome that, when severe, is associated with respiratory failure, neurocognitive deficit, and death. It remains a diagnostic challenge for clinicians, but prompt recognition is important so that supportive therapy can be instituted early. Also it is a rare clinical syndrome that can complicate a wide variety of clinical conditions, particularly those where fat is manipulated.In this study a case of embolism caused by extremity fracture was presented.

CASE: 74-year-old male patient admitted to the ED because of traffic collision.His general condition was good and vital signs were normal. After examination isolated right tibia fracture was defined.We diagnosed type 1 open fracture on distal metaphysis of right tibia. He was interned to orthopedic clinic. 2 hours later he suffered from impaired consciousness, urinary incontinence and respiratory distress in clinic and he had dyspnea, tachycardia and cold sweating. Laboratory studies revealed WBC:12,6; HGB:12,9; HCT:39,7; D-dimer>10000; Ph:7,47; S02:84; P02:50,9; PC02:29,3. Then he was admitted to intensive care unit (ICU) with prediagnosis of possible fat embolism syndrome.

CONCLUSION: Fat embolism is defined by the presence of fat globules in the pulmonary circulation. Almost all cases of FES are due to long bone and pelvic fractures. However, some cases are associated with trauma in the absence of orthopedic fractures and rare cases are nontrauma-related. Rates of FES in orthopedic trauma patients varies from <1 percent to >30 percent. FES is most commonly associated with long bone and pelvic fractures and less commonly with fractures of other marrow-containing bones. It should be considered that FES may develop in patients with open fracture.

KEYWORDS: fat embolism, fracture, open

PP-305 CASE OF RENAL ABSCESS IN PREGNANT

Mehmet Ünalı, Onur Karakayalı, Emrah Çelik, Hüseyin Cahit Halhallı, Yavuz Yiğit, Aylin Erkek
Health Sciences University Derince Training and Research Hospital,Kocaeli,Turkey

INTRODUCTION: Renal abscess is a localized collection of purulent material inside the parenchyma of the kidney. The development of it is extremely rare despite the fact that urinary tract infections are quite common during pregnancy.Early and properly diagnosis are crucial elements in the consequence of renal abscesses.In this study we present to a case of left renal abscess in a 28-week pregnant woman.

CASE: A 24-year-old pregnant woman admitted to the emergency department (ED) with complaints of abdominal pain, fever,nausea,vomiting.In physical examination there was left lumbar tenderness.She had abdominal tenderness on the left lower region but no defense and rebound. In history she was diagnosed with urinary tract infection 1-month ago. Laboratory studies showed WBC:16,9 X103/μL, HGB:8,8 g/d L, HCT:27,4%, PLT:259 X103/μL, CRP:158,9 mg/L, Urine microscopy; 20 erythrocyte, 101 leukocyte, abundant bacterium. Abdominal ultrasound imaging showed hypoechoic lesions, 20x12 mm on mid upper pol and 10mm diameter on mid zone in left kidney and she was diagnosed renal abscess and interned to urology clinic.

CONCLUSION: Urinary infections are common during pregnancy, affecting 10-15% of women. In 1-2.5% of pregnancies there are complications due to acute pyelonephritis and the infection is recurrent in up to 10% of women. The development of a kidney abscess is extremely rare despite the fact that urinary tract infections are quite common during pregnancy. This can affect patients with urinary tract alterations and diagnosis of the condition requires a high index of suspicion and confirmation using ultrasound. Although the infection most commonly affects the right kidney (90%), sometimes it is seen on left side as in this case.

KEYWORDS: pregnant, renal abscess, urinary infection

PP-306 HAMMAN'S SYNDROME: CASE REPORT

Yavuz Otal¹, F.gullu Ercan Haydar², Fatih Ahmet Kahraman³

¹Ankara City Hospital,Department of Emergency Medicine,Ankara,Turkey

²Ankara City Hospital,Department of General Surgery,Ankara,Turkey

³Yildirim Beyazit University,Department of Emergency Medicine,Ankara,Turkey

INTRODUCTION: Spontaneous pneumomediastinum is usually caused by alveolar rupture resulting from a sudden increase in the thoracic pressure, where the air dissects along the bronchovascular structures into the mediastinum. The precipitating factor may be forceful coughing or retching but pneumomediastinum may also occur without precipitating factors. Pulmonary disease and smoking may predispose individuals to the condition. We report a case of Spontaneous Mediastinal emphysema, also known as Hamman syndrome.

CASE: An 18-year-old female patient presented to the emergency department with complaints of pressure on the chest. Overall the situation seemed pretty good. TA: 122/74 pulse: 72 / min. There was no history of disease in the patient's medical history. He wasn't smoking. Physical examination was normal. After the initial evaluation, the lung X-ray was taken and the ECG was withdrawn. A free air view was detected in the lung x-ray of the patient adjacent to the left heart contour (Figure 1). She was hospitalized for follow up at the thoracic surgery clinic.

CONCLUSION: A rare cause of chest pain, pneumomediastinum or spontaneous mediastinal emphysema should be considered by clinicians.

KEYWORDS: pneumomediastinum, Akciğer X-ray, Emergency Service

Figure1. Pulmoner X-ray





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-307 SPLEEN INFARCTION: A CASE REPORT

Ethem Acar, Ahmet Demir, Birdal Yıldırım, Ahmet Aksakal

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Muğla Sıtkı Koçman University, Muğla

OBJECTIVE: Spleen infarction is a rare splenic pathology and is often seen as a complication of other diseases. Atrial fibrillation and atrial thrombus cause more than one third of the spleen infarction. Other causes include hematological, vascular, anatomical and other causes. Although very rare, collagen tissue diseases are among the causes. In this report, we present a splenic infarction in a patient with rheumatoid arthritis who presented to the emergency department with abdominal pain for to draw attention to the subject.

CASE: A 45-year-old male patient was admitted to our emergency department with the complaint of abdominal pain and nausea and vomiting. The patient's medical history had no additional disease except rheumatoid arthritis. The patient complained of pain in the abdomen for 10 days. For this reason, he had been admitted to other hospitals' emergency services several times but he was discharged. The patient's general condition was good. The arterial blood pressure was 110/70 mmHg, his pulse was 95 beats / min and his fever was 37.3 ° C. On physical examination, he had tenderness in both upper quadrants, more prominent on the left, and no defense, murphy was negative. Laboratory tests revealed no pathology except WBC: 15300. Abdominal ultrasonography was performed to explain the abdominal pain. The gall bladder was distorted and the echogenicity of the stone, which produced a posterior shadowing of 25 mm, was found. For clinical condition did not conform to cholecystitis, abdominal computed tomography was performed. Spleen was interpreted as patchy hypodensity (spleen infarction) with dimensions of 46x45x35x mm extending from upper to lower pole. General surgery was consulted for spleen infarction. Electrocardiography revealed sinus rhythm and no history of rhythm disorder. The patient was transferred to general surgery for follow-up and treatment.

CONCLUSION: Abdominal pain has many causes and it is important to consider them as physicians. We believe that physicians working in the emergency room should not be disregarding splenic infarction if there are predisposing factors in patients presenting with left upper quadrant.

KEYWORDS: abdominal pain, rheumatoid arthritis, splenic infarction

PP-308 DRAIN OPENER

Sultan Tuna Akgöl Gür

Ataturk University Medical School Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Chemical burns are unusual types of burns because the tissue injury is caused by the chemical reaction rather than by thermal damage. Chemical burns are commonly encountered at work, at home, or in association with hobbies. Most of the chemical burn effects skin and is limited to the area of contact but also systemic involvement due to the absorption may be seen.

CASE: 35 year-old male patient presented to emergency room with a wound on leg due to contact of drain opener 2 days ago. His vital signs were all stable and he had no chronic disease and/or addiction. Physical examination revealed 15x5 cm. necrotizing wound on the anterolateral aspect of the right leg. Moreover punctate lesions around the wound observed. Patient was consulted with plastic and reconstructive surgery department and dressing with topical antibiotic on a daily basis was suggested by the relevant clinic. Arrangements were made to follow up the patient as an outpatient.

CONCLUSION: Although chemical burns are rarely encountered early intervention is mandatory in acute period of the burn. Not only taking care of local wound but also systemic involvement must be considered by the physician.

KEYWORDS: Chemical burns, drain opener, injury

drain opener



PP-309 COMPARISON OF ENDOTRACHEAL INTUBATION WITH AND WITHOUT FLEXIBLE ENDOTRACHEAL STYLET TRUFLEX. PILOT DATA

Lukasz Szarpak¹, Jacek Smereka², Oliver Robak³, Kurt Ruetzler⁴, Katarzyna Wieczorek¹, Mateusz Szarek¹, Michael Frass³

¹Lazarski University, Warsaw, Poland

²Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

³Department of Medicine I, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

⁴Departments of Outcomes Research and General Anesthesiology, Anesthesiology Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

OBJECTIVE: The protection of airway in emergency medicine is one of the key skills of medical personnel. The gold standard of airway protection in pre-hospital conditions is endotracheal intubation with the use of Macintosh laryngoscope. However, time pressure and unfavorable conditions of endotracheal intubation make this procedure intubation difficult to perform in pre-hospital settings. The use of an endotracheal stylet may be helpful. The endotracheal tube can be profiled or, as in the case of flexible endotracheal stylet, it is possible to change the curvature of the distal part of the endotracheal tube during endotracheal intubation - which makes it easier to insert the tube between vocal folds.

The aim of the study was to evaluate the effectiveness of endotracheal intubation with and without flexible endotracheal stylet Truflex.

METHODS: The survey was designed as a randomized, cross simulation study. The study involved 40 nurses. Before starting the study, the participants took part in a training in airway management, after which the lecturer demonstrated the correct technique of endotracheal intubation with the examined techniques. In the study, participants were asked to perform endotracheal intubation with and without flexible endotracheal stylet Truflex (Truphatec Inc., USA). Endotracheal intubation was performed with the use of a Macintosh laryngoscope. Then the study participants had the opportunity to participate in a practical session, where they performed endotracheal intubation with the use of the examined methods. The target study was conducted on the following day with the use of another airway simulator.

The efficacy of the first intubation attempt was analyzed. Additionally, an attempt to ventilate through the intubation tube in case of successful intubation should cause the chest to rise. Intubation time measured from the moment of insertion of the laryngoscope blade between the patient's teeth to the moment of correct intubation.

RESULTS: The study involved 40 nurses whose median work experience was 14 years (6.5-18).

The efficacy of endotracheal intubation with and without Truflex was varied and amounted to 67.5% vs. 37.5% (p<.001), respectively. The duration of endotracheal intubation with flexible endotracheal stylet Truflex was 28.5 (25-41)s and was statistically significantly shorter than when the endotracheal guide was not used - 48 (38-67)s (p<.001).

CONCLUSIONS: Endotracheal intubation with flexible endotracheal stylet Truflex during direct laryngoscopy was associated with higher efficacy of the first attempt of endotracheal intubation as well as shorter procedure time.

KEYWORDS: endotracheal intubation, airway management, direct laryngoscopy, stylet, medical simulation

PP-310 A CASE OF BILATERAL PNEUMOTHORAX AFTER TRAUMA

Mehmet Hüseyin Varol, Mıhırac Kabasakal, Muhammed Akay, Emrullah Kabinkara, Ozan Özelbaykal, Ramazan Köylü

University of health sciences faculty of medicine, Department of emergency medicine

INTRODUCTION: Thoracic traumas constitute a significant proportion of the patients admitted to the emergency department due to trauma and 20-25% of the deaths are known to be due to thoracic trauma. Bilateral pneumothorax, which is defined as the simultaneous pneumothorax in both hemithoraxes, is a rare clinical condition and usually occurs due to trauma. It may also be spontaneous or iatrogenic. If the bilateral pneumothorax is caused by blunt trauma, drainage should be provided in the emergency department during physical examination. In this article; We aimed to emphasize the importance of CT in traumatic bilateral pneumothorax in patients with thoracic trauma and the value of tomography in the diagnostic approach.

CASE: A 20 year old Syrian male patient presented to the emergency department for stabbing. Gks: 15 patients with a general condition of the patient had a 1 cm depth and width incision on the left shoulder, a 1 cm wide 3 cm deep incision on the clavicle, a 1 cm depth cut at a depth of 1 cm in the right shoulder, and a 1 cm depth and width cut in the right upper back. Other system examination was normal. Arterial tension was 110-80mmHg pulse: 90 / min. He had no history of known disease. He had bilateral pneumothorax on thorax CT. There was no bone fracture. A thoracic tube was implanted with a thoracic surgery clinic. Bilateral thoracic tube was inserted. After 1 week of intensive care, he was discharged.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Thoracic trauma has an important place in the emergency department. It may be isolated thoracic trauma as well as with other systems and organs injuries. When seen with other system injuries, morbidity and mortality increase. Rapid diagnosis and early treatment should be applied in pre-hospital and emergency departments. As a result, it should be considered that trauma to life in the trauma cases brought to the emergency room and the complications related to it may be in both hemithorax and should be examined in both



POSTER BİLDİRİLER

hemithoraxes. It should be noted that early diagnosis and early treatment reduce mortality and morbidity in thoracic trauma.

KEYWORDS: thoracic trauma, pneumothorax, penetrating injury

PP-311 AORTIC ANEURYSM PRESENTED TO AN ATYPICAL PRESENTATION WITH A RUPTURED RETROPERITONEAL REGION

Emine Emektar, Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Although major advances have been made in the treatment of ruptured abdominal aortic aneurysm (AAA), it still causes high rates of mortality and morbidity today (1). Although intraperitoneal rupture almost always requires very rapid hemodynamic deterioration and urgent surgical intervention, retroperitoneal rupture may remain stable without causing hemodynamic deterioration for a long time, as is the case reported in this study (2). We present our patient with ruptured aortic aneurysm presenting with an atypical presentation.

CASE PRESENTATION: A 68-year-old male patient with known lymphoma and receiving chemotherapy was admitted to the emergency department due to groin pain, inability to walk and severe diarrhea. On physical examination; The general condition was moderate, the consciousness was conscious, the blood pressure: 80/40mmhg, pulse: 104 /min, widespread tenderness in the abdomen and 3/5 motor loss in the bilateral lower extremities. She had diarrhea about 10 times in the emergency department. The patient was given rapid fluid replacement for hypotension. Lumbar CT was performed for motor deficiency, considering vertebra metastasis. Lumbar CT revealed a mass lesion on the L3 and L4 vertebrae approximately 65x72x88 mm in size, leading to destruction. Multiple lymph nodes in the periphery and psoas muscle in the left and thickening of the retroperitoneal area (figure 1). The heterogeneous hypodense soft tissue density (Fig. 2) extending to the left psoas neighborhood of CT was interpreted in favor of rupture based on atherosclerosis in the abdominal aorta. The patient was referred to a cardiovascular surgery center.

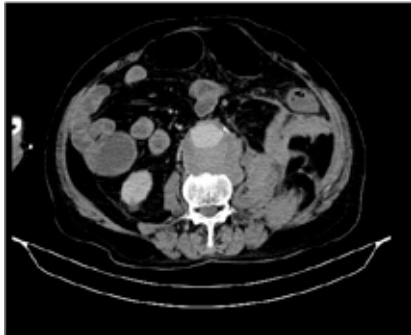
DISCUSSION AND CONCLUSION: The classic symptoms of abdominal aortic aneurysm rupture are sudden onset of severe abdominal and side pain, pulsatile abdominal mass and hypovolemic shock (3). However, only one third of patients show all these symptoms (4). However, small aortic tears, especially in our patient, as well as small aortic ruptures leading to the retroperitoneal region, may be associated with a small amount of blood loss due to thrombosis and may be detected in the presence of suspicion or incidentally.

REFERENCES

- 1-Dsbrich KD, Schramm W, Rupprecht H. Successful repair of ruptured abdominal aortic aneurysm in a 96-year-old woman. EJVES Extra;3:43-4,2002.
- 2-Bown MJ, McCarthy M, Bell F, Sayers RD. Low atmospheric pressure is associated with rupture of abdominal aortic aneurysms. Eur J Vasc Endovasc Surg;25:68-71,2003.
- 3- Petersen E, Gineitis A, Wagberg F, Angquist KA. Serum levels of elastin-derived peptides in patients with ruptured and asymptomatic abdominal aortic aneurysms. Eur J Vasc Endovasc Surg 2001;22:48-52
- 4-Hsiang YN, Turnbull RG, Nicholls SC, et al. Predicting death from ruptured abdominal aortic aneurysms. Am J Surg;181:30-5,2001.

KEYWORDS: Aortic aneurysm, atypical presentation, emergency

figure 1



abdomen CT imaging of patient

figure 2



Lomber CT imaging of patient

PP-312 AORTIC DISSECTION CAUSED BY CARDIAC TAMPONADE; CASE REPORT

Emine Emektar, Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Yücel Yüzbaşıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Aortic dissection is defined as the separation of the tunica media between the layers of the aortic wall except the lumen. Aortic dissection is characterized by sudden, severe, predatory chest, back, waist and abdominal pain. Patients may also present with symptoms such as syncope, hemiparesis-hemiplegia, paraparesis-paraplegia, myocardial infarction, dysphagia, side pain and gastrointestinal symptoms (1).

We present a female patient who emerged cardiac tamponade after aortic dissection and developed cardiac arrest.

CASE REPORT: A 68-year-old woman was referred to our emergency department by cardiopulmonary arrest. In the anamnesis taken from his relatives, it was learned that the patient with known HT and CAD and DM had chest pain, then he fainted at home and then he was brought to the hospital with 112. She was taken to the resuscitation room and intubated and started cardiac massage. On head echocardiography performed during CPR, effusion and tamponade surrounding the heart was seen (Figure-1). The patient underwent pericardiocentesis with a subxiphoid approach, and approximately 30 cc of blood was aspirated. Resuscitation was responded to in approximately 15 minutes of standard CPR. CT was performed after the patient was stabilized. CT showed aneurysmatic enlargement of 48 mm in the ascending aorta and dissection in the lumen, and the appearance of a dense density hematoma in the deepest 33 mm thickness in the pericardial space (Figure 2). The patient was consulted with cardiovascular surgery. The patient was scheduled for an operation and resuscitation was applied for approximately 45 minutes. The patient did not respond to CPR.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Aortic dissection and rupture are most commonly secondary to atherosclerosis and hypertension but may also occur due to trauma or non-trauma. It can also be effective in genetic factors such as Ehler-Danlos syndrome and Marfan syndrome (2). The most common is the aorta. The most common cause of death is rupture of the aorta at the intimal rupture site and the resulting cardiac tamponade, hemothorax, hemomediastinum (3). The most important factor in the diagnosis of acute aortic dissection is dissection. In patients



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

with pericardial effusion after aorta, aortic dissection should be kept in mind.

REFERENCES

1. Donovan EM, Seidel GK, Cohen A. Painless aortic dissection presenting as high paraplegia: a case report. Arch Phys Med Rehabil 2000;81:1436-1438.
2. Güven FMK, Korkmaz İ, Doğan Z, Döleş KA, Eren ŞH. Akut Aort Diseksiyonu: Atipik Başvurular. Tr J Emerg Med 2009;9:79-83.
3. Vecht RJ, Besterman EM, Bromley LL, Eastcott HH, Kenyon JR. Acute aortic dissection. Chest 2002;122:311-328.

KEYWORDS: Aortic dissection, cardiac tamponade, emergency

figure 1



echocardiography imaging of patient

figure 2



CT imaging of patient

PP-313 THE IMPORTANCE OF ULTRASOUND PERFORMED BY EMERGENCY PHYSICIAN IN THE DIAGNOSIS OF DVT

Emine Emektar, Seda Dağar, Hazal Selvi, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Deep vein thrombosis (DVT) is a condition where a blood clot develops in the veins. It develops most commonly in the legs. The risk of venous thromboembolism is increased by hypercoagulability, stasis, or vascular wall damage. DVT can be asymptomatic, but often the classical symptoms are pain, tenderness, swelling, blue or reddish discoloration of the limb. Ultrasound (US) is recommended as the initial diagnostic test for patients with probability of DVT in the lower extremities.

Here we present a patient who had femoral DVT and diagnosed by us with performing compression bed-side US in our Emergency Department (ED).

CASE REPORT: A 78 years-old female patient presented to our ED with swelling, redness and pain in the right leg. We have learned that the patient has any chronic disease but has been followed for suspected pancreatic cancer since last month. Our physical examination revealed swelling, redness, temperature and diameter increase in the right leg (Figure 1). We performed bed-side compression US on suspicion of DVT. We saw that the femoral vein was not compressed and had a giant thrombus inside which has saphenous and popliteal vein extension (Figure 2). After that we consulted the patient with our Radiology Department for Doppler US. Doppler US was reported "acute thrombus was observed on the right femoral-superficial-deep veins and in the popliteal vein, which has large saphenous vein extension, leads to expansion in the vein and re-canalized flow is not selected". We consulted the patient with cardiovascular surgery and the patient was discharged with enoxaparin sodium.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Compression ultrasound is the most accurate test for the diagnosis of DVT. Full compressibility of the femoral or popliteal veins rules out thrombosis. It can be done bed-side and quickly. It lasts 3-5 minutes and this is a great advantage in crowded ED's like ours. Also, it is non-invasive and safe because of not using ionized radiation. Several studies have demonstrated that emergency physicians are capable and effective in performing US scanning of DVT. If the necessary equipment and adequate training is provided, the ED physicians can gain the ability to do US as well as the radiologists.

In our opinion; it is so important to have an US device in ED's, because bed-side US allows many patients to be diagnosed and started treatment in a short time.

KEYWORDS: ultrasound, emergency, DVT

figure 1



imaging of patient's leg

figure 2



imaging of Doppler ultrasound

PP-314 GLUTEAL INJECTIONS; IS IT INNOCENT? CASE REPORT

Emine Emektar, Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Intramuscular injections are a method that they frequently use because they prevent a significant number of patients and provide doctors with an effective and rapid response. No matter what the body area is, two important issues to be considered in this application are avoiding direct damage to the neurovascular structures and injecting as much muscle as possible. The most common problem in the gluteal region is sciatic nerve injury [1]. However, apart from local trauma caused by superficial injection, the irritation properties of the drug may also lead to abscess and necrosis (2). We present a case who had wound necrosis after gluteal injection.

CASE REPORT: A 43-year-old male patient was admitted to the emergency department due to mechanical falls. The patient did not have a history of disease and did not use any medication. In the physical examination, lumbar vertebra imaging was performed because of patient who was sensitive to lumbar region. The patient was evaluated as soft tissue trauma. The patient was discharged with intramuscular Diclofenac sodium because of pain. The patient was admitted to the emergency department again after 3 days due to pain at the injection site. An induration



POSTER BİLDİRİLER

was observed at the injection site and the patient was followed as an outpatient. On the 7th day, the patient developed wound and necrosis (picture 1) and consulted the plastic surgeon. Debridement was not considered, and daily dressing was recommended. Approximately 60 days later, the patient's wound was healed smoothly.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Gluteal injections, which we use in the treatment of many diseases, are not only medical personnel but also those who do not have medical personnel who are experienced in this procedure, and frequently apply this treatment method. Injection into the hypodermal area instead of the intramuscular region may lead to abscess and painful necrosis. This condition can be seen more frequently especially after repeated injections.(3). As unnecessary medical procedures should be avoided in the emergency department.

REFERENCES

1. Woo E, Chan YW, Kwong YL, Yu YL, Huang CY. A dangerous gluteal injection. Journal of the Hong Kong Medical Association 1986;38(2):75-6.
2. Treadwell T. Intramuscular injection site injuries masquerading as ulcers. Wounds 2003;15:302-12.
3. Prosch H, Mirzaei S, Oschatz E, Strasser G, Huber M, Mostbeck G. Case: Gluteal injection site granulomas: false positive finding on FDG-PET in patients with non-small cell lung cancer. Br J Radiol 2005;78(932):758-61

KEYWORDS: Gluteal Injections, emergency, complication

figure 1



imaging of patient' wound

PP-315 INCIDENTALLY DETECTED SPİNA BİFİDA OCCULTA CASE

Emine Emektar, Seda Dağar, Didem Çankaya Gökde, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The midline joint defects in the embryonal development of the vertebral canal are called spinal dysraphism. These closure defects take the name spina bifida if they contain the backbone elements (1). Spina bifida occulta where the spinal cord or meninges are not involved is quite common. A few recent medical studies show that about 17-30% of people have it. In this form of spina bifida occulta it is usually only one vertebra which has not formed completely, and the opening is usually very narrow (2). We present a male patient who was diagnosed as spina bifida occulta incidentally after trauma.

CASE REPORT: A 16-year-old male patient with no known disease presented to the emergency department due to falling down stairs. The patient's history revealed that he had back and low back pain after falling from a ladder with three steps. Physical examination revealed only sensitivity in the thoracic and lumbar region and his neurological examination was normal. In the thoracic and lumbar radiographs, a fusion defect was detected on the L5 level (Figure 1). In the lumbar spine, a fusion defect was observed at the posterior floors at L5 vertebrae and posterior closure defect was observed at S1, S2 and S3 level (Figure 2). The patient was discharged with polyclinic control.

DISCUSSION- CONCLUSION: Lumbar vertebrae radiographs show several minor developmental anomalies; however, very few of these are considered to cause symptoms. Spina bifida occulta is defined as a congenital defect in the posterior elements of the vertebral column. The incidence of spina bifida occulta is between 17% and 30% (3). In the national literature, the frequency of spina bifida occulta was found to be 15.8% in a single study in the normal population (4). Although the spina bifida occulta lesion is not usually of clinical importance, it has been reported that it may be related to genitourinary dysfunctions, disc pathologies, lumbar spondylolysis and foot deformities.

In the radiographs taken in the emergency department, spina bifida occulta incidental can be detected. It should be kept in mind that the diagnosis may cause confusion especially in trauma patients.

REFERENCES

- 1-Frymoyer JW. Spineradiographs in patients with low back pain. J Bone Joint Surg 1984;66:1048-55.
- 2- Jones DM. Radiographic abnormalities of the lumbar spine in college football players. A comparative analysis. Am J Sports Med 1999;27:335-8
- 3- Kaufman BA. Congenital intraspinal anomalies: spinal dysraphism-embryology, pathology, and treatment. In: Bridwell KH, Dewald RL, editors. The text book of spinal surgery. Vol. 1. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 365-98.
- 4- Eren OT, The incidence of radiographic lumbar spine abnormalities in 1500 asymptomatic military school candidates Acta Orthop Traumatol Turc 2001;35:130-134

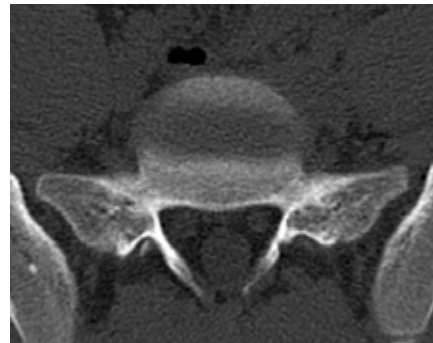
KEYWORDS: spina bifida occulta, trauma, emergency

figure 1



X ray imaging of patient

figure 2



Lomber CT imaging of patient



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-316 SUBTALAR DISLOCATION AFTER MINOR TRAUMA, CASE REPORT

Emine Emektar, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Traumatic subtalar dislocation involves approximately 1-2% of all joint dislocations. This dislocation is caused by high energy traumas such as fall from height, sports injuries and motor vehicle accidents (1). Damage of the talonavicular and talocalcaneal ligaments due to inversion or eversion is the main pathologies seen in subtalar dislocation. The ankle usually has a pronounced deformity. Depending on this dislocation, we present talus avascular necrosis, joint circumference osteochondral fractures, neurovascular injuries, late posttraumatic arthrosis and chronic pain (3).

CASE REPORT: A 45-year-old female patient jumped and fell on the stone at a height of approximately 30 cm. She was admitted to the emergency room with severe pain and deformity. The patient was quickly taken to the x-ray room while the patient was undergoing physical examination. X-rays were found to have lateral subtalar dislocation (Figure 1). In the vascular examination, the patient has a deficit of the pulse on the tibialis dorsalis and underwent reduction with sedoanalgesia. The patient was consulted to the orthopedics department and his foot was placed in a circular leg splint. She was discharged with polyclinic control. The patient had no arthrosis in the control X-ray 2 months later and the joint was stable (Figure 2).

DISCUSSION AND CONCLUSION: Since the subtalar dislocations are rarely seen in 1-2% of all dislocations, there are very few case series in the literature. Classifications of subtalar excretion are made by evaluating the position of the foot according to the talus (1). The most common medial dislocation and later, laterally, anterior and posterior dislocations occur (2). This dislocation usually occurs as a result of high-energy traumas such as fall from heights, sports injuries and motor vehicle accidents (3). In the physical examination of the patient, the emergency physician should pay attention to the neurovascular examinations and the patients with pulse deficits should be urgently reduced.

REFERENCES

- 1-Jerome JT. Antero-lateral subtalar dislocation. Foot Ankle Surg 2008; 14:36-39.
- 2- Jerome JT, Varghese M, Sankaran B. Anteromedial subtalar dislocation. J Foot Ankle Surg 2007; 46:52-54.
- 3-Milenkovic S, Mitkovic M, Bumbasirevic M. External fixation of open subtalar dislocation. Injury 2006; 37:909-913.

KEYWORDS: Subtalar dislocation, minor trauma, emergency

figure 1



X ray imaging of patient

figure 2



imaging of patient's ankle after reduction

PP-317 BLUNT CHEST TRAUMA-INDUCED FLAIL CHEST AND SEVERE EXTREMITY TRAUMA

Emine Emektar, Seda Dağar, Didem Çankaya Gökçere, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Chest trauma is a common pathological entity and approximately one-third of patients with blunt chest trauma present specific lesions such as hemothorax, pneumothorax, pulmonary contusion, rib fractures, flail chest, and pulmonary evisceration (1, 2). Flail chest occurs when multiple ribs are fractured in multiple places, and rib fragments may move independently and paradoxically from the remainder of the chest wall and resulting in the formation of a chest wall segment that disturbs pulmonary functions (3). This segment (paradoxical breathing), which collapses inwardly in the inferior and is bulged outward in the expiration, disrupts the stabilization of the chest wall and mediastinum and causes a decrease in venous return to the heart (4).

We present a case of hand trauma leading to chest and amputation after motorcycle accident.

CASE PRESENTATION: A 48-year-old male patient was brought by 112 due to a traffic accident. The patient's BP was 100/60 mmHg, saturation was 86, Pulse was 110/min. Breath sounds were decreased in left hemothorax and paradoxical breathing was present. The deformity on the left clavicle and the left-hand were separated from the volar and dorsal (fig1), there was no circulation in the fingers, and more than 50% of the carpometacarpals were dislocated. In the thorax CT, pneumothorax and hemothorax in the left pleural space, focal opacities in the left lung, fragmented and deplase fractures in the left scapula and left-sided 3-9. costal lateral displaced fracture was observed (figure 2,3). Tube thoracostomy was performed on the left side. The left hand of the patient who was operated by orthopedics was amputated from the radiocarpal junction. On the 7th day, the patient's tube was withdrawn. He was discharged on the 14th day with polyclinic control.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Costal fractures are seen in 35-40% of chest trauma, 10-15% of chest trauma may result in flail chest. Mortality is reported as 10-40% in patients with flail chest. Severe problems outside the thorax also play a role in high mortality rates. It should be kept in mind that flail chest may develop especially after high energy trauma and serious accompanying injuries may occur.

REFERENCES

- 1-Laszlo K, M. Management of the crushed chest. Crit Care 2010; 2013:469-77
- 2-Athanassiadi K, Theakos N, Kalantzi N, et al. Prognostic factors in flail chest patients. Eur J Cardiothorac Surg 2010; 2013:466-71
- 3-Liman ST, et al. Chest injury due to blunt trauma. Eur J Cardiothorac Surg. 2003; 23: 374-8
- 4-Ranasinghe. Management of flail chest. Trauma 2001; 3: 235-47

KEYWORDS: Chest Trauma, Flail Chest, extremity trauma



POSTER BİLDİRİLER

figure 1



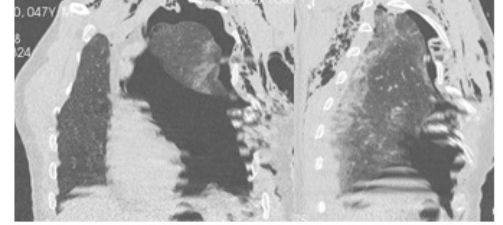
patient's hand

figure 2



X ray imaging of patient

figure 3



Torax CT imaging of patient

PP-318 SIMULTANEOUS MULTIPLE SYSTEM EMBOLISM, CASE REPORT

Emine Emektar, Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acute arterial obstruction (AAT) is an acute ischemic condition which is still in high level due to embolism or thrombosis. Acute mesenteric artery embolism (AME) is a disease that requires urgent intervention and decreases the quality of life and increases the morbidity and mortality due to common small bowel resection and short bowel syndrome when necrosis develops. AME accounts for 1-2% of cases of acute abdomen (1).

Recognized venous thromboembolism is responsible for approximately 50,000 deaths per year. We present our patient who had arterial emboli in more than one system simultaneously.

CASE PRESENTATION: A 92-year-old woman was admitted to the emergency department with abdominal pain and shortness of breath. The patient with known Parkinson's disease, congestive heart failure, and deep vein thrombosis had learned that these complaints had started and gradually increased for 2 days. The general condition was moderate, she was conscious, his blood pressure was 110/60 mmHg, heart rate was 90/min, sat: 86, bilateral thorax had decreased breath sounds and abdominal distention was present. Blood and imaging tests were requested from the patient who had coldness and pulse deficits in his left arm. His ECG revealed atrial fibrillation. Laboratory results revealed glucose: 170 mg/dl Creatinin: 1.15 mg/dl Urea: 15.4 mg/dl, WBC: 7,800 μ l. Abdominal and thorax tomography, distal occlusion of the superior mesenteric artery, embolism in the distal and distal segments of both pulmonary artery and Doppler ultrasound revealed no flow in the distal 1/2 segment of the brachial artery. The patient was consulted for chest diseases, general surgery, and cardiovascular surgery. The patient was started with 0.6U enoxparin. Subtotal small bowel resection was performed with the diagnosis of mesenteric ischemia and ileostomy was performed. She was discharged 10 days later. The patient was coumadinized in terms of extremity and pulmonary embolism.

DISCUSSION AND CONCLUSION: 80-90% of arterial occlusion is due to cardiac origin (3, 4). In cardiac problems, rheumatic valvular diseases and atrial fibrillation (AF) are the most common causes of ischemic heart disease, artificial heart valves and, more rarely, atrial myxomas as emboli cause (5). In our patient, we think that there is atrial fibrillation and atherosclerotic heart disease. Although the morbidity and mortality of the arterial obstructions in geriatric patients is high, the mortality of the patients can be reduced by early diagnosis and early surgery as in our patient.

KEYWORDS: pulmonary embolism, geriatrics, Acute arterial embolism, mesenteric embolism

figure 1

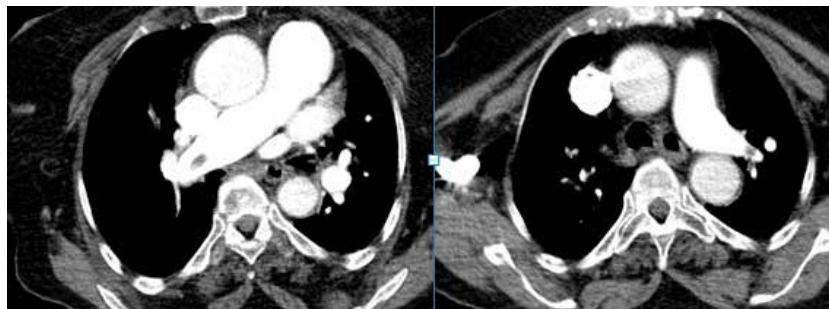


Figure 1: Torax CT imaging of patient

figure 2



Abdomen CT imaging of patient



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-319 DOES CARBONMONOXIDE POISONING CAUSE PNEUMOTHORAX?

Ferhat Güzel, Süleyman Özcan, Muhammed Kamiloğlu, Mustafa Öztürk, Ceren Şen Tanrıkulu, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

INTRODUCTION: Pneumothorax is examined in 3 groups as spontaneous, traumatic and iatrogenic. Spontaneous pneumothorax may be primary or secondary depending on whether there is an underlying lung disease. Secondary pneumothorax is more symptomatic, more difficult to treat and difficult to manage. In the etiology of primary spontaneous pneumothorax, long-term, subpleural blebs and bullae and smoking are blamed. Bullae and blebs can be shown in 90% of patients. The risk increases from 0.1% to 12% with cigarette smoking. While symptoms are very noisy in secondary spontaneous pneumothorax, shortness of breath and chest pain, typical of primary pneumothorax, may be mild or rarely present. Physical findings of pneumothorax can be insidious but characteristic; decrease in lung expansion, hyperresonance, and reduction of breath sounds on the pneumothorax side.

CASE: A 19-year-old female patient was admitted to the emergency room 2 days ago for stool smoke exposure. The patient had no history of syncope and chest pain. Her carboxyhemoglobin level was 6.8%. The patient was discharged after O2 treatment. The patient presented to our emergency department with persistent cough 2 days later. Respiratory sounds could not be obtained in the patient's right lung. Pneumothorax was seen in chest X-ray. A chest tube was placed in the hospital by a thoracic surgeon. The patient was then discharged.

DISCUSSION: There is no data indicating that spontaneous pneumothorax may develop in exposures to carbon monoxide without hyperbaric oxygen therapy. For massive pneumothorax, physical examination findings such as decrease in breath sounds, hyperresonance and reduction of the affected side are always guiding. In our case, physical examination findings helped to make a diagnosis. In the patient who had complaints of persistent cough for two days without complaints of dyspnea, the patient was suspected of having pneumothorax.

CONCLUSION: Careful physical examination for all findings of respiratory system with or without chest pain may be diagnostic in cases of masked pneumothorax with atypical findings.

KEYWORDS: carbonmonoxide intoxication, cough, pneumothorax

PP-320 ABDOMINAL AORT ANEURYSM RUPTURE

Hasan Gazi Uyar, Muhammed Kamiloğlu, Müge Yaniçun, Mustafa Öztürk, Vahdet Işıkoğlu, Ozan Özelbaykal
konya training and education hospital, emergency medicine, konya

INTRODUCTION: Abdominal aortic aneurysm is the most common aneurysm among the real aneurysms. 80% of aortic aneurysms are abdominal aortic aneurysms. 75% of the patients area symptomatic. %20 of patient apply to the emergency service with rupture. Classic triad, backache or abdominal pain, hypotension and pulsatile abdominal mass, but half of the patients have all the findings. In this case we will discuss the patient with abdominal pain was diagnosed the abdominal aortic aneurysm ruptured with CT scan.

CASE: 60, male, the patient with hypertension was admitted with complaints of abdominal pain. Consciousness was clear and GCS: 15, blood pressure: 90/60 mmHg, heart rate: 110 /min, SO2: 96. ECG had sinus tachycardia. There were widespread tenderness, defenses and reboundes in the physical examination. The diameter of the abdominal aorta was 73x70 mm and increased to the abdominal aorta. In the paraaortic area, in the left perirenal area, there is widespread fluid (hematoma) in the left retroperitoneal area (** rupture of the abdominal aorta aneurysm?). Although the test cannot be evaluated clearly, the aneurysm starts from the renal artery level and extends to approximately 10 cm. Following up, the patient decreased blood pressure and had syncope taken into resuscitation room. Patient was consulted with cardiovascular surgery.

ENDOVASCULAR ANEURYSM REPAIR(EVAR) WAS PERFORMED AND THE PATIENT WAS DISCHARGED.

DISCUSSION: Abdominal aortic aneurysm is a localized dilatation of the aorta. The greatest risk factor in etiology are males over 65 years and atherosclerotic vascular disease. It usually develops from the aorta under the renal arteries. The normal infrarenal aorta diameter is 2 cm. If it is above 3 cm considers abdominal aortic aneurysm. The most important factor for the risk of rupture is the size of the aneurysm. The risk of rupture is high when the diameter is larger than 5 cm. Mortality rate is 50-60% in cases developing rupture. Classic triad in ruptured aneurysms are abdominal or back pain, pulsatile mass and hypotension. Hypotension is late finding. Pancreatitis, renal colic, ischemic bowel diseases, nephrolithiasis may be considered in the differential diagnosis. USG and BT are used in the diagnosis. USG is 100% sensitive and 96% specificity. It is used in the diagnosis and treatment monitoring of non-urgent disease. CT provides detailed anatomical information about the aneurysm. Treatment is to make stabilization hemodynamically and to take the patient surgery immediately. There are two methods of surgery. Open surgery and endovascular surgery (EVAR)

CONCLUSION: Abdominal aortic aneurysm rupture should be noted in the etiology of abdominal pain

KEYWORDS: abdominal pain, aort aneurysm, evar

PP-321 ONE OF THE RARE REASONS OF ACUTE ABDOMINAL PAIN: EPILOIC APPENDICITIS

İlker Akbaş, Habip Emrah Leylek
Department of Emergency Medicine, Bingöl State Hospital, Bingöl, Turkey

INTRODUCTION: Epiploic appendicitis, also known as omental, appendices are peritoneum vesicles, sized between 0.5 and 4 cm, tied to the colon serosa with a pedicle and filled with fat and vascular structures. They are located between caecum and rectosigmoid junction, Acute Epiploic Appendicitis (AEA) is an ischemic or inflammatory condition encountered after the torsion of appendices or their vascular occlusion. The physical examination findings are not specific; however, localized rigidity and tenderness are generally detected. Often confused with diverticulitis and appendicitis in addition to the fact that it is a clinical cause of pain, it may be treated falsely. CT findings are pathognomonic and diagnostic in epiploic appendicitis. In this case report, we are going to mention a case of acute epiploic appendicitis that was admitted to our emergency service.

CASE: A 23-year old male patient admitted to ED with a sudden abdominal pain. complaints had started at the left quadrant of his abdomen one day ago and it had increased gradually. Nausea, vomiting, diarrhea or any other additional symptom did not coexist. There was no abnormality on his medical history. His vital signs was in normal ranges (HR:92/min, RR:16/min, temperature:36.8°C, BP: 110/70mmHg). During the abdomen examination, there was common sensitivity, rigidity and tenderness at the left lower quadrant. The bowel sounds were normal and any palpable mass couldn't be palpated. His laboratory findings was normal include leukocyte (10.100/mm3) and CRP (3.37 mg/dL) As the physical examination findings were significant, contrast enhanced abdominal CT was performed in order to exclude the causes that may lead to acute abdomen. At the abdominal CT, in the anterior part of the descending colon, heterogeneous density increase about 3cm was realized. A dirty appearance was seen at the surrounding mesentery, which may have been in line with inflammation (Figure 1-2). The recent CT findings were compatible with AEA. A surgical operation was not needed on the patient who was admitted to the general surgery clinic. The patient, whose complaints disappeared upon the administration of IV hydration, analgesic - antiinflammatory medicines and prophylactic antibiotics, was discharged on third day of hospital stay.

CONCLUSION: Even if the patients who applied to emergency service with a persistent abdominal pain have normal laboratory findings, a further imaging should be performed. AEA is one of the rare causes that may bring about the acute abdomen and it should kept in mind when examining the patients with abdominal pain.

KEYWORDS: abdominal pain, acute epiploic appendicitis, computed tomography

PP-322 SPONTANEOUS PNEUMOMEDIASTINUM IN A HEALTHY YOUNG MALE: CASE REPORT

Ekrem Taha Sert, Hüseyin Mutlu, İlker Kaçer, Ahmet Çağlar
Aksaray Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Spontaneous pneumomediastinum (SPM) is an uncommon finding in young adults presenting usually without any comorbidities or an underlying pathology. Pneumomediastinum can be seen spontaneously following alveolar rupture (for example, especially acute asthma attacks, extreme exercise, excessive vomiting, boerhaave syndrome). We report the case of a 21-year-old male presented with SPM diagnosed by chest CT scan who was treated conservatively with subsequent spontaneous resolution.

CASE: 21-year-old male patient admitted to the emergency room with chest pain, dyspnea, tightness in his throat and odynophagia, complaints started 3 days ago after training in the gym. The recorded medical history was unremarkable. His family history was non-contributory. There was no difference in ventilation in the chest radiography. Physical examination showed no alterations. As the patient's symptoms could not be explained by chest radiography, the patient underwent thorax CT. Computed tomographic scan of the thorax revealed air bubbles in the mediastinum (Fig 1). The patient was admitted initially to the intensive care unit and was evaluated by cardiothoracic surgery. Conservative treatment consisted of bed rest, oxygen therapy, and analgesics. Spontaneous pneumomediastinum can spontaneously recover in most of the time and very rare is a life-threatening condition.

RESULT: Spontaneous pneumomediastinum is usually an undiagnosed benign entity that responds very well to conservative treatment. It should be considered in the differential diagnosis

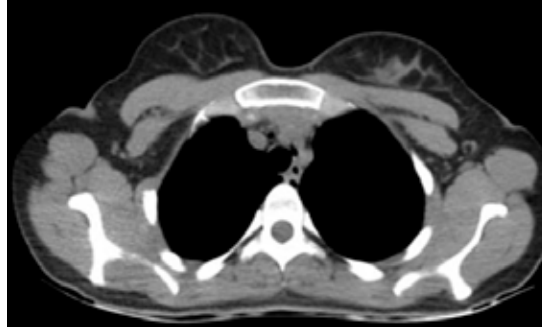


POSTER BİLDİRİLER

of chest pain and dyspnea. especially in healthy young adults.

KEYWORDS: chest pain, dyspnea, spontaneous pneumomediastinum

Figure 1: Presence of air in the mediastinal compartment



PP-323 SPONTANEOUS PNEUMOSEFALIA DEPENDING ON FRONTAL BONE TUMOR

İlker Kaçer, Ahmet Çağlar, Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert

Department of Emergency Medicine, Aksaray University Education and Research Hospital, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: The pneumocephalus is defined as the presence of air in the cerebral spaces. It is an important radiological finding and a sign of serious pathology. 74% of cases were reported to be trauma, 12.9% to tumors and 8.8% to infections, and 0.06% to idiopathic. CT is the most useful method in diagnosis. In this report, we present a case of spontaneous pneumocephalus due to frontal bone tumor of 74 years old.

CASE: A 74-year-old male patient was brought to our emergency department with complaints of speech and gait disturbance. The patient's history was followed by a benign frontal bone tumor since he was small. Operation was proposed 2 years ago, but did not accept. He had a history of chronic obstructive pulmonary disease 3 years ago and had pulmonary embolism and coumadin was started. Vitals: saturation: 70% pulse: 130 beats / min fever: 37.3 ° C and the others are normal. On his physical examination, the patient had GCS: 12, left central facial paralysis, left 4/5 hemiparesis and speech disorder. Lung sounds were coarse with listening and minimal rales. In its assays white blood cell: 24.0 x10³ / mm³, C-Reactive Protein 6 mg / dL, blood urea nitrogen 110 mg / dL, creatine 4.3 mg / dL, troponin I 38 ng / mL, glucose 271 mg / dL, INR 0.98; pH: 7.47 pCO₂: 33 pO₂: 53 hCO₃: 25.4 in blood gas. Brain CT showed a 6x4.5 cm lobulated contoured hyperdense bone lesion was observed at right frontal bone anterior and frontal sinus level (osteoma, fibrosis dysplasia). In the frontal lobe anterior adjacent to the defined mass bone lesion, air was observed with an approximately 5.5x5.6 cm size of pneumocephaly. The patient was interviewed by neurology and brain surgery than he was admitted to the intensive care unit with the diagnosis of spontaneous pneumocephalus.

CONCLUSION: Spontal pneumocephalus due to frontal bone tumor is a very rare complication. Although head bone tumors require regular follow-up, they can come to the emergency room with very different symptoms. As elderly patients have more than one disease, the patients should be examined carefully in the emergency department and detailed as much as the history.

KEYWORDS: Emergency Medicine, Frontal Bone Tumor, Spontaneous Pneumocephalus

PP-324 TRAUMATIC VERTEBRAL ARTERY DISSECTION

Meral Tandoğan¹, Yücel Yüzbaşıoğlu¹, Berkan Kaplan¹, Hüseyin Uzunosmanoğlu¹, Sema Yüzbaşıoğlu², Handan Özen Olcay¹, Özge Öztekin¹, Yavuz Katırcı¹

¹Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Ophthalmology, Ministry of Healthy Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Vertebral artery injury can be spontaneous or traumatic. Traumatic vertebral artery injury (TVAI) presents a clinical challenge since it is hard to detect, has a diverse presentation and there are no widely accepted guidelines on diagnosis and management. Spontaneous vertebral artery dissection is well described and typically managed by anticoagulation; however, traumatic dissection is a more common cause of posterior cerebral circulation stroke in patients under the age of 45 years than spontaneous dissection. TVAI, although frequently asymptomatic, can have disastrous consequences of basilar territory infarction and death. TVAI may occur following blunt or penetrating trauma; this review considers blunt TVAI. We address the current evidence regarding screening and management strategies of TVAI.

CASE: A 32-year-old male patient with no significant past medical history presented to our emergency with blunt trauma clinic with dizziness, nausea, and vomiting. On the physical examination of the patient, there was no neurological deficit. There were no pathological findings in electrocardiography ECG, and his vitals were stable. He reported that his symptoms began after sudden neck movements, which did not improve with symptomatic treatment. Cranial, spinal radiography and computed tomography (CT) images taken to describe the clinical condition of the patient did not show any sign of bleeding or ischemia Brain diffusion-weighted magnetic resonance imaging (MRI) revealed diffusion restriction at the right cerebellar region, which is coherent with ischemia (Figure 1). Cervical MRI angiography (MRA) revealed an aspect coherent with dissection in the right extracranial vertebral artery (Figure 2). The patient was hospitalized and antithrombotic drug therapy started.

DISCUSSION: TVAI is a common finding in trauma patients with increased incidence in head and neck injuries. Although usually asymptomatic, it can lead to cerebellar and brainstem infarction in a minority of patients. TVAI is best screened for using CT angiography. Screening criteria are based upon a likely mechanism of injury or features in the history and examination suggestive of neck trauma or posterior circulation insufficiency. Radiologically proven TVAI may be graded according to clinical presentation and radiological severity. Taking these factors into account, treatment may either be medical with antiplatelet agents or heparin, or can be endovascular. We recommend high-grade and symptomatic injuries to be treated by endovascular approaches. Asymptomatic injuries with a low-radiological grade can be managed medically if there are no contraindications. Follow-up CT angiography may be performed a few weeks post-presentation to assess for resolution or progression of the injury.

KEYWORDS: Emergency department, Trauma, Vertebral Artery Dissection

PP-325 MESENTERIC ISCHEMIA DIAGNOSED AFTER ANAPHYLAXIS

Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Emine Emektar, Handan Özen Olcay, Tuba Şafak, Hikmet Sencanlar Çetiner, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Mesenteric venous thrombosis (MVT) describes acute, subacute, or chronic thrombosis of the superior or inferior mesenteric vein or branches. MVT may present with acute abdominal pain or may be an asymptomatic incidental finding on abdominal imaging. We present a patient with mesenteric ischemia, who developed anaphylaxis after using flurbiprofen for abdominal pain.

CASE: A 58-year-old male presented to emergency department with a history of dispnea, erythema, nausea and vomiting. Had a history of mesenteric thrombosis and abdominal surgery for ileus. His examination was remarkable for a temperature of 36.6, heart rate of 85 bpm, and blood pressure of right arm 160/90 mmHg, left arm 110/80 mmHg. His abdominal examination was notable for diffuse, moderate tenderness on palpation without rebound or guarding. Symptomatic treatment was given to the patient for anaphylaxis reaction. He underwent computed tomographic (CT) scan of the abdomen and pelvis, which demonstrated thrombosis of the superior mesenteric vein (Figure 1). A vascular medicine specialist and a surgeon were consulted. He was hospitalized for medical treatment.

DISCUSSION: The symptoms of MVT are often nonspecific. Severity depends on the rapidity of thrombus formation and the extent and location of vessel involvement. In subacute and chronic MVT, patients may be asymptomatic or present with only vague, intermittent abdominal pain owing to the presence of collateral vessels. In 1 study, >50% of patients with subacute MVT reported a history of intermittent abdominal pain for up to a month before seeking medical evaluation. Contrast-enhanced CT angiography is the diagnostic imaging study of choice



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

for MVT. The characteristic finding for MVT is the presence of a filling defect within a mesenteric vein. Other nonspecific findings include bowel wall thickening, indistinct bowel margins, ascites, and a thickened mesentery.

KEYWORDS: Anaphylaxis, Emergency Department, Mesenteric Ischemia

PP-326 A CASE OF CATHETER-INDUCED DEEP VEIN THROMBOSIS

Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşoğlu, Handan Özen Olcay, Emine Emektar, Yavuz Katırcı, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Hikmet Şencanlar Çetiner, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Currently, the number of patients with central vascular access is increasing. In parallel with the widespread use of central venous catheter (CVC), there is an increase in the number of complications associated with these devices. The rate of thrombosis development varies according to the location of the catheter. In one study, catheter-related thrombosis was detected in 21.5% of femoral vein and 1.9% in subclavian vein. We present a patient with deep vein thrombosis (DVT) due to CVC insertion.

CASE: A 65-year-old female presented to emergency department with a history of swelling and pain in the leg. She had a history of dialysis treatment after acute renal failure. A catheter was applied to the right femoral vein for dialysis. Her vital signs were all normal. In the lower extremity examination, there was edema, diameter difference and temperature increase in the leg. Pre-diagnosis was also considered dvt and ultrasound was performed. Ultrasound showed thrombus in right external iliac vein, femoral vein and popliteal vein (Figure 1). A vascular medicine specialist were consulted. She was hospitalized for anticoagulation treatment.

DISCUSSION: Lower extremity DVT, which develops as a result of femoral vein infusion, has a worse prognosis than the upper extremity. Thrombosis may not only be limited to the area undergoing entry, but may extend more proximally and distally to stasis. Symptomatic cases should be treated. One aim of treatment is to eliminate symptoms and the other to prevent pulmonary embolism which may be caused by thrombus. Hospitalization, elevation and anticoagulation are standard treatment methods. However, in recent years, endovascular treatment (thrombolysis, thromboaspiration, balloon angioplasty and stenting), which are performed by interventional methods, can clear the thrombus more effectively and decrease the rates of future complications and improve the quality of life. When inserting a CVC, the indication should be placed correctly and unnecessary invasive procedures should be avoided.

KEYWORDS: Catheter-Induced, Deep Vein Thrombosis, Emergency Department

PP-327 SUDDEN ONSET UPPER EXTREMITY ARTERY OCCLUSION

Ayça Çalbay
Department of Emergency Medicine, Ministry of Health Erzurum Training and Research Hospital, Erzurum

INTRODUCTION: Peripheral artery disease (PAD) of the upper extremities is most often asymptomatic but may cause exertional pains, ischemic pains, gangrene, or ulceration. Less commonly, stenosis or occlusion of the proximal upper extremity arteries can lead to symptoms of arm pain with exertion, evidence of thromboembolism (cerebrovascular, distal), acute limb ischemia, or chronic ischemic symptoms (ischemic rest pain, digit ulceration).

CASE: Our patient was 36 year old man patient. He was admitted to our emergency department with the complaint of cyanosis on his both hand (Picture 1-2). This symptom has begun on day before from the 4th and 5th fingers distal sides. There was not any pathologic difference on his vital signs. On his physical examination color difference was distinctive. Upper extremity pulses were decreased and weakened bilaterally. There was not ecg sign for rhythm disorder or cardiac disorder. On his doppler usg bilateral thrombi had seen on brachial, radial and ulnar artery. He was consulted to cardiovascular surgery department and hospitalized for the embolectomy.

RESULT: Atherosclerosis is the most common cause of ischemic upper extremity disease but other causes of upper extremity ischemia include large artery diseases such as arterial injury, arterial dissection, thrombosed aneurysm, atheroembolism, thromboembolism, fibrodysplasia, arteritis and repetitive arterial injury (thoracic outlet syndrome, crutch injury) and small vessel diseases such as vasculitis; occupational injury; sequelae of radiation therapy; and disorders related to vasoconstriction should be kept on mind.

KEYWORDS: Extremity pain, Peripheral artery disease, Upper extremity thrombi

Figure 1



Figure 2



PP-328 THIS IS NOT LIKE WE KNOW BACK PAIN

Ayça Çalbay
Department of Emergency Medicine, Ministry of Health Erzurum Training and Research Hospital, Erzurum

INTRODUCTION: Low back pain is an important cause of emergency department admissions. If the patient who comes to your service has COPD diagnosis, sudden onset of back pain, already shortness of breath and nausea in the barrel, then a lot of pre-diagnosis comes to our mind.

CASE: A 68-year-old male patient was admitted to emergency room (ER) with 112 emergency medical team with low back pain. He came to our department at 6 am in the morning. Back pain began 2 hours before. The patient with COPD has a shortness of breath which is exacerbated for 2 days. The patient's TA value was 170/100 mmHg on bilaterally upper extremity. And also pulse value and deficit equal, open. There was no acute pathology in the ECG (Electrocardiography). The patient's lung sounds were decreased and there were bronchospasm and rales. Laboratory tests included Wbc: $19 \times 10^3/\mu\text{L}$, pCO₂: 45, (+) blood in urine sample, troponin and d-dimer in normal range. The patient with pneumatic infiltration on the PA X-ray, a noncontrast abdominal CT scan planned to confirm the presence of urolithiasis, because of patients' severe pain. The patient should had an aortic dissection in mind from the patient's ER admission but had no supportive clinical and laboratory findings. The patient had a 6 mm stone image in the left ureter on abdominal CT (Figure 1). However, another remarkable finding was that the abdominal aorta at the renal level was enlarged to 75 mm and the main lumen was 53mm (Figure 2). Aneurysm and dissecting area were more clearly seen with contrast tomography (Figure 3). The patient was hospitalized with diagnosis of aortic dissection. The patient's aneurysm had been ruptured after 18 hours hospitalization. On the 5th postoperative day, the patient had been exitus.

RESULT: Patients presenting to the emergency department have many common symptoms. It is important to consider the pre-diagnoses that may be life-threatening in patients who are



POSTER BİLDİRİLER

important, and the first diagnosis we find is to prove that there are no others. With the delay in the diagnosis and treatment of aortic dissection, mortality rates in the first 48 hours reach 50%. It is a disease with bad prognosis that should be kept in mind in the emergency department.

KEYWORDS: Aneurysm, Back pain, Dissection

Figure 1



Figure 2

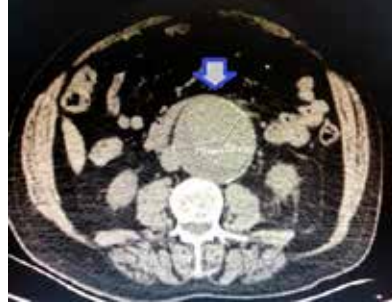


Figure 3



PP-329 CASE OF CHRONIC TYPE 1 AORTIC DISSECTION

Handan Özen Olcay, Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Emine Emektar, Yavuz Katırcı, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Aortic dissection occurs following separation of the layers constituting the wall of the aorta and usually presents with sudden onset, tear, anterior or interscapular chest pain. If aortic dissection is not treated, the mortality rate is high. The DeBakey classification has 3 groups; type I involves both ascending and descending aorta, type II involves ascending aorta only, and type III is restricted to the descending aorta.

CASE REPORT: A 75-year-old female patient was admitted to the emergency department with deterioration of her general condition and abdominal pain for 2 days. We learned that the patient had hypertension, diabetes mellitus, chronic renal failure and aortic dissection operation 10 years ago. The patient had constipation for 2 days and there was widespread tenderness in her abdomen. The patient's blood pressure was 100/50 mm/Hg, pulse was 110 beats/min and oxygen saturation was 90%. Thoracoabdominal tomography was performed because of previous aortic dissection and suspicion of acute abdomen. There is an intimal flap view starting from the abdominal aorta and extending to the thoracic aorta and extending to the arcus aorta. In addition, the diameter of the thoracic aorta was significantly increased and it was measured approximately 71x62 mm at the prominent site (Figure 1-2-3). There was no significant difference between the images of the patient compared to the CT scan of the patient 10 years ago. When the patient was consulted to the cardiovascular surgery department, the patient was advised to continue the routine outpatient follow-up.

DISCUSSION: For type A acute aortic syndromes, the definitive treatment is surgical. Surgery may not be feasible in patients of advanced age or other comorbid conditions, and these patients are managed medically. Compared with patients with classic ascending aortic dissection who are treated medically, patients with type A aortic intramural hematoma have a better prognosis. Our patient has been living with an intramural hematoma which has not regressed for 10 years. We wanted to draw attention to the fact that the patient with comorbid diseases can live for many years after type 1 aortic dissection. Some aortic dissections may become chronic and require medical follow-up, which should be considered by emergency physicians.

KEYWORDS: aortic, chronic, dissection

figure 1



figure 2



figure 3



figure 4





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-330 ESOPHAGEAL PERFORATION DUE TO THE INGESTED FOREIGN BODY

Tuğba Sanalp Menekşe, Ayşe Şule Akan, Erdal Tekin
Department Of Emergency Medicine, Atatürk University Faculty Of Medicine, Erzurum

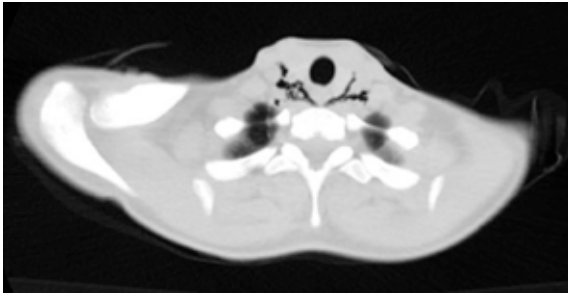
INTRODUCTION: Esophageal perforation is rarely seen occurrence with a high fatal outcome unless it is treated with an early diagnosis. Iatrogenic injuries are most frequent reason for esophageal perforation as well as it can happen as results of foreign bodies, spontaneous, traumatic, caustic injury, malignant and barotrauma. The most common symptoms and findings are; pain, fever, dysphagia, difficulty in breathing and lastly the subcutaneous emphysema. In addition to that, tachycardia, hydro pneumothorax, mediastinal emphysema, and sign of shock can be seen. Final diagnosis is confirmed and visualized by endoscopy. Aim in this study is to eliminate the source of infection, adequate drainage, increasing the body resistance, continuation of gastrointestinal system and providing enough nutrition. Therefore, at first oral intake is cut and begin with broad-spectrum antibiotics treatment in order to take control over medianistinitis. Pleural and mediastinal drains are applied and enteral feeding is provided by parenteral and jejunostomy.

CASE: A 17 year old woman was admitted to the emergency service complaining of pain on swallowing and chest. There was no known illness before that. She was describing that chest pain was started two hours ago and spread around the neck just like something stuck in her throat. There was no background of cardiac disease in her family. ECG of the patient described a normal sinus rhythm. There was no troponin trace in her blood. Since the patient didn't calm down even there is no odd situation in teleradiography, CT scan of the chest without contrast is taken. In her tomography scan, there was free air density in the anterior mediastinum similarly through the posterior mediastinum. The anamnesis of patient is thoroughly examined and it is noticed that, after taking a bite from meat, patient started coughing and a small piece of bone come up into her hand. Patient with her normal condition is consulted to the pediatric surgery then transferred into the pediatric surgery clinic for further investigation and treatment.

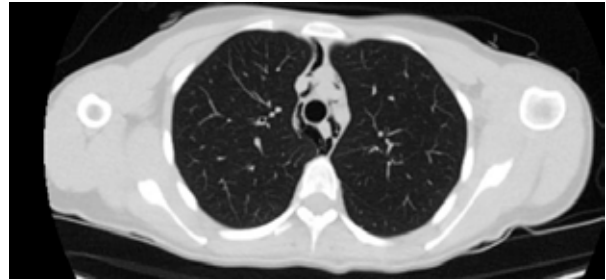
RESULT: In esophageal perforations, treatment before the complication due to the medianistinitis could be a life saver. Surgical treatment within the 72 hours after the injury including primary repair can give good results. For this reason, esophageal perforation shouldn't be missed by any chance. We should always consider the possibility of suspicious anamnesis, detailed chest examination and chest pain coming from the patient.

KEYWORDS: bone, özefagus, perforation

Perporation-1



Perporation-3



PP-331 THE WHIRL SIGN: A HIDDEN FINDING ON CT

Seda Dağar, Emine Emektar, Didem Çankaya Gökdere, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Osman Lütfi Demirci, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Closed loop obstruction is a specific type of small bowel obstruction in which two points along the course of a bowel are obstructed at a single location thus forming a closed loop. Closed loop usually rotates around its axis, forming a small intestinal volvulus. One classic sign of closed-loop obstruction on computed tomography (CT) is 'whirl sign', a swirl of mesenteric soft-tissue and fat attenuation with adjacent loops of bowel surrounding rotated intestinal vessels.

Here, we present a patient with abdominal pain and whirl sign on CT, diagnosed closed loop small bowel obstruction.

CASE: A 40-year-old male presented to emergency department with abdominal pain started about 24 hours ago. He had history of cholecystectomy and no known comorbidities. His vital signs were normal. In abdominal examination, there was guarding with rebound tenderness at the upper right quadrant. The other system examinations and laboratory tests were all normal. On abdominal radiography, there were differentiated air-fluid levels. Contrast enhanced CT scan of the abdomen showed closed loop obstruction and the whirl sign in the right-middle quadrant of the abdomen, indicated that small bowel rotates around its mesentery. The patient, assessed by a general surgeon, was admitted for emergency operation.

DISCUSSION: Small-bowel obstruction can be distinguished into simple and closed-loop obstruction. Closed-loop small bowel obstruction is characterized by a mechanical obstacle occluding two points of the bowel, creating a closed loop between the two neighboring arms. In addition to the mechanical obstruction, volvulus of the intestinal loop can induce segmental ischemia with the risk of bowel necrosis. Therefore, small-bowel volvulus is a rare but life-threatening surgical emergency. CT has sensitivity and specificity greater than 90% in the identification of small bowel obstruction and volvulus. The whirl sign was first described as a CT finding of midgut volvulus. It is highly suggestive of intestinal volvulus that occurs when afferent and efferent bowel loops rotate around a fixed point of obstruction, which results in tightly twisted mesentery along the axis of rotation. Like all vascular emergencies of the abdomen, rapid intervention is the key to success.

Emergency physicians should be careful about the hidden finding 'whirl sign' on CT images in patients with abdominal pain.

KEYWORDS: whirl sign, bowel obstruction, emergency department

PP-332 AN ENCHONDROMA MIMICKING ACUTE ABDOMEN

Seda Dağar, Emine Emektar, Didem Çankaya Gökdere, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Meral Tandoğan, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Enchondromas, the second most common osseous neoplasms, are benign mature hyaline cartilaginous neoplasms that are usually solitary lesions in intramedullary bone. Enchondromas of the long bones are usually asymptomatic and often identified radiographically as an incidental finding. Pain is the most commonly encountered symptom.

HERE, WE PRESENT A CASE WITH FEMORAL ENCHONDROMA WHICH WAS FOUND DURING AN INVESTIGATION FOR ACUTE ABDOMEN.

CASE: A 30-year-old male presented to emergency department with right sided abdominal pain, started about 10 hours ago without any history of trauma. He had been intermittently having recurrent pain episodes with similar pattern in similar localization. The patient had no other known comorbidities. His vital signs were all normal. In abdominal examination, there was tenderness at the lower right quadrant and the right inguinal area. The other system examinations were normal. Laboratory tests were also found to be normal. On abdominal radiography, there was not any pathological sign. Urine test parameters were completely normal. Then, an intravenous contrast enhanced CT scan of the abdomen was performed and on CT scan, 5.5x3.5 cm sized lytic bone lesion with ring-shaped and arc-shaped calcifications with a smooth narrow passage zone, appropriate to enchondrome, was identified in the right femur proximal metaphysis (Figure-1). There was no pathological finding indicated acute abdomen on CT scan. After his symptoms was resolved the patient was assessed by orthopedics and discharged with recommendation of polyclinic control.

DISCUSSION: Enchondromas, also known as chondromas, are relatively common intramedullary cartilage neoplasms with benign imaging features. As a rule, enchondromas are asymptomatic; however, some lesions of upper and lower extremities may present with pain from pathological fracture or impending fracture. It most commonly occurs around the wrist and hand; however, the femur is also affected in approximately 10 percent of cases. Plain film radiography demonstrates a metaphyseal lesion, which may extend to the diaphyseal or subarticular region of the bone. Stippled calcifications are seen in 50 percent of lesions. CT and MRI are useful for differentiation between an enchondroma and a chondrosarcoma. Observation and medical supportive treatment are often efficient in the management. Enchondromas in pelvic region, can mimic the lower quadrants acute abdomen reasons. Therefore, clinicians keep in



POSTER BİLDİRİLER

mind about painful enchondromas in the differential diagnosis of lower acute abdominal pain.

KEYWORDS: enchondroma, acute abdomen, emergency department

PP-333 INTESTINAL OBSTRUCTION IN A PATIENT WITH ALZHEIMER DUE TO PICA

Seda Dağar, Emine Emektar, İsmail Ersöz, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Tuba Şafak, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Pica is an eating disorder typically defined as the persistent ingestion of non nutritive substances for at least 1 month at an age for which this behavior is developmentally inappropriate. The ingestion habit found in patients diagnosed with pica may be associated with a nutritional deficiency state such as iron-deficiency anemia, with pregnancy, or with mental retardation or mental illness

We report a patient with Alzheimer, diagnosed intestinal obstruction due to pica.

CASE: A 75-year-old female presented to emergency department with abdominal pain and constipation for about nine days. Also, she had have no passage of stool or gas for seven days. It was learned that she had a habit of eating feather on her blanket for a while because of Alzheimer. Therefore, she had been intermittently having recurrent abdominal pain. Her vital signs were all normal. In abdominal examination, there was distention and guarding with rebound tenderness at all quadrants. The other system examinations were normal. Electrocardiogram was normal. Laboratory tests showed leukocytosis (17.9x10³/mcg/L). Amylase, lipase, renal and liver function tests were found to be normal. On abdominal radiography non-contrast computed tomography, there was air-fluid levels indicated bowel obstruction. The patient, assessed by a general surgeon, was admitted for emergent surgery.

DISCUSSION: The act or habit of eating things that are not food is called pica in medical and psychological textbooks. It is usually described in association with psychiatric and mental disorders. Complications of pica can include malnutrition, intestinal obstruction, intestinal infections or parasites from soil, anemia, mercury poisoning, liver and kidney damage, constipation and abdominal problems. Hence, it is very essential to diagnose and treat such cases properly. The diagnosis is based on clinical suspicion and imaging for complications. Computed tomography (CT) has proven to be an excellent diagnostic tool for the assessment of intestinal obstruction. However, the diagnosis of pica is often difficult, even more so if the pica material is of low radiopacity.

Clinicians should pay specific attention to pica in mentally-retarded or demented patients with severe, gastrointestinal events.

KEYWORDS: intestinal obstruction, pica, dementia

PP-334 ACUTE ON CHRONIC BILATERAL SUBDURAL HEMATOMA

Seda Dağar, Emine Emektar, Ersin Kırış, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Meral Tandoğan, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Chronic subdural hematoma (SDH) is an encapsulated liquefied hematoma in the subdural space. SDH has been referred to as the "great neurologic imitator" as it can mimic stroke, dementia, parkinson's. Acute trauma on the patients with chronic SDH may develop acute subdural bleeding over the chronic SDH.

HERE, WE PRESENT A PATIENT WITH BILATERAL ACUTE ON CHRONIC SDH AFTER TRAUMA.

CASE: A 95-year-old female presented to emergency department with acute onset weakness of left lower limb. She had history of alzheimer for 10 years. The patient had history of recurrent drop. Her vital signs were normal. Physical examination revealed a Glasgow Coma Scale score (GKS) of 10/15 and a weakness in the left lower limb with muscle power grade 3/5. The other examinations were normal. Laboratory tests were all normal. Non-contrast enhanced cranial computed tomography (CT) demonstrated bilateral acute-on-chronic subdural hematoma (Figure-1). Neurosurgery consultation was obtained and she was admitted to hospital for emergent operation.

DISCUSSION: An acute SDH is hyperdense (white) on CT, whereas a sub-acute SDH will appear isodense (grey) and hypodense (black) when chronic. A chronic SDH is a collection of blood breakdown products that has been present for at least 3 weeks and can become acute-on-chronic if small hemorrhages in the collection occur. Common signs and symptoms of a chronic SDH include: headache (90%), hemiparesis (58%), confusion (56%), and a decreased level of consciousness (40%). SDH can mimic stroke or transient ischemic attacks and possible theories to explain these include decreased regional blood flow from intermittent vessel compression, vascular displacement from parenchymal swelling, and electrophysiologic aberrations such as seizures or cortical depression. Even though the hematomas had a solid clot, removal of the liquefied hematoma only by a burr hole was possible to relieve the displacement. The surgery was usually effective, although the final outcome was dependent on the age, Glasgow Coma Score at presentation, and associated illnesses.

Emergency physicians should keep in mind that acute-on-chronic SDH is not rare and repeated trauma may cause acute bleeding over the chronic SDH.

KEYWORDS: subdural hematoma, trauma, emergency department

PP-335 VENA CAVA INFERIOR COMPRESSION BY PANCREATIC CARCINOM

Seda Dağar, Emine Emektar, Özge Öztekin, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Inferior vena cava syndrome (IVCS) is a constellation of symptoms resulting from obstruction of the inferior vena cava. It can be caused by physical invasion or compression by a pathological process or by thrombosis within the vein itself.

Here we present a patient with abdominal pain, diagnosed vena cava inferior compression by an abdominal mass.

CASE: A 56-year-old male with a past medical history of anemia presented with lower extremity swelling, early satiety, and abdominal discomfort of 1 month's duration. He reported worsening of leg edema upon standing for short periods of time. His abdominal pain had been getting worse day by day for ten days. He denied chest pain or shortness of breath. At presentation, his vital signs were normal. On physical examination, there was an abdominal tenderness at periumbilical site. He got 2+ pretibial edema on bilateral lower extremities. The other system examinations were normal. Laboratory tests were in normal ranges except leukocytosis (14x10³µL). Abdominal ultrasonography identified an hypoechoic solid lesion, measured 55x37 mm size and located in the posterior of pancreas head. Abdominal computed tomography with contrast enhanced was obtained and it was revealed that the abdominal mass was compressing IVC, especially in the anteromedial region (Figure-1). After general surgery consultation, the patient who was hemodynamically stable, was referred to an oncologic center.

DISCUSSION: Although IVC syndrome is not as well-known as superior vena cava syndrome, IVC obstruction can lead to superficial venous dilation as well as abdominal and lower limb edema.

Symptoms and signs of IVC syndrome vary from no symptoms to lower limb edema, hypotension, and typical venous stasis changes of the lower extremities, such as brownish discoloration of the skin, woody edema, and ulceration.

Symptoms and signs of IVC syndrome vary from no symptoms to lower limb edema, hypotension, and typical venous stasis changes of the lower extremities, such as brownish discoloration of the skin, woody edema, and ulceration. When the cause is compression by an external mass, the primary objective is to remove the mass, if possible. When it is a tumor, it can be removed surgically, or its size can be reduced through radiation and/or chemotherapy. Conservative treatment, including diuretics, compression stockings, anticoagulation, and antiplatelet therapy, also can be performed.

Emergency physicians should keep in mind about inferior vena cava syndrome in patients with abdominal pain.

KEYWORDS: Inferior vena cava syndrome, pancreatic carcinom, emergency department

PP-336 BILATERAL SHOULDER DISLOCATION FOLLOWING EPILEPTIC SEIZURES

Abdulsalam Aydemir, Erdem Yakup Çimen, Zeynep Gökcan Çakır
Emergency Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Bilateral shoulder dislocation is a rare complaint in emergency medicine. Especially in elder patients, there can be a higher tendency to shoulder dislocations due to the balance problems and corruption surrounding the soft tissue. Most type of issues seems as a posterior shoulder dislocation while anterior shoulder dislocations in both sides seem rarely.

CASE: A 25-year-old man with epilepsy diagnosis is brought to the emergency service when he suffered a generalized tonic-clonic seizure. It is learned that he has given up using antiepileptic



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

drug since he had no seizure any more. In his arrival, general condition of patient was stable and GCS: 15. In his examination, both shoulders have sensitivity on them. In his external and Neurovascular status of the upper extremities, there wasn't a problem thus routines and X-rays are demanded. Routines of patients were normal then X-ray results clarified that this was a bilateral shoulder dislocation. Reduction in both shoulders is accomplished with Kocher maneuver under general anesthesia. Shoulders are controlled with radiographs. Immobilization is provided with assistance of dislocated shoulder brace. After reduction on shoulder is granted, then patient's control graphs are taken. Patient is hospitalized for observation after seeing no oddity in his neurovascular examination.

RESULT: Without having a traumatic or falling story behind it, shoulder dislocations which seem as a rare complication should be kept in mind after seizure with the continuation of extremity pains. Shoulder dislocation is a situation which is needed to be reduced urgently. However there are points to be considered. First one is to avoid fracture after applying powerful pressure to reduce and second one is not to cause nerve damage. Acute shoulder dislocation must be reduced with one of the standard techniques. After reduction is achieved successfully, visualization must be provided with the help of plain radiography in order to evaluate the adequacy of reduction.

KEYWORDS: Epileptic Seizures, trauma, Bilateral shoulder dislocation

after reduction



after reduction 2



shoulder dislocation



PP-337 RENAL ABSCESESSES

Abduselam Aydemir, Recep Kurtbaş, Sultan Tuna Akgöl Gür
Emergency Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Renal and perirenal abscesses are rare disease entities in the abdomen resulting from any type of source of infection which locates in renal cortex via hematogenous spread. Renal stones, urinary tract abnormalities, urologic surgery background, trauma and diabetes mellitus are variety of factors that trigger the disease.

CASE: With a previously known background in diabetes mellitus, nephrolithiasis, coronary artery, 67-year-old woman was admitted to the hospital with high fever side pain developed. Within her arrival, it was observed that temperature was 38.3, BP: 120/65, pulse: 115 and O2 sat: 98%. In her physical examination, the left side stroke through CVA was positive and signs and symptoms were normal in other quadrants but may include pain in the abdomen. White cell count (12 400), thrombocytosis (184 000), ESR (22) and CRP (36) were revealed in her routines. In her biochemistry, glucose was 346, creatinine 1.1, BUN: 27 and liver enzymes were in normal range. Urinalysis showed that with a wbc: (753), nitrite test was negative. Beginning with the physical examination, CT scan was presented ahead. CT scan confirmed the presence of a solid mass with a measuring about 46 x 49 mm with in the upper renal cortex. By consulting to the other clinics, patient didn't accept hospitalization afterwards she left from the emergency service.

RESULT: Patient can be managed with percutaneous abscess drainage or intravenous antibiotics therapy. Early diagnosis may reduce the morbidity and mortality of patient significantly.

KEYWORDS: fever, side pain, abdominal abscess, renal abscess, antibiotherapy

renal absces



PP-338 SPLENIC INFARCT

Abduselam Aydemir, Selahattin Karagöz, Zeynep Gökcan Çakır
Emergency Department, Atatürk University, Erzurum, Turkey

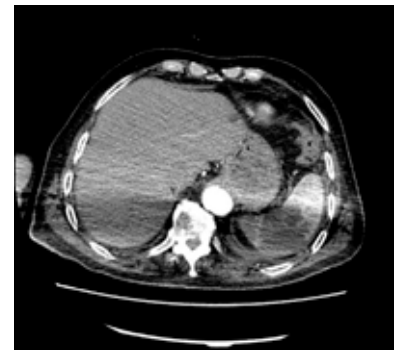
INTRODUCTION: Splenic infarct is a rarely seen disease. Generally, it shows up as a complication of some other diseases. In its etiology there are cardiac rhythm disturbances, hematological, vascular, anatomic variant and collagen tissue disease.

CASE: Male patient, aged 80 and has hypertension, arrived to the emergency service with the complaint of chronic stomach-ache for 3-4 days and left upper quadrant pain. In addition to stomach-ache, he had complaints of nausea and vomiting. In the patient's examination, abdomen was at rest, breathing sounds and external inspection was normal. There was no feature in his vitals. In his ECG: there was no feature in atrial fibrillation and routines. In his BT, it has been seen that there is hypodense part at the lower splenic pole (picture 1). The patient was diagnosed as splenic infarct and we took advises from the related clinics and the patient was discharged from the hospital with some suggestions.

CONCLUSION: We are of the opinion that doctors working in the emergency service should not ignore splenic infarct, even though it is a rarely seen disease, when patients arrive to emergency service with the complaint of left upper quadrant stomach-ache even if there are predisposing factors. Follow-up and treatment are enough for some patients, but for some patients elective splenectomy is the best treatment.

KEYWORDS: arrhythmia, flank pain, splenic infarctü, stomachache

splenic infarct



PP-339 RENAL ARTERY THROMBOSIS: A CASE REPORT

Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Hazal Selvi, Emine Emektar, Handan Özen Olcay, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Renal infarction is a rare condition that mimics renal colic (1). It is most common in the 6th - 7th decades. Etiology includes atherosclerosis, polycythemia vera, trauma and cardiac pathologies such as atrial fibrillation (2). Side pain is characterized by non-specific symptoms such as hematuria, fever, leukocytosis. In this case, we present a patient who was admitted to the emergency department with side pain and diagnosed as renal infarction secondary to thrombotic occlusion in the superior branch of the right renal artery.

CASE: A 42-year-old female patient presented to the emergency department with a right-side pain and applied with complaints of nausea. Her general condition was good, vital signs were stable. Physical examination revealed tenderness from the right costovertebral area to the epigastric region. Atrial flutter was seen in the ECG with a rate of 77. In laboratory analysis, biochemical values were in normal limits, white blood cell count was 11.4000 and hemoglobin was 12.4 g / dL. Urine analysis revealed no pathology except 7 leukocytes and 2 bacteria. for



POSTER BİLDİRİLER

analgesic therapy Tramadol HCL and Dexametopfen Trometamol i.v. were performed, but the pain character did not change, so i.v. contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) was planned. Her CT was diagnosed as renal infarction and reported as hypodense heterogeneous appearance and lack of contrast material involvement, more prominently in the right upper and middle pole of the right kidney.

DISCUSSION: Renal infarction; renal colic, complicated cystitis and pyelonephritis. In recent years, it can be detected more frequently due to the developments in imaging methods, but these non-specific symptoms may cause delay in diagnosis and irreversible damage to renal functions (3). Clinical and imaging methods should be used together in the diagnosis. Echogenicity changes in renal parenchyma by ultrasonography, also interruption of lumen flow and impaired renal perfusion by Doppler Ultrasound examination can be demonstrated. Computed tomography revealed a defect area in the renal parenchyma, extravasation of contrast material, and lack of involvement. In patients with renal infarction, reperfusion therapies performed within a few days of the onset of symptoms appear to be successful, so early diagnosis of renal infarction is important (4). Therefore, renal infarct should be kept in mind in patients who presented with side pain and did not respond to emergency room treatment. Early examinations should be planned and early discharge should be avoided.

KEYWORDS: Artery Thrombosis, Emergency Department, Renal infarction

Figure 1: Renal infarction BT



Figure 2: ECG



PP-340 RECTUS SHEATH HEMATOMA AFTER PARACENTESIS

Rohat Ak¹, Mazlum Kılıç²

¹SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: The most common complications of the paracentesis are ascitic fluid leakage, hemorrhage, infection, and perforation. We report a serious complication of the paracentesis.

CASE: A 23-year-old male patient was admitted to emergency department with abdominal pain. He had a history of abdominal distension for several months. Therefore, it was learned that the paracentesis was performed 3 days before in another hospital. He denied a history of trauma or drug use. Vital signs and haemodynamic parameters were stable. Abdominal examination revealed marked distension in the abdomen, tenderness and a mass in the left lower quadrant of the abdomen. Other system examinations were normal. Laboratory tests which included hemogram, biochemistry and coagulation tests were normal. Contrast-enhanced abdominal computed tomography has showed a hematoma in the left rectus sheath (Fig. 1) and a common free abdominal fluid (Fig. 2). The patient was followed up in the surgical intensive care unit, and hemoglobin and hematocrit values did not decrease. The patient was hemodynamically stable and was discharged after a three days follow up.

CONCLUSION: Paracentesis is generally regarded as a reliable procedure, as well in patients with coagulopathy or thrombocytopenia. Rectus sheath hematomas (RSH) are a rare complication of paracentesis. Although RSH often has a benign character and restricts itself to conservative treatment, it can sometimes cause rapid progression and may be life-threatening. Clinicians should aware of this potential complication when a patient presents with a mass after paracentesis.

KEYWORDS: Complication, Paracentesis, Rectus sheath hematoma

Figure 1

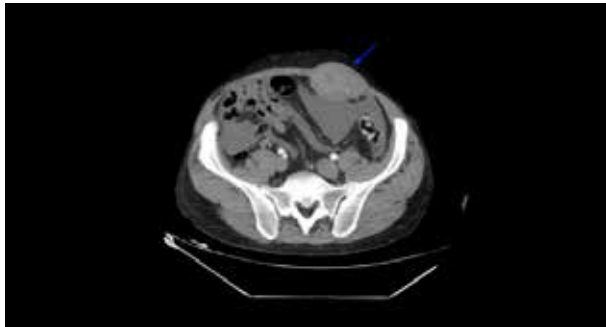
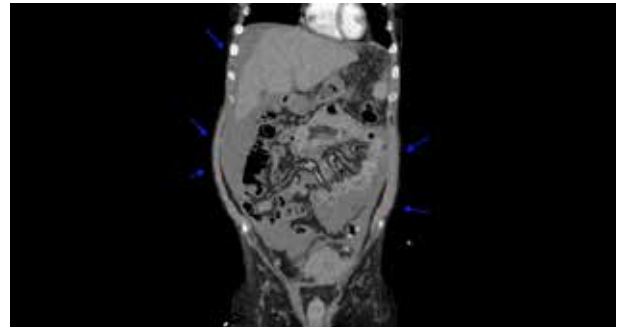


Figure 2



PP-341 PATELLA FRACTURE

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Abdullah Taşcı¹, Ecem Deniz Kırkpantur¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Patella is the largest sesamoid bone of the body. Patella located within the quadriceps tendon; extending the lever arm increases the power of quadriceps, protects the femoral condyles and provides an aesthetic appearance of the string. Patella fractures, which may occur by direct and indirect mechanisms, constitute approximately 1% of all skeletal fractures. Although it can be seen in all age groups, they are common between the ages of 30-50. In males, they are seen twice more than females. Although it may occur in both knees, it is not common to be bilaterally. Direct and indirect trauma can lead to patellar fractures. The direct mechanism is generally in the form of a collision with the front panel in the in-car traffic accident. We aimed to present the case with patella fracture.

CASE: A 55-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaint of pain in the right knee. In his anamnesis, she stated that she fell down on a stairs in the house and collapsed onto a rough floor. The patient did not describe head trauma, nausea and vomiting. Her history was unremarkable. His family history was unremarkable. He wasn't taking any drugs. Vital signs were as; fever: 36 ° C, BP: 112/81 mmHg, heart rate: 84 / min and sO2: 98% respiratory rate: 10 / min. Physical examination revealed tenderness and crepitation in the right knee. Extension was limited in the knee joint. Other system examinations were normal. The patient's ECG revealed normal sinus rhythm and no ischemic findings. The patient's right X-ray revealed fracture of the right patella (Figure 1). Computed tomography (CT) was performed on the patient's extremity. In the prepatellar area, skin defect secondary to trauma and



POSTER PRESENTATIONS

retropatellar bursitis were observed (Figure 2). The patient was hospitalized by the orthopedics clinic.

CONCLUSION: Patella is an important bone in the biomechanical balance of the knee extensor mechanism. Despite new treatment modalities, patellar fractures continue to be a problem in terms of clinical outcomes. The emergency physician should be alert in terms of patellar fracture in patients with in fall.

KEYWORDS: Fracture, Orthopedic emergencies, Patella

Figure 1



Figure 2



PP-342 ACHILLES TENDON RUPTURE

Nezih Kavak¹, Rasime Pelin Kavak², Meltem Özdemir²

¹University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Emergency Department

²University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Radiology Department

INTRODUCTION: We will discuss the clinical and radiological findings of acute rupture of the Achilles tendon in this presentation.

CASE: A 42-year-old man presents for evaluation of a left leg injury. Three days before presentation, when he was playing football and he felt a audible pop in his left ankle. Because of the pain and swelling, he came to Emergency Department. On his physical examination, there was a palpable defect in the left Achilles tendon. The patient could made only minimal plantar flexion against resistance. The Simmonds-Thompson test was positive. In his X ray ankle radiography, there was no fracture or dislocation in his ankle. Increased soft tissue haze is seen in Kager's fat pad and there was a diffuse soft tissue swelling. Achilles tendon thickened and ill-defined (Figure 1). Magnetic resonance imaging was obtained, which confirmed left complete tear of Achilles tendon rupture 3,5 cm proximal to insertion into the calcaneus (Figure 2).

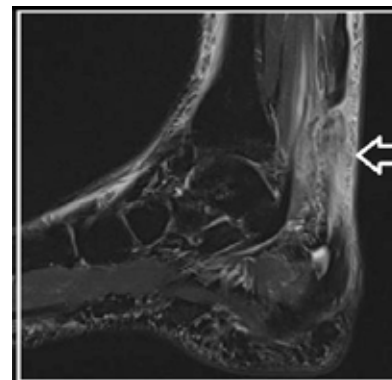
DISCUSSION: The Achilles tendon is the thickest and strongest tendon in the body which is inserted into the middle part of the posterior surface of the calcaneum. It takes part in walking and running. An acute rupture of the Achilles tendon is typically described as middle-aged males and occurs during sport participation. Simmonds-Thompson test is done while the patient is in the prone position, squeezing the calf of an unaffected limb cause the ankle to plantar flexion, but squeezing the calf of a limb with the tendon rupture cause no motion. A positive test has been reported to indicate a rupture of the tendon. In lateral radiography Achilles tendon tear is suggested when the Kager's triangle is disrupted. Kager fat pad (preAchilles fat pad) is normally appears well-defined margins lucency on radiographs. It is important fat pat to detecting abnormalities of the ankle joint. Magnetic resonance imaging is the gold standard for diagnosis and follow-up of treatment.

KEYWORDS: Achilles tendon, Simmonds-Thompson test, Kager's triangle

Figure 1



Figure 2



In lateral radiography of ankle, increased soft tissue haze is seen in Kager's fat in red arrows, Achilles tendon thickened and ill-defined in white arrow.

Sagittal view magnetic resonance imaging of the patient's ankle, showing rupture of the Achilles tendon.

PP-343 LATE PRESENTED TIBIA-FIBULA FRACTURE

Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Melis Dorter, Serkan Dogan, Ramazan Guven, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Tibia fractures constitute approximately 15% of long bone fractures. Surgical treatment of tibia fibula fractures has a serious and persistent infection risk. In spite of surgical treatment, the rate of late and false union is high. Malunion in valgus is common in the proximal end fractures of the tibia. We wanted to present a case of late presented malunion in valgus tibia fibula fracture to remind the physicians that these fractures might have a high rate of complication in despite of surgical treatment.

CASE: A 66-year-old man was admitted to the emergency department with complaints of pain in his left hip, which continued for several days. He had a history of hypertension and it was



POSTER BİLDİRİLER

learned that the patient had had deformity on his ankle caused by fallen down mechanically 15 days ago and hadn't been applied to the hospital because he had been able to move.

Physical examination of the patient revealed a deformity of the left ankle and the cruris. His peripheral pulses were open in the four extremities; his sensation and motor examination were intact. The pelvic radiographs of the patient were normal, while the extremity radiograph revealed a fracture in the left tibia and fibula in which the callus tissue began to form. The patient, who was thought to have pain in the hip caused by postural disorder secondary to left tibia-fibula fracture and was evaluated by orthopedics, was hospitalized for operation.

CONCLUSION: As a result of excessive use of the emergency department, there is patient density in the emergency departments of hospitals. One of the issues of over-unnecessary use of the emergency department is the patients who have applied for performing ongoing complaints or having follow-ups due to old trauma history. However, as emergency medicine physicians we think that we should examine every single patient and be careful in determining the pathologies that require urgent intervention, even though the beginning of the complaint is old.

KEYWORDS: fracture, late presented, malunion

PP-344 IT'S SNOWING

Fatma Tortum

Ministry of Health University, Erzurum Regional Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Erzurum.

INTRODUCTION: The incidence of trauma-induced fractures varies depending on factors such as age, season, and environmental factors. The incidence of traumatic fractures is expected to increase in summer. However, in the regions where snowy and hard winters such as Erzurum are experienced, trauma-related fractures are common in winter.

CASE REPORTS:

CASE 1: A 87-years-old female patient admitted to the emergency department with the complaint of falling on the ice. The patient had tenderness in his right hip. There was right femur fracture in the radiograph (DG). Surgical treatment was planned. She was hospitalized in orthopedics clinics.

CASE 2: A 17-years-old male patient was admitted to the emergency department with the complaint of falling on the ice. The patient had tenderness in the first metacarpal bone of the left hand. There was bennet fracture of the first metacarpal bone in DG. Surgical treatment was planned. He was hospitalized in orthopedics clinics.

CASE 3: A 21-years-old female patient was admitted to the emergency department with the complaint of falling on the ice. The patient had tenderness on the cervical vertebrae. There were C7 and Th1 vertebrae's spinous process fracture in the DG and computed tomography (CT).

CASE 4: A 63-years-old female patient presented to the emergency department with the complaint of falling on the ice. Patient had tenderness in her right forearm sensitivity. There was right ulna fracture in DG. Surgical treatment was planned. She was hospitalized in orthopedics clinics.

CASE 5: A 47-years-old female patient was admitted to the emergency department with the complaint of falling on the ice. She had tenderness in her right ankle. There was fracture of the right posterior malleolus in DG and CT.

CONCLUSION: The common features of the cases we presented were that they admitted to our emergency department in the first week of February. There is a heavy snowfall in Erzurum in winter. Therefore, traumatic fractures are common in winter.

KEYWORDS: bennet fracture, femur fracture, posterior malleolus fracture, traumatic fracture

bennet fracture



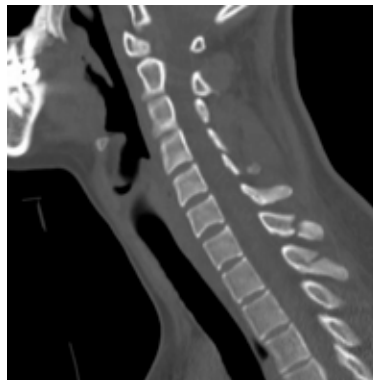
femur fracture



posterior malleolus fracture



spinous process fracture



ulna fracture





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-345 A RARE BUT MORTAL CAUSE OF CHEST PAIN: ESOPHAGUS PERFORATION

Yavuz Cenik¹, Celal Katı¹, Mesut Öztürk², İskender Aksoy¹

¹Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Radiology, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

INTRODUCTION: Esophagus perforation is a life-threatening condition. It can be encountered as a result of blunt trauma, stab wounds, and ingested foreign material; however the most common cause is iatrogenic (59%). It has high mortality and morbidity as the bacterial contamination from oral cavity and air causes mediastinal and pleural infection. Etiology and location of the perforation, duration after the perforation, presence of concomitant esophageal diseases and patient's co-morbidities determine the treatment approach. Early diagnosis and appropriate treatment in emergency department (ED) is very crucial. In this report, we aimed to present a patient with chest pain and esophagus perforation as a result of fall from height.

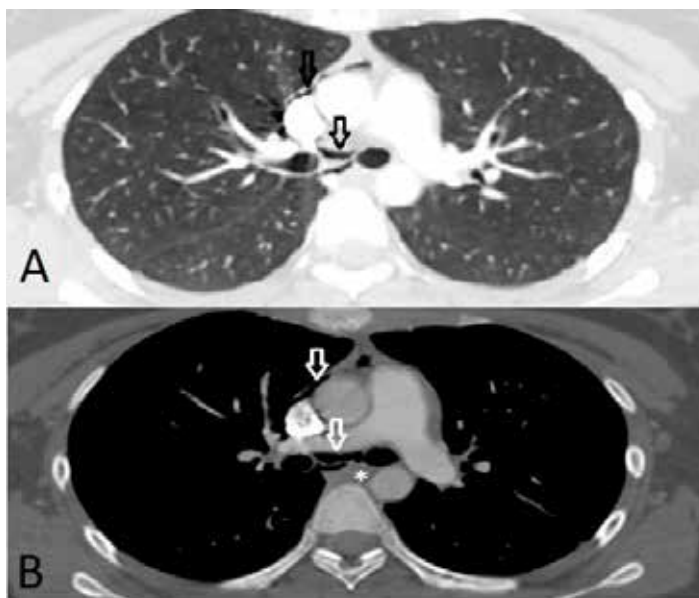
CASE PRESENTATION: A 16-year-old girl was admitted to our ED after fall from 4-meter-height for suicide. She was oriented and cooperated when she was admitted to ED; and the vital parameters were stable. Physical examination was positive for a pain and tenderness at middle mediastinum, pain at pelvis and restricted motion at her both lower limbs. Neurological examination was normal. All blood tests were within the normal limits.

The patient underwent thorax and abdominopelvic computed tomography (CT) examination because of the history of high energy-trauma. CT examination demonstrated pelvic and sacral fractures. Thorax CT demonstrated paracardiac and paraesophageal fat stranding and pneumomediastinum (Figure 1). Those findings aroused the suspicion of esophagus perforation, and she was consulted to chest surgery department. As the perforation area was very small and the patient was clinically stable, the patient was treated conservatively with oral withheld and nasogastric tube. Broad spectrum antibiotic treatment was started for mediastinitis risk. The patient was discharged from hospital at the fourteenth day of her admission without any complications.

CONCLUSION: It should be kept in mind that, in patients with high-energy trauma, life-threatening esophagus perforation may also be the cause of chest pain besides heart, lung, great vessel, bone and soft tissue injury. Studies in the literature have shown that aerobic and anaerobic bacteria grow in the mediastinum very rapidly after esophagus rupture. Therefore, early diagnosis and appropriate treatment is very important.

KEYWORDS: Chest Pain, Esophagus, Perforation

Figure 1



Axial contrast enhanced CT scans of a 16-year old-female patient. Mediastinum (B) and lung window (A) images demonstrate free air in the mediastinum (arrows) and anterior to the esophagus (asterix).

PP-346 ACUTE APPENDICITIS; ANTIBIOTIC THERAPY OR SURGERY ?

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Azizcan Kılıç¹, Merve Manap¹, Neval Akar¹, İnci Cansu Sarı¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute appendicitis (AA) is one of the most common causes of acute abdominal pain. Today, the preferred treatment for acute appendicitis is appendectomy, however; complications are specific to surgical treatment. Acute appendicitis was traditionally treated with early appendectomy. Recently, interest in antibiotics and primary treatment potential has increased and this is thought to be associated with fewer complications than appendectomy. We report a patient with uncomplicated acute appendicitis who did not accept surgery and we treated with antibiotics.

CASE: A 29-year-old male patient was admitted to the emergency department with abdominal pain. It was learned that his pain started yesterday around the umbilicus and was migrated to the right lower quadrant. The patient did not describe nausea and vomiting. He stated that he had anorexia and mild fever. His family history was unremarkable. He wasn't taking any drugs. Vital signs were normal. Physical examination revealed tenderness in the right lower quadrant of the abdomen, and other systemic examinations were normal. Normal sinus rhythm was observed in the ECG of the patient and no ischemic findings were observed. In laboratory tests, leukocytes: 8,800 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 14.8 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 232.000 (100.000-400.000 / mm³) CRP: 1.89 mg / L (0-0.5 mg / L). Other parameters were within normal limits. Abdominal ultrasound of the patient; In the right lower quadrant of the abdomen, a 7.6-mm thick, blind-ended, non-compressive, inflamed tubular structure is evaluated with clinical and laboratory findings that are compatible with acute appendicitis. Abdominal magnetic resonance imaging (MRI) was performed for differential diagnosis. On MRI; The diameter of the appendix was measured as 11 mm and increased. Minimal heterogeneity and millimetric lymph nodes are observed at the periappendicular adipose tissue at the terminal ileum level. The findings were concordant with acute appendicitis. (Figure 1). The patient was hospitalized for operation by the general surgery clinic. The patient did not accept the surgical procedure. Antibiotherapy (ciprofloxacin + metronidazole) was started. Oral intake was stopped. In the follow-up, the patient's complaints were regressed and the patient was treated without surgery.

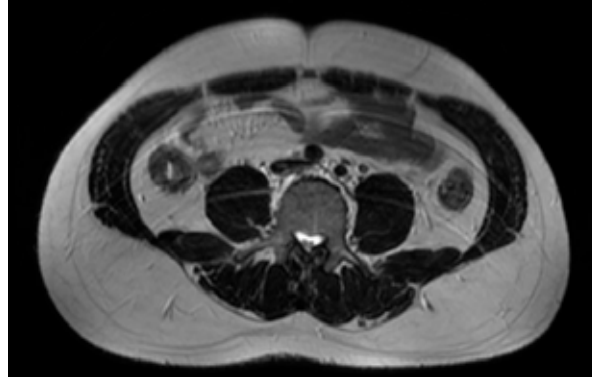
CONCLUSION: The gold standard treatment modality of acute appendicitis is known to be surgical intervention, and we think that non-surgical follow-up with antibiotherapy in selected cases may be a high success rate and a low cost alternative.

KEYWORDS: Acute appendicitis, antibiotics, surgery



POSTER BİLDİRİLER

Figure 1



PP-347 MESENTERIC TORSION; WHIRLPOOL SIGN

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Abdullah Taşcı¹, Cemalettin Sakal¹, Yasin Bostancı¹, Seda Kılıçoğlu¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

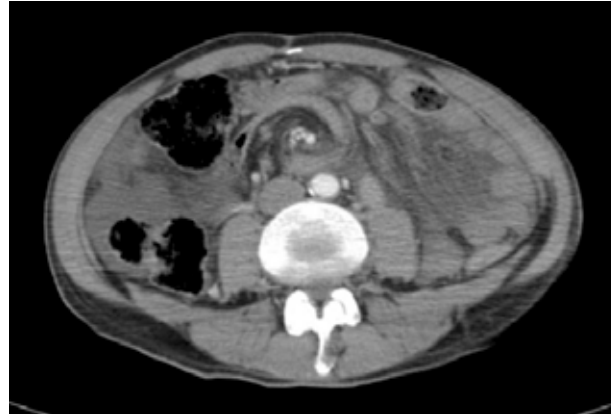
INTRODUCTION: Abdominal pain is the most common cause of urgent application after surgery due to gastric malignancy. However, short-term and long-term complications should be kept in mind in patients presenting frequently and patients should be evaluated more carefully. We aimed to present the mesenteric distortion and its typical appearance.

CASE: A 57-year-old male who had a history of subtotalgastrectomy with gastric tumor one year ago and was followed-up with success. The patient was admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain, nausea and vomiting that started after the meal. The patient does not use any drugs other than the proton pump inhibitor. The vital signs of the patient were stable. Physical examination revealed epigastric tenderness in the abdomen and mild guarding, there was no rebound, there was brown stool in rectal examination. Blood tests of the patient were normal except for lactate (4,8). The patient's pain was discontinued with opiod analgesic and the control examination did not show any positive findings. Contrasted abdominal tomography showed Whirlpool sign which supporting mesenteric torsion (Figure 1).

CONCLUSION: Roux-en-Y gastric bypass complications were classified as early and late. Although early complications are easier to recognize anastomotic leak, bleeding and obstruction, late complications may be difficult to distinguish from other more routine abdominal emergencies in the emergency department. In acute abdominal pain patients should firstly admitted with the emergency department and emergency physicians should be more careful against late postoperative complications. Whirlpool sign is a rare condition seen due to mesenteric distortion. The presence of a whirlpool sign on CT is 78 %100%, 80-90% specific for diagnosis. Further examination should be considered in terms of differential diagnosis in frequent admission.

KEYWORDS: Abdominal pain, mesenteric torsion, whirlpool sign

Figure 1



PP-348 PSOAS ABSCESS WITHOUT PAIN: CASE REPORT

Ramazan Guven, Melis Dorter, Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Doganay Can, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Psoas abscess is a rare condition and can be difficult to diagnose unless it is thought. Clinical findings include nonspecific findings such as low back pain, hip pain, and fever. Delay in treatment is associated with increased mortality and morbidity rates. We wanted to present a case who admitted to the emergency service with cough, sputum and fever, had no abdominal pain, low back pain, no pain in the hip and diagnosed psoas abscess.

CASE: 76 years-old-male patient who had hypertension disease was admitted to our emergency department with complaints of cough, sputum and fever for 10 days. On physical examination of the patient; GCS: 15, four extremities had spontaneous movement. Neurological examination was normal. Light reflex bilateral +/- and pupils were bilateral isochoric. There was bilateral rhonchus in the respiratory sounds. His abdominal examination was normal. Blood pressure: 125 / 85 mm/Hg, pulse: 98 / min. Respiratory rate: 19 / min. Fever: 37 degrees, SpO2: 96%. In the laboratory tests, the infection parameters were found to be high and the patient had pneumonia in his chest X-ray. His medical treatment was planned. He was told to come for a check-up for two days later. The patient's general condition was good when he came to the emergency department. But laboratory tests showed that the infection parameters were elevated. So, Abdominal ultrasonography (USG) was planned. Appendicitis and psoas abscess seen in abdominal USG. The patient still did not describe abdominal pain. Contrasted abdominal computerized tomography was planned. The tomography revealed abscess formation in the psoas muscle and iliopectus muscle on the right. He was consulted with general surgery and interventional radiology. Abscess has been emptied by interventional radiologist. The patient was admitted to the general surgery service for antibiotic therapy.

CONCLUSION: Psoas abscess is a very difficult clinical condition to diagnose. It should be kept in mind especially in patients with low back pain, hip pain and fever. Psoas abscess was detected in this patient with pneumonia and no abdominal findings. It is a rare condition so we would like to present this case. Especially in elderly patients, it should always be kept in mind to plan abdominal imaging in terms of high laboratory parameters to find the infection source.

KEYWORDS: Abscess, psoas, radiology



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-349 A RARE CASE REPORT: THE BULLET IN THE CERVICAL VERTEBRA

Ramazan Guven, Melis Dorter, Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Doganay Can, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Gunshot wounds have been seen frequently because of the increasing incidence of violence. In gunshot wounds, the injury mechanism is important for intervention. The head and neck region includes many anatomical structures of vital importance. The injuries of this area are life-threatening. We wanted to describe a case of injury admitted to the emergency department, shot from the jaw and directed towards the cervical vertebrae.

CASE: A 56-year-old male patient was admitted to our emergency department with a gunshot wound. There was an entry hole through right mental region. There was mandibular mobility. GCS: 15, neurological examination was natural. Four limbs spontaneously moving, bilateral light reflex + / +, pupils were isochoric. Respiratory sounds were natural. BP was 110/75 mm/Hg and heart rate was 95 /min. Respiratory rate was 14/min and oxygen saturation with pulse oximetry was 98. Neck computerized tomography (CT) imaging was performed. On CT, bullet nuclei were observed between C2 and C3 vertebrae. There was a mandibular fragment fracture. The patient was consulted to the brain surgery, plastic surgery and ear nose throat surgery. Surgical intervention was not considered to remove the bullet nuclei. Cervical collar application and polyclinic control were recommended after 1 week. No active bleeding was observed in the mouth, larynx, and nasopharynx because of the path followed by the bullet. No emphysema was observed in the neck. The patient who was recommended for operation for mandibular fracture was referred to the center where this operation could be performed.

CONCLUSION: In the case of head and neck injuries involving many vital aspects, the lead trauma and injury mechanism have an important place in determining the patient's clinic. We wanted to present this case because it is a rare, lucky case.

KEYWORDS: Cervical, bullet, gunshot

PP-350 PNEUMOTHORAX IN A PATIENT WITH AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS

Mazlum Kilic¹, Rohat Ak², Gülbahar Güler¹, Abdullah Taşcı¹, Cemalettin Sakal¹, Ecem Deniz Kırkpantur¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, Istanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: ALS (Amyotrophic Lateral Sclerosis) disease is a progressive, untreated neurodegenerative disease. Progressive muscle weakness occurs as a result of the degeneration of cortical and spinal motor neurons. The mean onset is around 55 years, its prevalence is 3-8 / 100.000 and its incidence is about 1-2 / 100.000. The average life expectancy is about 3-5 years due to respiratory and swallowing difficulties. Patients usually die due to respiratory failure and associated complications. In our case, we aimed to present a patient who was admitted to the emergency department with cough and dyspnea and was diagnosed with spontaneous pneumothorax and pneumomediastinum.

CASE: A 37-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of shortness of breath after coughing. She described inability to remove sputum. Her past medical history revealed that she had been tetraplegic due to ALS for 7 years and she was taking medication with Riluzol 50 mg, venlafaxine 75 mg, baclofen 10 mg, ursodeoxycholic acid 250 mg, gabapentin 600 mg and L-Arginine 500 mg. Vital signs were as follows; fever: 38,7 C, BP: 111/60 mmHg, heart rate: 93 / min and sO2: 92%. On neurological examination was consistent with the basal state of the patient. His respiratory examination revealed crepitation under the skin in his neck and thorax, decreased respiratory sounds in the right lung, and coarsening. Other system findings were normal. Leukocyte counts were found to be 10,500 / mm3 (4,000-10,000 / mm3), CRP: 3,1 mg / L (0-0,5 mg / L), and other parameters including liver and kidney function tests were within the normal range. Thorax computerized tomography showed diffuse invasive appearance of the mediastinal oily planes, common images of the air. The right hemithorax also showed a pneumothorax image which caused a loss of 15% volume. There was widespread mediastinal emphysema (Figure 1). Anterior air images were observed in the left lung. Peribronchovascular consolidated areas were observed in the superior segment of the right lung lower lobe (Figure 2). The appropriate antibiotic, analgesic and mask oxygen were started and the patient was hospitalized in the chest surgery service.

CONCLUSION: Because communication is limited in patients with ALS, it may be difficult to take history. Therefore, more attention should be paid to the examinations of the patients. The emergency physician should keep in mind that pneumothorax may be present in patients with ALS.

KEYWORDS: Amyotrophic lateral sclerosis, pneumomediastinum, pneumothorax

Figure 1



Figure 2



PP-351 THROMBUS OF ULNAR ARTERY IN A PATIENT REFERRED BY NON-TRAUMATIC SWELLING ON THE WRIST

Serkan Dogan, Münise Seda Özalın, Utku Murat Kalafat, Busra Bildik, Dilay Satılmış, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Thrombosis is formation of a log in the lumen of the vessel and interruption of the blood flow. Arterial and venous thrombosis may be detected. Endothelial dysfunction and platelets are in the forefront in aetiology of the arterial thrombosis. The most common cause for arterial thrombosis is atherosclerosis. Arterial thrombus is a severe limb and life threatening condition. Arterial thrombus is most commonly detected on bifurcation of the femoral artery, iliac artery, aorta and popliteal artery. Thrombus on ulnar artery is less than 3%. The aim of the present study was to report a patient who referred because of painful swelling of 1.5 x 2 cm on flexor side of the distal ulna and had thrombus on the ulnar artery detected.

CASE: A 51-year old female patient referred to emergency medicine service because of redness, slight swelling and pain on the interior side of the wrist. The patient had hypertension and vertigo diagnosed previously. Overall health state of the patient was well; she was conscious, she had cooperation and orientation; vital signs of the patient were also stable. The physical examination revealed a hyperemic swelling of 1.5 x 2 cm on flexor -distal side of the ulna (Image 1). It was learned that she was not exposed to any trauma. Distal pulses were controlled and no pulse was detected on the distal side of the swelling. No motor and sensory deficit was detected in the neurological examination. Venous and arterial Doppler ultrasound were ordered for the patient. Thrombus was detected in the lumen of the ulnar artery by arterial Doppler ultrasound; low molecular weight heparin was administrated and the patient was referred to cardiovascular surgery clinic for early surgical intervention.

CONCLUSION: Vascular pathologies should be considered in the patients referring to emergency medicine service with atypical complaints if swelling and pain exist on the limbs. Emergency physicians should evaluate vascular pathologies especially arterial thrombosis, and make a rapid treatment and intervention planning to prevent morbidity and mortality. We believe that a possible morbidity and mortality is prevented in the patient referring with atypical complaints by considering ulnar arterial thrombus which is rare.

KEYWORDS: acute, thrombus, ulnar artery



POSTER BİLDİRİLER

PP-352 A RARE CAUSE OF ILEUS; ACUTE APPENDICITIS

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Hüseyin Özer¹, Ayşe Çağla Özmert Toplu¹, Funda Çoktaş¹, Uğur Turan¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Ileus is a clinical condition caused by disruption of the peristalsis of the small and large intestine or obstruction by a mechanical cause. The main findings of ileus; abdominal pain, gas and fecal retention, nausea, vomiting and abdominal distension. Addition of fever, acidosis, superficial respiration and tachycardia to these findings often suggests that perforation or strangulation develops requiring urgent surgical intervention. The reasons, clinical course and treatment of ileus are different and must be distinguished from each other. We aimed to present a case with acute appendicitis as the cause of ileus.

CASE: A 65-year-old woman presented to the emergency department with complaints of abdominal pain, nausea and constipation. In the history, it was learned that the abdominal pain had been started for 2 days, but did not vomit. He had hypothyroidism and hypertension. His family history was unremarkable. The vital signs were as; fever: 36.0 C, BP: 98/66 mmHg, heart rate: 108 / min and sO₂: 97%. In physical examination GCS: 15, conscious, cooperative, oriented. Abdominal sounds of the abdomen have decreased, abdominal sensitivity is widespread in the lower right quadrant of the defensive and rebound. Other system findings were normal. In the examinations, leukocytes were 13,900 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), CRP: 18,23 mg / L (0-0,5 mg / L) and the other parameters were within normal limits. Urinary microscopy revealed leukocyte (++) and erythrocyte (+++). An intravenous (iv) contrast-enhanced abdominal computed tomography examination revealed an inflamed appendix (Figure 1), which had an 11 mm axial diameter in the lumen of the cecum in the posterior portion of the cecum, which was thought to be a tubular formation, which showed signs of inflammation and edema in the periappendicular fat tissue. Dilatation and air fluid levels were present in the small bowel loops (Figure 2). The patient was consulted with the general surgery clinic. Prophylactic antibiotics and analgesics were performed and the patient was admitted to the surgical service.

CONCLUSION: In patients with abdominal pain, ileus is an important diagnosis. Mechanical bowel obstruction in direct connection with appendiceal inflammation is an extremely rare, but potentially life-threatening. Acute appendicitis should be kept in mind as one of the causes of ileus.

KEYWORDS: acute appendicitis, bowel obstruction, ileus

Figure 1

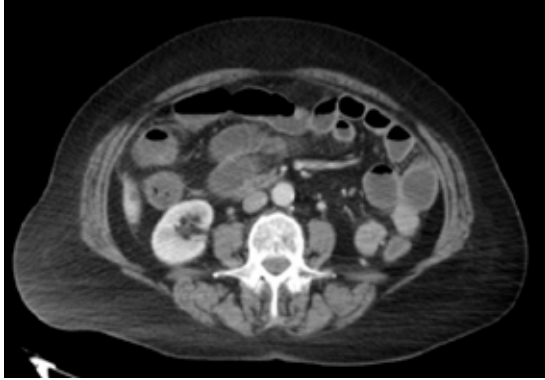
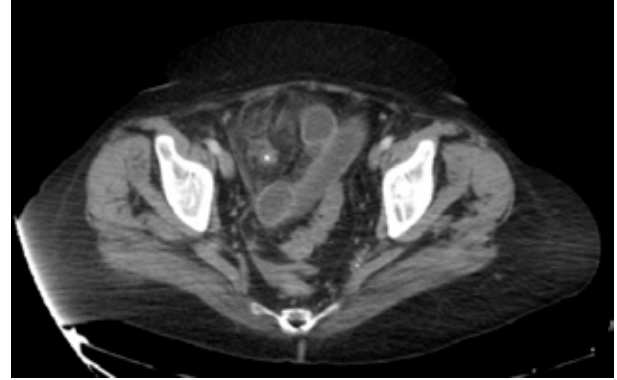


Figure 2



PP-353 ACUTE ABDOMEN DUE TO PEPTIC ULCER PERFORATION

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Numan Aydın¹, Hamdi Akçay¹, Abidin Bayram¹, Sena Özdemir¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute abdomen is characterized by a sudden onset of abdominal pain without manifesting itself in any way. For many reasons, acute abdomen or abdominal pain cases are seen. Approximately 1/3 of the acute abdominal tables require surgical intervention. Appendicitis, cholelithiasis, renal colic, gastric ulcers, gastroenteritis, perforations are the most common causes of acute abdominal pain.

CASE: A 38-year-old male patient was admitted to the emergency department with a sudden onset of abdominal pain. The patient had nausea, but no vomiting. There was no known disease or drug use in the patient's medical history. Vital signs were as; fever: 36.4 BP: 107-61 heart rate: 67 spo₂: 98. There was periumbilical tenderness and defense in the abdominal examination. Other system examinations were normal. Analgesia was performed. In the blood tests; WBC:13,000 mm³ and other investigations were normal. Contrast-enhanced abdominal computed tomography showed a free air image in the abdomen and was evaluated in favor of perforation. The patient was referred to the general surgery and was taken to the emergency operating room. Surgical result was seen in the perforation of the gastric pyloric region and leakage of the stomach contents into the abdomen. He was discharged in a healthy manner after a few days.

CONCLUSION: In conclusion, the morbidity and mortality of peptic ulcer disease is high. The frequency of young patients has increased 2-3 times in recent years. The disease is characterized by a loss of tissue penetrating gastrointestinal mucosa. Although the exact etiology of peptic ulcer perforation still remains unclear, some factors such as stress, an underlying disease or corticosteroid/non-steroidal anti-inflammatory drugs are proven to play a role. Therefore, it should be kept in mind that there may be peptic ulcer perforation presenting with acute abdomen.

KEYWORDS: acute abdomen, peptic ulcer, perforation

PP-354 RECTUS SHEATH HEMATOMA AFTER COUGH

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Ayşe Çağla Özmert Toplu¹, Ferhat Yıldız¹, Fatih Cırılı¹, Güven Yılmaz¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute abdominal pain is one of the common causes of admission to the emergency department. Rectus sheath hematoma (RSH) is the accumulation of blood into the rectus abdominis muscle sheath through rupture of the rectus muscle or epigastric vessels. RSH is a relatively rare condition in acute abdominal pain. It may occur due to various causes such as trauma, anticoagulant drugs, drug injection, hematological and bleeding disorders, increased intraabdominal pressure with straining, pregnancy and hypertension. The most common predisposing factor is anticoagulant therapy. In this case, we aimed to present a patient without predisposing factors and who developed RSH following cough.

CASE: A 56-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of bruising on the abdomen that started after coughing. There was no history of trauma. The patient's medical history was unremarkable. Vital signs were as; 36.5 C, BP: 137/74 mmHg, heart rate: 96 / min and sO₂: 96%. In physical examination GCS: 15, conscious, cooperative, oriented. Abdominal examination revealed a 6x5 cm ecchymosis (Figure 1) and minimal sensitivity in the left rectus muscle. There was no defensive rebound. Other system findings were normal. Laboratory tests were as; leukocytes 9,200 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin 14.5 g / dl (12.00-14.00) CRP: 1,7 mg / L (0-0,5 mg / L), INR: 0.94 (0.75-1.27). Liver and renal function tests, were within normal limits. Intravenous (iv) contrast-enhanced abdominal computed tomography revealed a hematoma in the left rectus muscle. The patient was evaluated as type 1 RSH. (Figure 2). The patient was admitted to the general surgery clinic.

CONCLUSION: RSH can rarely occur in healthy people after coughing. In patients presenting to the emergency department with abdominal pain, the story should be well questioned and rectus sheath hematoma should be considered in the differential diagnosis.

KEYWORDS: abdominal pain, rectus sheath hematoma, surgical emergencies



POSTER PRESENTATIONS

Figure 1



Figure 2



PP-355 LEFT SIDE PAIN: RENAL COLIC OR RENAL INFARCT?

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Hüseyin Özer¹, Ecem Deniz Kırkpantur¹, Selman Faruk Akyıldız¹, İdris Arslan¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Renal artery thrombosis is a rare clinical entity with a high morbidity and mortality. Since it has no specific and sensitive findings, it can be easily bypassed if it is not considered in the differential diagnosis. The prevalence of the patients admitted to the emergency department is reported to be 0.02 / 1000. We present a case of acute renal artery thrombosis admitted to our emergency department with the complaint of left side pain.

CASE: A 59-year-old male patient presented to the emergency department with left side pain. He had a history of coronary bypass 1 year ago. Vital signs were as; fever: 36.0 ° C, BP: 152/73 mmHg, heart rate: 95 / min and sO 2: 96%. In his physical examination GCS: 15 was conscious, cooperative, and oriented. Lung and heart sounds were natural. There was right costavertebral angle sensitivity. ECG showed normal sinus rhythm. There was no sign of ischemia. Other system findings were normal. Laboratory tests showed; leukocytes: 13,400 / mm3 (4,000-10,000 / mm3), hemoglobin: 11.0 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 263.000 (100.000-400.000 / mm3) CRP: 2.67 mg / L (0-0.5 mg / L) Creatinine: 1.22 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 20 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) LDH: 220 U / L (125- 220 U / L). There was erythrocyte (+) in urinalysis. Other parameters were within normal limits. Contrast enhanced abdominal computed tomography (CT) was planned for differential diagnosis of abdominal pain. Abdominal CT revealed renal infarction in the left kidney (Figure 1). The patient was diagnosed as renal infarction and interventional radiology and cardiovascular surgery were not considered as urgent intervention.

CONCLUSION: Acute renal artery thrombosis is a condition that has no specific and sensitive findings, has high morbidity and mortality and can be easily missed if it is not considered in the differential diagnosis. Acute renal artery thrombosis should be considered in patients with severe side pain.

KEYWORDS: left side pain, renal colic, renal infarct

PP-356 VOCAL CORD PARALYSIS DUE TO RECURRENT INTUBATION

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Caner Aykanat¹, İdris Arslan¹, Ömer Faruk Yılmaz¹, Ecem Özlem Oğrak¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Vocal cord paralysis (VCP) is a clinical picture that can be seen with hoarseness, effort speech, dyspnea, stridor, swallowing problems, aspiration. It is innervated by the superior and inferior laryngeal nerves and may develop symptoms related to the destruction of one or both of these nerves. The most common causes are iatrogenic trauma (surgery: most frequent thyroid surgery, radiotherapy, endotracheal tube intubation), malignancies, inflammatory and infectious diseases, exogenous toxins, congenital, neurological and idiopathic.

CASE: A 21-year-old female patient was brought by 112 teams due to shortness of breath and low saturation. Physical examination revealed as fever: 36.5 ° C, BP: 130/70 mm / Hg, pulse: 88 / min, fingertip blood glucose: 180, SpO2: 80% (with 10 l oxygen); Glasgow coma score: 5, unconscious, no orientation-cooperative, pupillary mild miotic, light reflex + / +, agonal breathing pattern. Endotracheal intubation was planned. She was intubated only with tube number 5,5 due to vocal cord stenosis. According to the information obtained from the patient, there have been multiple intensive extubation attempts and multiple unsuccessful extubation attempts depending on substance abuse (cannabis, heroin, ecstasy). It was learned that he had applied to the external center with respiratory distress 10 days ago and had a history of intubation for 2 days. In the study of urine substance, ecstasy, amphetamine and cocaine were observed. Brain and thorax tomography and pulmonary angiography revealed no pathology. In the video laryngoscopy performed by the otolaryngologist due to vocal cord stenosis, there was bilateral edema in the vocal cords, right vocal cord was inactive, minimal movement in the left eye and rima glottis gap was observed as 3 mm. The patient was transferred to anesthesia because of the need for intensive care. In the intensive care follow-up, the patient underwent a tracheotomy. After 2 weeks of follow-up, the patient did not develop any complication and was excised by polyclinic control.

CONCLUSION: In case of hoarseness and severe respiratory distress following endotracheal intubation, vocal cord paralysis should be kept in mind in order to prevent possible complications. Comprehensive anamnesis, ENT and neurological system examination are required.

KEYWORDS: intubation, substance abuse, vocal cord paralysis

PP-357 A CASE OF PAINLESS AORTIC DISSECTION

Ahmet Ozbek, Erkan Gunay, Betül İscan

Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

Aortic dissection is an important emergency diagnosis for patients with chest pain. A classic aortic dissection begins with a laceration of the aortic intima and inner layer of the aortic media, forming an entrance tear that allows entering blood to split the aortic media. Mortality and morbidity remains high for acute conditions. Acute aortic dissection classically produces sudden onset of severe chest pain that often has a tearing or ripping quality. D-dimer levels have very high sensitivity but only fair specificity for diagnosing acute aortic dissection. We present an unusual case of acute aortic dissection with high levels of d dimer.

A 63 year old female presented to our emergency department with onset of dyspnea. Her history included hypertension and she denied any other symptoms. Laboratory findings were otherwise within normal range except high levels of D Dimer. Patient was without any symptoms but ordered thoracic computed tomography to rule out pulmonary emboli. Tomography revealed Stanford class A aortic dissection (figure 1). Patient followed up at the emergency department, she remained stable without any symptoms and her follow up vitals were normal.

Figure 1





POSTER BİLDİRİLER

She was admitted to cardiovascular intensive care unit.

Aortic dissection is an important finding at the emergency department presenting classically with sudden and intense chest pain. The literature survey confirmed findings of other studies that D-dimer levels have very high sensitivity but only fair specificity for diagnosing AAD, and are best used as a negative marker for ruling out AAD in patients with low likelihood of the disease. patient presented only with minor dyspnea and high levels of d dimer.

Emergency physicians should be informed on different clinical presentations of aortic dissection for proper management and should consider this diagnosis for high levels of D. Dimer.

KEYWORDS: aortic dissection, cardiovascular emergency, d dimer

figure 1



PP-358 TAKE OF YOUR RING BEFORE HANDLING THE MACHINE; OCCUPATIONAL AVULSION INJURY ASSOCIATED WITH A WEDDING RING

Erkan Gunay, Ahmet Ozbek, Nazmiye Ozcan
Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

Occupational injuries are preventable public health challenges that can cause morbidity and loss at work-force. Upper extremity injuries especially hand and wrist injuries are commonly affected area in occupational accidents.

A 51 year old male referred to our emergency department with a left hand injury. He was wearing his wedding ring on his left fourth digit and the glove he was wearing caught into the spinning machine and he had digital avulsion injury because of his ring. Pain limited the ability to evaluate functional status but there was vascular deficit distal of the injury. X-ray revealed evidence of associated fracture and the disformed wedding ring on his left fourth digit (figure 1). After hand surgery consultation patient underwent emergency surgery.

Hand injuries are commonly seen after occupational accidents causing disability and decreased productivity. Hand and wrist accessories especially rings are associated with upper extremity injuries and are an important public health problem but these occupational injuries can be prevented by increasing workplace safety guidelines and educating workers. Emergency department physicians should inform patients about safety issues in order to prevent future accidents and should be aware of both surgical and nonsurgical treatment options in order to evaluate patients properly.

KEYWORDS: occupational injury, hand trauma, avulsion injury

figure 1



PP-359 CAN YOU SWALLOW A 12 CM LONG PIECE OF IRON; A CASE OF GASTROINTESTINAL FOREIGN BODY?

Ahmet Ozbek, Erkan Gunay
Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

Foreign body ingestion is a frequent cause of gastrointestinal emergency. It may cause significant morbidity and mortality. This can effect especially the pediatric population or, adult patients with mental deficiencies or psychiatric changes. Most of the ingested foreign bodies pass through the gastrointestinal tract spontaneously but some may need endoscopic or surgical removal. We present an adult patient with a 12 cm long piece of iron foreign body ingestion.

A 38 year old male patient referred to our emergency department after ingesting a piece of iron. Patient was a foreign inmate accompanied by cops. He denied any medication or surgical history. He declared that he was forced to digest the piece of iron during a conflict with the people he was working with. He complained about this to the cops while he was arrested for deportation. Patient presented without any complaints and his vital signs were within normal range. X ray revealed the 12 cm long radio opac foreign body in the abdomen (figure 1). Abdominal computed tomography revealed a gastric foreign body without any additional pathologies including gastrointestinal perforation. After surgical evaluation patient underwent endoscopic removal of the gastric foreign body and he was discharged the next day without any complications.

The management of gastrointestinal foreign body ingestion is multidisciplinary. Surgical evaluation is important for the risk of perforation and emergency operation. Foreign bodies in the upper gastrointestinal tract represent a frequent cause of emergency endoscopy and the procedure is a successful technique which allows the removal of the foreign bodies in almost all cases without significant complications. Emergency physicians should be aware of the high risk patients and intervention options of gastrointestinal foreign bodies for proper management of the patients at the emergency department.

KEYWORDS: foreign body, emergency endoscopy, gastrointestinal imaging

figure 1



PP-360 IDENTIFYING RAPIDLY DEVELOPED PERIORBITAL EDEMA, A CASE OF ZONA OPHTHALMICA

Ahmet Ozbek, Erkan Gunay
Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

Varicella-zoster virus infections are commonly seen in the general population. The lifetime risk of herpes zoster is estimated to be 10–20 % and this increase with age. Herpes zoster ophthalmicus is the condition of shingles presented around orbita and accounts for 20 % of all locations of shingles. The lifetime risk of this condition is about 1–2 %. Despite the commonly practiced management of this infection sequelae still can occur and early diagnosis and proper medical therapy is crucial. We present a case with rapidly developed case of herpes zoster ophthalmicus.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

A 43 year old male presented to our emergency department with a rapidly developed edema and vesicular lesions around his left eye and nasal area (figure 1). He had symptoms since one week and has been treated with antibiotics. He denied any medical or surgical history. His vital signs were within normal range and systemic physical exam was unremarkable. His lesions were around his left eye, frontal and nasal area described as red vesicular and pustular lesions. Laboratory tests revealed elevated levels of CRP and neutrophils.

Ophthalmic evaluation revealed corneal punctate epitheliopathy and left upper and lower palpebral edema and vesicular lesions correlated with herpes zoster. Affected lower palpebral skin lesions were considered as uncommon. He was given local zona ophthalmic therapy and discharged from the emergency department with ophthalmology and dermatology follow up.

Herpes zoster ophthalmicus is an extension of a herpes zoster infection involving the trigeminal nerve, which results from the reactivation of a latent varicella virus among individuals who had contracted a varicella infection sometime within their lifespan.

Due to the vague presenting symptomatology, many patients may be misdiagnosed lessening the chance for prompt diagnosis and therapeutic intervention. Emergency physicians should be aware of this condition for proper management of herpes zoster ophthalmicus in order to avoid complications.

KEYWORDS: zona ophthalmicus, herpes zoster, ocular emergency

figure 1



PP-361 BILATERAL HUGE CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA WITH NO NEUROLOGICAL DEFICIT

Erkan Gunay, Ahmet Ozbek

Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

A subdural hematoma is a collection of blood below the inner layer of the dura but external to the brain and arachnoid membrane. Subdural hematoma occurs not only in patients with severe head injury but also in patients with less severe head injuries, particularly those who are elderly or who are receiving anticoagulants. Subdural hematoma may also be spontaneous. We present an elderly patient with traumatic subdural hematoma.

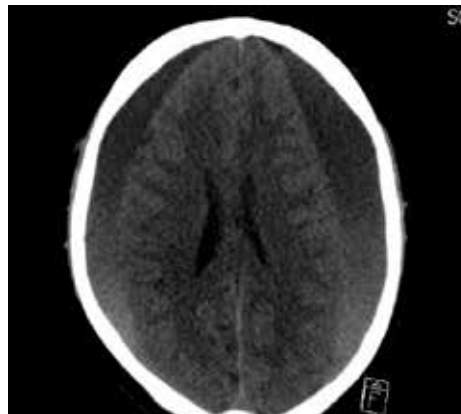
An 85-year-old male patient had a head trauma 3 days ago. He was admitted to the emergency department because of headache. Physical examination revealed no neurological deficits, and systemic evaluation was otherwise unremarkable. His orientation and cooperation were in normal course. Cranial computed tomography revealed bilateral large subdural hematoma (figure 1).

In this patient, the subdural hematoma did not cause cranial shift, so it was able to resume normal daily activities. After neurosurgical evaluation the patient was operated. After the surgery patient was admitted to the intensive care unit, and later died due to recurrent bleeding.

Elderly patients with this type of head trauma, chronic diseases especially with hypertension, diabetic, using anticoagulant medication should definitely be investigated by cranial tomography. Emergency physicians should be aware of late presentation of subdural hematoma for proper emergency management of these patients.

KEYWORDS: subdural hematoma, head trauma, geriatric patient

figure 1



PP-362 CILTALTI AMFİZEM

Ahmet Ozbek, Erkan Gunay

Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

Orbital subcutaneous emphysema is not a true emergency but it can be distressful to patients. This phenomenon develops when air enters the surrounding soft tissue underlying reasons include facial bone trauma, iatrogenic dental and otolaryngeal procedures, and gas-producing infectious microorganisms. We present an uncommon reason for orbital subcutaneous emphysema related to sneezing. Although orbital subcutaneous emphysema is not a true emergency, it can be distressful to patients.

A 55 year old male patient presented to our emergency department after left orbital swelling following sneezing. He denied any symptoms related to eyesight and his systemic evaluation was



POSTER BİLDİRİLER

unremarkable. He denied any medication or disease history. Patient was ordered head and orbital computed tomography which revealed left periorbital subcutaneous emphysema (figure 1). After ophthalmologic evaluation his eye exam was evaluated as normal except subcutaneous crepitation. Patient was given antibiotic and antihistaminic treatment and discharged from the emergency department with ophthalmology follow up.

Although subcutaneous emphysema is not considered as a true emergency this can be distressful for the patients.

This case serves to bring awareness to emergency department physicians regarding the possibility of a nontraumatic orbital subcutaneous emphysema and its related complications.

KEYWORDS: subcutaneous emphysema, sneezing, ophthalmic emergency

figure 1



PP-363 BILATERAL ANTERIOR SHOULDER DISLOCATION WITHOUT TRAUMA

Handan Özen Olcay, Emine Emektar, Meral Tandoğan, Mehmet Ali Özbek, Yücel Yüzbaşıoğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Shoulder dislocations account for 50 percent of all major joint dislocations [1-2]. Anterior dislocation is most common, accounting for 95 to 97 percent of cases. Bilateral shoulder dislocations are by contrast rare, as the dislocating forces have to act on both shoulder joints synchronously and simultaneously [3].

Here we report a patient with bilateral anterior shoulder dislocation without trauma.

CASE: A 25-year-old male patient without history of comorbid disorder presented to emergency department with bilateral shoulder pain awakening from sleep without trauma. In his history his left shoulder was dislocated spontaneous more than 10 times. His vital signs were normal. Both shoulders were abducted and externally rotated. Physical examination showed fullness over anterior aspect and bilateral squaring of his shoulders (epaulet sign). Both humeral heads were palpated in the anterior aspect of each joint and there was a global, painful restriction of range of motion in both shoulders, without any evidence of peripheral motor, sensory and vascular deficit.

Radiographs confirmed bilateral anterior glenohumeral dislocation. Both shoulders were reduced using Kocher's technique under sedation with midazolam. Reduction of both shoulders was obtained which was confirmed radiologically. Both arms continued to be neurovascularly intact after reduction.

As a result of orthopedics consultation, the patient was discharged from the emergency department with bilateral velpau bandage to be called for polyclinic control one week later.

DISCUSSION: As opposed to unilateral shoulder dislocations, simultaneous bilateral shoulder dislocations are rare occurrences. Bilateral shoulder dislocation was first described in 1902 in patient in whom excessive muscular contractions occurred as a result of Camphor overdose[4].

Bilateral posterior shoulder dislocations occur mostly due to electrical shock, seizures or hypoglycaemic episodes, and these occur as a sequel of maximal involuntary muscle contractions. The weaker external rotating muscles are overpowered by the stronger internal rotators, resulting in adduction and internal rotation sufficient to dislocate the humeral head posteriorly. Unlike posterior dislocations, anterior dislocations occur more commonly following trauma.

KAYNAKLAR:

1. Simonet WT, Melton LJ, Cofield RH, et al. Incidence of anterior shoulder dislocation in Olmsted County, Minnesota. Clin Orthop Relat Res 1984;186.
2. Zacchilli MA, Owens BD. Epidemiology of shoulder dislocations presenting to emergency departments in the United States. J Bone Joint Surg Am 2010; 92: 542.
3. Tripathy SK, Sen RK, Aggarwal S, et al. Simultaneous bilateral anterior shoulder dislocation: Report of two cases and review of the literature. Chin J Traumatol. 2011; 14: 312-5.

KEYWORDS: anterior, dislocation, shoulder

Figure 1



Figure 2



Figure 3





POSTER PRESENTATIONS

PP-364 IS THE CAUSE OF HYDRONEPHROSIS CALCULI OR POLYCYSTS?

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Elçin Ömercikoğlu¹, Fatih Cırlı¹, Güven Yılmaz¹, Selman Faruk Akyıldız¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD) is an inherited disease characterized by progressive cyst formation in bilateral kidneys and one of the common causes of end-stage renal disease. The disease is characterized by the continuous widening of a large number of cysts originating from the renal tubules. Renal failure is usually not detected until the third and fourth decade. In this article, we aimed to present a case who was admitted to emergency department with the complaint of side pain and was diagnosed with ADPKD and nephrolithiasis by imaging.

CASE: A 57-year-old male patient presented to the emergency department with left side pain for 1 day. The patient had no previous history of trauma. He had a previous history of renal calculi. In his family history, ADPKD was present in her father and sister. Vital signs were as; fever: 36.0 ° C, BP: 160/91 mmHg, heart rate: 88 / min and sO2: 97%. In his physical examination GCS: 15 was conscious, cooperative, and oriented. Lung and heart sounds are natural. There was no comfortable defender or rebound. The kidneys were palpated and left costovertebral angle was present. Laboratory tests showed that leukocytes: 8,700 / mm3 (4,000-10,000 / mm3), hemoglobin: 11.6 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 234.000 (100.000-400.000 / mm3) CRP: 4.88 mg / L (0 - 0.5 mg / L) Creatinine: 5.83 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen was 69 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl). Other parameters were within normal limits. Abdominal CT showed a marked increase in both renal sizes on the left side, with widespread cystic formations on the right side and grade 3 hydronephrosis on the left side (Figure 1). The patient was evaluated by urology clinic and called for polyclinic control.

CONCLUSION: Patients with a diagnosis of ADPKD and those who have side pain to the emergency department should not be delayed in the diagnosis of hydronephrosis. As these patients develop chronic renal failure in the future, treatment should be started early.

KEYWORDS: calculi, hydronephrosis, polycyst

Figure 1



PP-365 RADIUS-ULNA SHAFT FRACTURE WITH RADIAL DISTAL TIP FRACTURE

Handan Özen Olcay, Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Mehmet Ali Özbek, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The shaft fractures of the radius and ulna cover 5-10% of all bone fractures in children. Their incidence has increased markedly in recent years. They are one of the few paediatric fractures that show a real risk of complications and prolonged morbidity. Segmental radius shaft fractures are, however, less commonly seen. The most typical mechanism of injury resulting in children's forearm shaft fractures is falling down while a child protects himself or herself with an outstretched, pronated upper arm. At the time of crash, the pronated forearm will absorb the trauma energy (arrow) and suddenly fracture to a supination position and bend dorsally.

We hereby report a case of segmental complex radius fracture with mid-shaft ulna fracture.

CASE REPORT: A 12-year-old male patient was admitted to the emergency department with a complaint of falling and deformity in the right forearm. On examination, obvious deformity was present, no neurovascular deficits noted. Radiography revealed an intra-articular ipsilateral distal Radius Salter Harris Type 2 fracture along with mid shaft segment fracture and ulna shaft fracture (Figure 1,2). He was consulted by the Department of Orthopedics and offered surgery to the patient. Closed reduction and splint was applied to the patient. The patient was followed up at the orthopedics service for 1 week. The fracture began to heal without operation (Figure 3,4). The patient was discharged with polyclinic control.

DISCUSSION: For differential diagnosis, not only two-bone fractures but also possible fracture dislocations can be identified in the plain radiographs: Monteggia fracture dislocation includes a dislocation of the radial head accompanied by a fracture or plastic deformation of the ulna. Galeazzi fracture dislocation consists of a radius fracture with a concomitant dislocation at the distal radioulnar joint. While diaphyseal fractures of the radius and ulna are common, the trifocal diaphyseal fracture of the radius with concurrent mid-shaft ulna fracture is much less frequently encountered. No classification system as yet has described this particular type of injury. While diaphyseal fractures of the radius and ulna are common, the trifocal diaphyseal fracture of the radius with concurrent mid-shaft ulna fracture is much less frequently encountered. No classification system as yet has described this particular type of injury.

This report highlights a rare injury and its management.

KEYWORDS: Radius, shaft fracture, ulna

Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4



PP-366 A RARE CASE: OVARIAN HIPERSTIMULATION SYNDROME

Aysegül Yiğit, Rümeyza Günay İnanç, Rahime Turan, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Ovarian Hyperstimulation Syndrome(OHSS) is an iatrogenic complication that is usually caused by endogenous HCG hormone secreted from the placenta during pregnancy or by exogenous hcg hormone to trigger ovulation during Assisted Reproductive Technique (ART). We report a case presenting to the emergency department with pleural effusion due to OHSS.

CASE: A 30-year-old female patient was admitted to the emergency department with chest pain and shortness of breath. The patient who had Euthyrox tablets due to hypothyroidism had no other disease history. The patient's anamnesis received oocyte pick up 10 days ago. In the physical examination, the only pathologic finding is decreased lung sound at the base of right lung. Biochemical tests of this patient has shown that D-dimer 2770 ng/mL, CRP 1,6 mg/dl. Arterial blood gas analysis has shown that pH: 7,45, PO2: 78,5,PCO2: 35,5,SatO2: 97. There is no more abnormalities at biochemical parameters. Thorax tomography showed pleural effusion on the right side and atelectasis near the effusion (Figure 1). Thorax CT angiography was performed



POSTER BİLDİRİLER

to exclude pulmonary embolism due to D-dimer elevation and the emboli were excluded. As there was no leukocytosis and crp elevation, pneumonia was not considered in the foreground. 1000 cc serous fluid was aspirated by pleurocan to relief pleural effusion. Because of the history of oocyte pickup procedure in the patient's history, OHSS was considered in the foreground and the patient was interned with gynecology consultation. The patient was followed up with symptomatic treatment in gynecology clinic.

CONCLUSION: Ovarian hyperstimulation syndrome may occur as a complication of assisted reproductive techniques with ovulation induction. Although it is usually self-limiting under close follow-up, cases that are so severe as to require hospitalization are found in approximately 2% of all ART cycles. Only the frequency of death due to OHSS is reported to be 3 / 100,000. Although this ratio seems to be low at first glance, it is a very important statistical fact that 6-7 patients lost their lives in order to conceive when considering that 450.000 cycles in Europe and 150.000 cycles in the USA are made per year.

It is a diagnosis that should be kept in mind in the patients who applied to the emergency department and who had planned for pregnancy with a history of hormone treatment.

KEYWORDS: Ovarian Hiperstimulation Syndrome, Assisted Reproductive Technique, Pleural Effusion

Pleural effusion in thorax CT



PP-367 RECTUS SHEATH HEMATOMA DUE TO MINOR TRAUMA

Doğanay Çelik, Altın Oskay, Önder Tomruk

Department Of Emergency Medicine, School of Medicine, Süleyman Demirel University, Isparta, Turkey

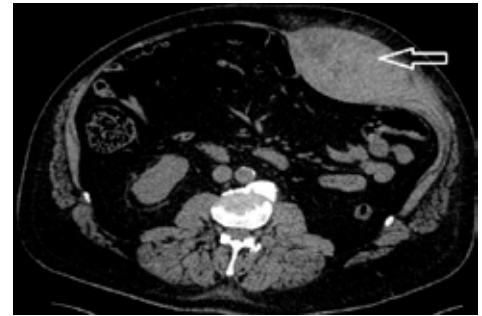
INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma (RSH) is one of the causes of acute abdominal pain caused by rupture of the rectus muscle or epigastric vessels. RSH is likely to occur in patients with bleeding disorders. There are cases where even a minor trauma, such as severe cough, cause RSH. Here we present a case of rectus hematoma after a minor trauma in a patient who was not on anticoagulants.

CASE: A 64-year-old male patient was admitted to the emergency department with new-onset left abdominal pain and swelling. The patient stated that a sudden swelling and pain occurred in his left abdomen suddenly during abdominal palpation while he was undergoing physical examination for another reason in the outpatient clinic. The patient, who had a history of coronary artery disease and hypertension, was using ASA, clopidogrel and metoprolol due to these chronic illnesses. His vital signs were as follows. Blood pressure: 121/77mmHg, heart rate: 94/min, respiratory rate: 19/min, body temperature: 36°C, O2Sat: 98%. His physical examination revealed a mass and tenderness during palpation of the left upper quadrant of the abdomen. His laboratory tests, Plt: 215x103/μL, Aptt: 26.3s. (25.7-38.4), Pt:13.1s. (9.4-13.5), Inr: 1.12, were within normal limits. Ultrasonography of the patient in the ER revealed anechoic fluid in the left abdomen. On computed tomography, a heterogeneous-hyperdense mass (hematoma?), with the widest transverse diameter of 64x120mm in the rectus muscle, was observed (Figure 1). General surgery clinic was consulted regarding RSH and the patient was admitted to the ward with the purpose for hemorrhage monitoring.

DISCUSSION: RSH is a rare phenomenon. It should be primarily considered especially in advanced-age-patients, patients with coagulation disorders, situations leading to sudden increase of intra-abdominal pressure such as severe cough and post-trauma masses. Abdominal ultrasonography and computed tomography are useful diagnostic tests. Preferably avoiding surgical intervention and putting palliative support therapy into practice would be the most appropriate treatment options.

KEYWORDS: Abdominal pain, minor trauma, rectus sheath hematoma

Figure 1



A heterogeneous-hyperdense mass (hematoma?), (white arrow).

PP-368 ACUTE ABDOMINAL PAIN DUE TO RECTAL FOREIGN BODY

Durali Güllü, Altın Oskay, Önder Tomruk

Department Of Emergency Medicine, School Of Medicine, Süleyman Demirel University, Isparta, Turkey

INTRODUCTION: The symptom of abdominal pain comprises an important part of the emergency department admissions. Rectal foreign bodies, which are among the causes of abdominal and rectal pain, may cause perforation, obstruction or infections. During initial evaluation, the presence of foreign bodies is often not expressed by patients, causing the diagnosis to be reached only post-imaging.

CASE: A 43-year-old male patient presented to our emergency department with a complaint of diffuse abdominal pain. At presentation, the patient's vital signs were as follows: blood pressure: 120/62mmHg, heart rate: 135/min, body temperature: 36.4°C, respiratory rate: 22/min. Physical examination revealed widespread tenderness, guarding and rebound in the abdomen. Contrast-enhanced abdominal tomography was performed in order to clarify the etiology of acute abdomen. There were findings consistent with perforation in the proximal part of the foreign body and free air densities in the abdomen. (Figure 1) The patient admitted that he was a drug addict and he had had a foreign body in his rectum for 1 day. After consultation with the general surgery clinic, the foreign body was removed from the sigmoid colon by laparotomy.

DISCUSSION: While investigating the causes of acute abdomen, direct radiography, ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging are the chosen modalities. Among these methods, computed tomography, with its 3D imaging capabilities, aids to determine the location, size, complications and treatment of the foreign bodies. In the absence of symptoms and signs of peritonitis in patients with rectal foreign bodies, conservative methods are used primarily for treatment purposes. On the other hand, laparoscopy or laparotomy are the preferred treatment modalities in the presence of signs and symptoms of acute abdomen and perforation.

KEYWORDS: Abdominal pain, colonic perforation, rectal foreign bodies

Figure 1



Computed tomography imaging of perforation in the proximal part of the rectosigmoid foreign body (arrow) and free air densities around it.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-369 STRETCHING THE INDICATIONS OF PROSEDURES IN EMERGENCY DEPARTMENTS: PENILE BLOCK

Oğuz Eroğlu¹, Osman Sercan Sarı¹, Sevilay Vural², Sinan Oğuzhan Özsan¹, Figen Coşkun¹

¹Kırıkkale University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Kırıkkale, Turkey

²Bozok University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: The penis is innervated by the pudendal nerve (S2-S4). Penile block is the local anesthesia of the penis. The most common indications of this procedure are repair of penile lacerations, release of paraphimosis, circumcision or dorsal slit of the foreskin but the indications can be directed by the need of patients. Herein, we present a case with painful penile skin lesions.

CASE: A 70-year-old male patient was admitted to our Emergency Department (ED) severe pain on his penis starting from glans penis four hours ago. He had a history of surgery for colon tumor and had colostomy for 9 years. He also had diabetes mellitus type II for 40 years and amputated left foot due to diabetic complications 3 years ago. The patient has been suffering from benign prostate hyperplasia and using urinary catheter for 2 years. The patient had a hospitalization history to infectious disease department 2 weeks ago due to urinary tract infection and was discharged 3 days ago. His initial vital signs were as follows: blood pressure, 187/110 mmHg; pulse rate, 96 beats/min; respiratory rate (RR), 18 breaths/min; oxygen saturation, 98%; body temperature, 35.8°C; and Glasgow coma scale, 15 points. Physical examination revealed diaper dermatitis-like lesions with severe pain in the lower part of the glans penis towards the upper part of the penis shaft. There were no lesions and pus in the urinary catheter entrance. The other system examinations were normal. The laboratory values showed WBC:21500/mm³, Crp:1.46 mg/L and leukocyte +3 in urine. Supportive treatment and pain management were implemented. The patient was consulted to Infectious Diseases and Urology Departments. Infectious Diseases Department did not find the patient's clinical presentation very relevant to the current infection and made some recommendations. The patient's antibiotherapy was continued. But the patient's pain did not relieve despite the pain management. A joint decision was made with Urology Department and a penile block for pain management was planned. There was no lesion at the administration site of local anesthetics. No complication was seen after the procedure and the pain was disappeared totally.

CONCLUSION: Regional blocks for EDs are entering the practice more and more every day. The variety of ED patients may require these procedures to be used outside of the known indications.

KEYWORDS: Emergency room, Local anesthesia, Penile block

PP-370 ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION DUE TO TRANSMESENTERIC HERNIA

Selman Faruk Akyıldız, Mazlum Kılıç, Elçin Ömercioğlu, Gülbahar Güler, Funda Çohtaş, Ecem Deniz Kırkpantur, Tuba Cimilli Öztürk, Özge Ecmel Onur

SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Internal hernia due to mesenteric defect or transmesenteric hernia is a rare cause of acute intestinal obstruction. It is often not considered in the differential diagnosis as a cause of acute abdominal pain, because it occurs rarely. Even very small hernias are dangerous and can result in death, due to the risk of strangulation, and early recognition is important.

CASE: A 35-years-old female patient admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain, nausea, vomiting, that started an hour ago. Her medical and surgical history is unremarkable other than migraine, and she doesn't use any medication. Physical examination revealed diffuse abdominal tenderness, guarding, and rebound tenderness. She had a leucocyte count of 10400 / mm³. other routine laboratory workup did not reveal any pathological findings. In contrast-enhanced abdomen computed tomography; whirlpool sign was observed on the upper left quadrant small intestine mesentery root. Findings are consistent with mesentery torsion and internal hernia. The patient was consulted with general surgery and hospitalized for an operation

CONCLUSION: Internal hernias are protrusion of viscera through a defect or a hole, either a mesenteric or peritoneal, and may either be congenital or acquired. Their incidence is 0.2-0.9% of all hernias. Transmesenteric hernias are mostly reported to occur in the region of small bowel mesentery, and specifically in the ileocaecal area of the mesentery. Our case falls within a less common region, in. jejunioileal mesentery. Nearly one-third of transmesenteric hernias can end up in volvulus, strangulation and bowel ischemia Although it's rare transmesenteric hernia can present as a case of acute abdomen in emergency medicine. Early intervention is recommended to prevent unnecessary bowel resections and even death.

KEYWORDS: intestinal obstruction, surgery, transmesenteric hernia

Figure 1



PP-371 A RARE CASE OF BILATERAL SKAPULA FRACTURE

Nazım Onur Can, Abdulsalam Aydemir, Selahattin Karagöz, İbrahim Özlü
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP

INTRODUCTION: Scapula fractures account for 1% of all fractures in trauma and 5% of shoulder girdle injuries. Scapular fracture that is usually seen in men aged 30-40 years is caused by high-energy injuries; motor vehicle accidents, falling down from height and crush injuries.

CASE: A 54-year-old male patient was brought to the emergency room by 112 in a traffic accident. The general condition was bad, consciousness was closed, had GCS: 7. The patient was taken to the resuscitation room and was intubated. The trauma mechanism was learned, and the patient jumped out of the vehicle and fell under the vehicle. In the examination of the patient who had suspects of pneumothorax, hemothorax and sternum fracture belonging to the trauma and had a skull base fracture, was identified as bilateral scapula fracture (figure 1,2) through multiple rib fracture hemopneumothorax in thorax CT scan and brain CT images with SAK-compatible images. The patient was admitted to the anesthesia intensive care clinic with multiple traumas.

RESULT: In this case, we aimed to discuss the importance of patient evaluation by considering the trauma mechanism and the bilateral scapula fracture which can be seen especially in earthquakes and crush disasters, although it is rare in normal traumas.

KEYWORDS: fracture, scapula, case



POSTER BİLDİRİLER

PP-372 MAXILLOFACIAL TRAUMAS

Nazım Onur Can, Erdem Yakup Çimen, Abdulselam Aydemir, Erdal Tekin
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACIL TIP

INTRODUCTION: LeFort categorisation is used for maxillary fractures. LeFort I Fracture: This pathology, in another name transverse fracture, is fracture of alveolar archs in transverse direction. It includes the hard palate. LeFort Fracture II: In this maxilla fractures, in another name pyramidal fracture, fracture line lie starting from the nasal bridge to maxillary alveolar arch in pyramidal shape. LeFort III Fracture: In this fracture type, in another name craniofacial seperation, maxillary is completely seperated from the cranium. Pathognomonically there is ecchymose in the shape of glasses around both eyes. In the palpation, maxillary is totally moving, when it is moved backwards and forwards by incisor teeth are held. This is called drawer symptom. In LeFort II and III, otorrhea, rhinorrhea, intracranial complications are frequent. During the examination, maxilla is tried to be moved by holding from the teeth. If there is fracture, maxilla mobile, palate and 1/3 middle part of the face is moving. Direct graphies and BT are helpful for diagnosis. Determination of bones is done by open reduction and plating in treatment.

CASE: The patient who was brought to the emergency service with the reason of trauma, the general condition was intermediate, conscious, oriented cooperated, in the physical examination there were ecchymotic areas and sensitivity, there were subcutaneous crepitations. The patient had teeth loss. In the pictured Brain BT, it was seen that maxillary was seperated from the nasal triangle. (Figure 1,2,3) The patient was hospitalized to plastic surgery clinic with LeFort II diagnosis.

Finally, LeFort fractures should not go unnoticed in trauma patients in especially facial trauma patients.

KEYWORDS: maxillofacial, lefort, trauma

PP-373 MY TUBES WERE TİED, I CAN'T BE PREGNANT!

İbrahim Altundağ, Betül Kaplan, Gizem Kablan, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital. Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Settlement and development of the fertilized ovum outside uterine cavity is called ectopic pregnancy. It is most commonly located in the tuba uterina 97% and 3% of the ectopic pregnancy is seen in the abdomen, ovary and cervix. The use of contraceptive methods such as vaginal shower and intrauterine device(IUD), previous cesarean section, pelvic inflammatory disease(PID), mullerian anomalies, assisted reproductive studies are important risk factors. The most important risk factor, especially tubal surgery, is a history of previous gynecologic surgery. The mechanism that causes ectopic pregnancy is preventing of the migration of fertilized ovum in tubal surgeries. In this article, we aimed to present a case of a woman who haven't yet ruptured ectopic pregnancy with a history of previous bilateral tubal ligation.

CASE PRESENTATION: A 42-year-old woman who hasn't any known disease or continuous drug usage presented to the emergency department with abdominal pain continued for two days. She had no additional complaints except abdominal pain. The last menstrual date was 20 days before. GCS:15, blood pressure:125/70mmHg, fever:36.7OC, respiratory rate:18/min, heart rate:90/min, oxygen saturation:99%. In the abdominal examination of the patient who underwent bilateral tubal ligation 10 years ago and had no history of ovarian cysts, had common abdominal sensitivity(++) and rebound(++) especially in the lower quadrants. Other system examinations were normal. Laboratory tests revealed WBC:9.14/uL, NEU:5.68/uL, CRP:<0.2mg/dL, B-HCG:18570mIU/mL. Urine analysis and the other laboratory test results were normal. Pelvic ultrasonography revealed a FHB(fetal heart beat) negative ectopic pregnancy consistent with CRL(head-butt distance) 7w2d in the right adnexal area. The patient was referred to obstetrics and gynecology. Methotrexate (MTX) was given. The patient was discharged with healing.

CONCLUSION: In reproductive age women who present with abdominal pain, syncope or vaginal bleeding; b-hcg should be requested regardless of the patient's declaration and uterine pregnancy should be investigated in case of positivity. Ectopic pregnancy should be investigated in cases where b-hcg is>1500mIU/ml and in cases which the pregnancy sac cannot be detected in the uterine cavity by transvaginal ultrasonography. Vital signs may be stable and leukocytosis may not be seen in unruptured pregnancies yet. We shouldn't forget that if there is a delay in the diagnosis of ectopic pregnancy, the patient may die in the emergency department with hypotension and shock as a result of ectopic pregnancy rupture even in short-term follow-up.

KEYWORDS: ectopic pregnancy, tubal surgery, b-hcg, abdominal pain, acute abdomen

PP-374 ACUTE HEMATOMA ON CONTROL CRANIAL CT

Rümeysa Günay İnanc, Lokman Öztürk, Bedran Aslan, Gizem Çaltepe, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital. Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Head trauma is a common cause of ER visits worldwide. Traumatic brain injury is classified as mild, moderate and severe according to GCS. Also TBI can be classified according to type of neurological severity of brain injury finding mechanism. The increase in falls of older adults makes control Cranial CT more important because of using blood thinners.

CASE: A 69-years-old male patient presented to our ER because he had fallen. He had consumed huge amount of alcohol (his ethonol level was 214 mg/dl) and he was alone. Therefore we couldn't find out when and how he had fallen. He had left periorbital edema and ecchymosis. There was 2 cm incision area at lateral left orbita edge. We ordered cranial, maxillo facial and whole spinal CT. There was any hemoragic or ischemic area on cranial CT. But there was left blow out fracture. We learned that he was using 100 mg ASA per day for coronary arter disease. So we planned control cranial CT after 6 hours. There was lesion in the right temporal cortico-sub cortigo region consistent with 1 cm acute hematoma. He hospitalised to the neurosurgical department. His GCS was 15. After 3 days he was discharged with normal neurological examination.

CONCLUSION: Mild TBI patients are better to observed at least 6 hours. Especially older adults and patients using blood thinner -antiplatelet ASA- must be observed for 24 hours. Control cranial CT is important and necessary for the patient using antiplatelet ASA, especially if they have fractures on head.

KEYWORDS: Head trauma, cerebral hematoma, Cranial CT

Figure 1: Cranial CT of 1st hour of admission to hospital



Figure 2: Patient's Control Cranial CT at 6th hours of admission to hospital





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-375 AORTOENTERIC FISTULA

Merve Yiğit, Emrah Akın, Ali Muhtaroglu, Yeşim Akdeniz
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ABD, SAKARYA

INTRODUCTION: Aortoenteric fistula is a clinical condition that can be seen after aortic surgery and then its diagnosis and treatment should not be delayed after occurrence. In our presentation, a case of distal intestinal fistula developed in the 15th year after aortic surgery was reported.

CASE: An 81-year-old male patient was followed up in the gastroenterology department for rectal bleeding. He was referred to us due to massive rectal bleeding and hemodynamic deterioration. It is revealed tenderness in the lower quadrants of the patient's abdominal examination who was made of EVAR because of the aortic aneurysm 6 years ago. Due to the leakage of the intestinal lumen to the contrast in the tachycardia and hypertensive patient's intravenous contrast-enhanced abdominal computed tomography, the operation was planned in emergency conditions. It was seen that aortoenteric fistula was developed and active bleeding was seen in the ileal intestinal lumen. Intestinal resection was performed. Preoperative Cardiovascular Surgery consultation was requested. Fistulized primary repair was made to the aortic segment. The patient was admitted to the postoperative intensive care unit. The patient, who was bradycardic and hypotensive under inotropic support, was accepted as an exitus on the second postoperative day.

DISCUSSION: Aortoenteric fistula is a complication that can be seen after aortic surgery and which can be mortal. Bleeding may be caused by upper or lower gastrointestinal system (GIS). The bleeding weight may be minor or massive. Less than 5% of patients apply with massive hemorrhage. The important point in the treatment is to catch the bleeding period which does not disturb the hemodynamics. But this stage, varies ranging from a few hours to a few months from patient to patient. The chance of treatment is higher in patients who are caught at this stage. In the application of patients with stomach ache undergoing aortic surgery for GIS bleeding aortoenteric fistula should be on mind in differential diagnosis.

KEYWORDS: aortoenteric, fistula, emergency

PP-376 THE PERFORATION CONNECTED TO CECAL ULCER

Merve Yiğit, Barış Mantoğlu, Ali Muhtaroglu, Mertcan Akçay, Ahmet Tarık Harmantepe
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ABD, SAKARYA

INTRODUCTION: Cecal Ulcer is a rare clinical table. Even though scanning methods are auxiliary in the application of patients with stomach ache, real diagnosis can be set after surgical. Due to difficulties in the diagnosis of the disease its etiology and natural history cannot be fully elucidated. It is mostly common for males fifth decade and for women thirth decade. In the literature, the youngest case was reported as 12 and the oldest patient was 80 years old. The prevalence among genders is the same. In this case, we aimed to present a case of perforation secondary to cecal ulcer in a 55-year-old patient who was operated for acute abdomen.

CASE: Fifty years old male patient, there is no known additional disease and operation history. The patient was referred to us from the emergency department by the reason of abdominal pain. Patient anamnesis was deepened and it was learned that there was chronic non steroidal antiinflammatory use due to Behcet 's disease. On physical examination, the patient's defender and rebound were scanned as positive. It was seen that the WBC value was increased to 17.5 K / uL. The patient was planned to be operated under emergency conditions because of the presence of percaleal free air in the monitoring. Multiple perforation foci were seen on antimezenic side of the peroperative cecum. We performed ileocolic resection, and we did not perform anastomosis on the detection of gay peritonitis. Ileocolostomy was opened with the double barrel. The patient was discharged on the fifth postoperative day. The pathology consequent of the patient was reported as cecal ulcer and perforation which was thought to be related on it.

DISCUSSION: Colonic ulcers can be on all segments, but more than half are localized to the cecum and the subtrahend colon. Ulcers are often located 2 cm away from the ileocecal valve and located on the anterior antimezenic wall. Although the etiology has not been fully elucidated, it has been suggested that it may be due to drug usage as in our case. In the initial diagnosis gastrointestinal perforations associated with the usage of chronic nonsteroidal anti-inflammatory (NSAI) should be kept in the mind.

KEYWORDS: CECAL, ULCER, perforation

PP-377 EARLY PERIOD PORT AREA HERNIA AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY

Muhammet Burak Kamburoğlu, Emre Gönüllü, Yasin Alper Yıldız, Ali Muhtaroglu, Enes Baş
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ABD, SAKARYA

LAPAROSCOPIC SURGERY HAS PROVIDED A LOT ADVICE FOR SURGERY AND PATIENTS; HOWEVER, INCARCERATED INTESTINAL HERNIA IS RARE A MORBIDITY REASON OF LAPAROSCOPIC SURGERY THAT STEMS FROM THE PORT SIDE. PORT SIDE HERNIA IS A TYPE OF INSIZION HERNIA AND IT CAN ENCOUNTERED AFTER SURGERY IN DIFFERENT TIME PERIOD. THESE HERNIAS ENCOUNTERED AFTER LAPAROSCOPIC SURGERIES ARE SERIOUS COMPLICATIONS. EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE MECHANICAL INTESTINE OBSTRUCTION AFTER LAPAROSCOPIC SURGERIES ARE VITAL.. A CASE OF INCARCERATED PORT AREA HERNIA CAUSED IN THE EARLY PERIOD AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYCTECTOMY AND NEEDED TO SMALL BOWEL ISCHEMIA.

CASE: 48 YEARS OLD FEMALE PATIENT WITH SEVERE NAUSEA AND VOMITING COMPLAINTS CAME TO EMERGENCY SERVICE. IT WAS TA: 120/75 CHARACTER: 86 / DK SO2: 97. IT WAS LEARNED THAT SHE WAS UNDERGONE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY OPERATION 4 DAYS AGO. UMBLİKUSTA İNKARSERE WAS DETERMINED DURING HER EXAMINATION. THE SIGNS OF ACUTE ABDOMEN WAS DETECTED. HEMOGRAM PARAMETERS WAS WBC: 23100 K / UL HGB: 13.6 G / DL. BIOCHEMISTRY PARAMETERS ARE AT NORMAL LIMITS. IT WAS DETERMINED. ÇEKİLEN KONTRASTLI ABDOMİNAL BİLGİSAYAR TOMOGRAFİDE UMBİLİKUS ALTINDAN GİRİLEN KAMERA PORTUNDAN İNCEBARSAK ANSİNİN HERNİYE OLDUĞU VE İLEUS TABLOSUNA SEBEBİYET VERDİĞİ SAPTANDI. SHE WAS IMMEDIATELY UNDERGONE A SURGERY. 10 CM OF İSCHEMİA SMALL BOWEL ANS WAS RESECTED PROCSİMAL AND DISTAL ANSES ANASTOMOSİS.

CONCLUSION: PORT AREA HERNEA DEPENDS ON BOTH THE TYPE OF LAPAROSCOPIC SURGERY AND THE SIZE OF PORT USED IN LAPAROSCOPIC SURGERY. THE RESEARCH CONDUCTED TO AVOID THE PORT AREA HERNIAS UNDERLINE THE IMPORTANCE OF FASCİA REPAIR. THE 10 MM AND ABOVE PORT AREA MUST BE CLOSED (STITCHED) AND IT SHOULD BE KEPT IN MINDS THAT THIS PROCEDURE PREVENTS FROM THE PORT AREA HERNIA.

KEYWORDS: port, hernia, repair

PP-378 COLONIC PERFORATION DUE TO WOOD SPLINTER

Enes Baş, Recayı Çapoğlu, Ali Muhtaroglu, Merve Yiğit
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ABD, SAKARYA

Intestinal perforation is most common in traumatic injuries. Despite the traumatic perforation of the colon is rare and requires urgent surgical intervention. Penetrating colon perforation may occur most commonly due to gunshot wounds, blunt trauma or foreign body. In this case report, we will talk about colonic perforation due to wood splinter.

CASE PRESENTATION: A 50 year male patient presented to the ER with abdominal pain after splintering. Physical examination revealed left lower quadrant defense. In laboratory tests; Leukocyte: 12 000 k/uL Hemoglobin: 15.2 g/dL. There was evidence of free intraperitoneal air and free liquiq around the sigmoid colon in the CT with IV contrast. The patient, who was in the first 6 hours of the event, underwent laparoscopic exploration. The exploration revealed a perforated area of about 1 cm in the sigmoid colon. The laparotomy was applied to the abdomen where the trauma occurred in the abdomen. After washing the abdomen with plenty of saline, colon was repaired primer. There were no postoperative complications. the patient was discharged on Day 7.

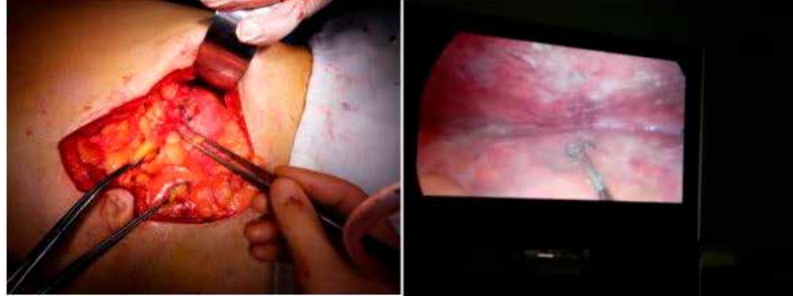
CONCLUSION: Colonic perforation is a surgical emergency situations. Early diagnosis and rapid management of the case reduce mortality and morbidity. The nature of the surgery depends on the degree of perforation, the site of injury and the degree of peritoneal contamination. Laparoscopic surgery may be preferred in early cases. In patients with gastrointestinal system perforation, these patients should be questioned in terms of trauma by considering them in colonic injuries.

KEYWORDS: COLONIC, PERFORATION, SPLINTER WOOD



POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



PP-379 PHYTOBEZOAR IMPACTION IN A MECKEL'S DIVERTICULUM; A RARE CAUSE OF BOWEL OBSTRUCTION

Yasin Alper Yıldız, Necattin Fırat, Kayhan Özdemir, Ali Muhtaroglu, Enes Baş
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ABD, SAKARYA

Meckel's diverticulum is the most common anomaly of the gastrointestinal tract, occurring in 1-3% of the general population. The most common complication of Meckel's diverticulum is intestinal obstruction and bleeding in childhood. It is rarely detected in adults during radiological imaging or laparotomy.

It occurs as a result of not closing intrauterine in 5th-7th week. In this report, we describe a rare two causes of intestinal obstruction due to Meckel's; the phytobezoar.

FIRST CASE REPORT: A 53-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain and gas deficiency. Physical examination revealed a distension in the abdomen, right lower quadrant had defense and rebound. Laboratory results revealed a white blood cells count of 11200/mm³.

There was multiple air fluid levels at small intestine level. The patient, who had no previous operation history, underwent surgery with acute abdominal findings. Perioperative findings showed Meckel's diverticulum and bezoar filling this diverticulum and this bezoar was found to cause severe narrowing of the lumen of the bowel.

After removal of bezoar with enterotomy, wedge resection and diverticulectomy were performed. The patient was discharged on the 4th day.

SECOND CASE REPORT: A 34-year-old woman presented to the emergency department with complaints of widespread abdominal pain, loss of appetite, nausea and vomiting, and gas and stooling for two days. Physical examination revealed widespread distension in the abdomen and tenderness in all quadrants. Laboratory findings were normal except for leukocytosis (Leukocyte 11700 / mm³). Dilated intestinal rats in contrast-enhanced abdominal CT showed intestinal feces, bezoar? lesion was observed. Oral intake of the patient was closed, nasogastric catheter was inserted and IV fluid treatment was started. Approximately six hours after admission, fecaloidal arrhythmias from nasogastric drainage and acute abdomen findings were developed. In exploration, bezoar was inserted into Meckel's diverticulum at 240th Cm, and obstructed intestinal lumen. Meckel's diverticulum was opened and bezoar was extirpated and diverticulectomy was performed with wedge resection. The patient was discharged on the fifth postoperative day without any problem.

gastrointestinal endoscopy, ultrasonography and computed tomography can be used for the diagnosis of Bezoar. In patients presenting with mechanical intestinal obstruction, phytobezoars should be kept in mind when investigating the etiology. The formation of intestinal ansa-bound bezoar narrowed by Meckel's diverticulum is very rare.

KEYWORDS: Phytobezoar, diverticulum, obstruction

Resim 1



Resim 2



PP-380 A RARE CASE REPORT: HYDATID CYST OF LIVER IS PERFORATED TO PULMONARY

Yeşim Akdeniz, Barış Mantoğlu, Abidin Şehitoğulları, Enes Baş, Ali Muhtaroglu
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ABD, SAKARYA

INTRODUCTION: Cyst hydatid caused by Echinococcus granulosus or Echinococcus multilocularis larvae is an important public health problem for endemic regions such as Turkey. It is observed most frequently in the liver (%60-70), and second most frequently in the pulmonary (%20-25). We aimed to present the patient who has liver hydatid cyst perforated to pulmonary and our application of treatment for it.

METHOD: A 50-year-old male patient was admitted to the emergency service due to fever and respiratory distress. The general condition of the patient was normal, normal parameters in his vital signs. Physical examination revealed right upper quadrant tenderness.

Lung sounds were reduced on the right. The values of WBC, HGB and CRP were 4,81; 10,3 and 166,3 respectively. The other biochemical parameters were normal. On the right side, the pleural fluid collection, which narrowed the lung size and ventilation, and pushed the heart and mediastinum to the left, was observed by contrast tomography of thoracic and abdominal. A 6.2 cm cystic lesion with irregular walls was seen in the lower lobe of the right lung. A 12.5 cm hydatid cyst with internal membrane rupture was seen in the right lobe of the liver. It was thought that cysts in the lungs and liver could be associated. Thoracic surgery consultation was requested. The operation was decided in the emergency conditions. Following the completion of the preoperative preparations, the patient was operated with thoracic surgery. Entering the thoracic cavity from the 7th intercostal space was performed. Abscess drainage from the right hemi-thorax, repair of right lung lower lobe and resection of partial right lung lower lobe were performed. Contents of the cyst were drained and the germinative membrane was removed,



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

unroofing was performed. The diaphragm was repaired. The patient was taken to the postoperative intensive care unit. His general condition was good, vital and laboratory parameters were stable during follow-up. He was taken to the service on the 7th postoperative day and discharged on the 10th postoperative day.

RESULT: Hydatid cyst can be in any localization in the body, it is most common in the liver and lungs. Its radiological findings are mainly determined in the presence of cyst complications such as perforation and superinfection. Surgical excision to maintain lung parenchyma remains the main treatment. As in our case, it may be preferred in transthoracic approach in the surgery of the hydatid cyst of the liver with the thoracic cavity.

KEYWORDS: hydatid, cyst, perforation, pulmonary

PP-381 COLUMN PERFORATION DUE TO SWALLOWING TOOTHPICK

Kayhan Özdemir, Necattin Fırat, Ali Muhtaroglu, Muhammet Burak Kamburoglu
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ABD, SAKARYA

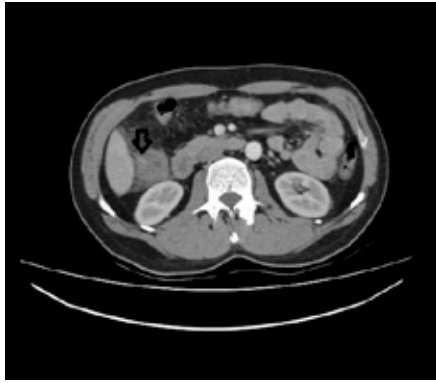
SUMMARY: Traumatic perforation of the colon is a condition that requires emergency surgery, although it is rare. Penetrating colon perforation may occur most commonly due to gunshot wounds, puncture injuries, blunt trauma, or foreign objects. In our case, we will present about the perforation of the colon due to swallowing a toothpick.

CASE: A 44-year-old male patient presented to the emergency department with abdominal pain for 3 days. There was no operation history. During physical examination it was revealed a left lower quadrant defense. On laboratory tests wbc: 19100 k / ul crp: 186. Contrasted abdominal tomography showed free air outside the lumen, foreign object was detected in the area marked with an arrow in the lumen in subtrahend column. It was thought it perforates the column. Surgery was decided. In the explantation subtrahend column, a perforated area of approximately 1 cm and a foreign body extending out from the colon were observed. Primary repair was performed on the colon. The patient was discharged on 7th day when there was no development of postoperative complications.

CONCLUSION: Colon perforation is a condition that requires urgent surgery. Early diagnosis and rapid management of the case reduce mortality and morbidity. Repair to do, opening stomach or resection size depend on the degree of perforation, the area of injury and the degree of peritoneal contamination.

KEYWORDS: perforation, toothpick, swallow

Resim 1



Resim 2



PP-382 A RARE ACUTE ABDOMEN REASON: CYSTIC NEOPLASIA OF A SPONTANEOUSLY PERFORATED PANCREAS

Yeşim Akdeniz¹, Kayhan Özdemir¹, Ahmet Başkent², Adem Şentürk², Ali Muhtaroglu¹

¹SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ABD, SAKARYA

²SAKARYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ GASTROCERRAHİ BİLİM DALI

Mucinous cystic neoplasia of the pancreas constitutes 9.7% of all pancreatic cystic neoplasias. Surgical resection is the treatment modality reported in the literature about this disease, which is 10 times more common in women than men. Although it can be detected incidentally with the development of radiological imaging techniques, they can be seen with perforation clinic without any reason.

In this case, we aimed to present our case with spontaneous perforation, which was reported as mucinous cystic neoplasia of the pancreas.

CASE: A 51 years old woman who was admitted to the emergency department because of abdominal pain was consulted because of an acute abdominal clinic. On physical examination, sensitivity in four quadrants was positive. She had 37.8 degrees of fever. Blood pressure was 155/85, pulse was 103. In the laboratory parameters WBC: 3.73, HGB: 9.64, biochemistry was normal. In IV-contrast computed tomography, approximately 12x15 cm cystic formation was observed in the adjacent abdominal and pancreatic tail. The patient was taken to the operation under emergency conditions following the completion of the preoperative preparations. There was a perforated cystic mass perforating the percutaneous fluid and pancreatic tail. The patient underwent distal pancreatectomy and splenectomy without any postoperative complications.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Cystic neoplasms of the pancreas are seen more frequently in middle-aged women and in females than in adenocarcinomas. Although it is not as invasive as adenocarcinomas, it should be considered premalignant and surgical resection should be applied. Although recurrence and metastasis are reported rarely, prognosis after resection is good. Although the diagnosis is easier with developing imaging methods, it is sometimes performed with postoperative pathological examination. It should be noted that cystic neoplasms of the pancreas may cause acute abdomen in spontaneous perforation

KEYWORDS: cystic, neoplasia, pancreas

PP-383 RECTUM INJURIES AFTER VAGINAL BIRTH

Kayhan Özdemir, Barış Mantoğlu, Ali Muhtaroglu, Muhammet Burak Kamburoglu
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ABD, SAKARYA

INTRODUCTION: While traumatic rectum injuries are rarely seen in the past excluding wars, they are becoming increasingly prevalent with different mechanisms. Gunshot and stab tool injuries, iatrogenic injuries and various gynecological interventions are the main causes of today's rectum injury. When the literature of traumatic rectal injuries was reviewed, two cases of full-thickness rectal injuries without sphincter damage were encountered during vaginal delivery and no case series was encountered.

CASE: A 36-year-old woman with a history of 38 weeks and 5 days of pregnancy according to her last menstrual period was asked for consultation because of the incidence of rectum injury during pregnancy, infant size and existing vaginal delivery.

In pelvic examinations; Type 3 injury was detected according to Rosenshein classification. No sphincter damage was observed. Again on the rectal touche made on the maternity tablet that was seen that touche finger was out of the vagina (Chart 1). Rectal injury is properly limited to the exact floor length was 3.5 cm. In the operating room, rectum was repaired with absorbable sutures over a single floor. Oral feeding was started on the 3rd postoperative day and he was discharged from the hospital on the fifth postoperative day as healed.

CONCLUSION: Although rectovaginal injuries due to obstetric reasons may develop due to the mother, fetus and maneuvers applied during birth, the most common factor is the inability to coordinate the pelvic floor to the rapid descent of the fetus head. Pelvic examination and rectal touch should be performed routinely after spontaneous vaginal birth. We think that a rectum



POSTER BİLDİRİLER

injury to be detected on the rectal touche should be treated with primary repair if exploration can be performed clearly and if detected within the first 6 hours

KEYWORDS: Rectum, Injuries, Vaginal Birth

Resim 1



Resim 2



PP-384 A RARE CASE REPORT: İNTESTINAL STRANGULATION DUE TO APPENDIX BRID

Mertcan Akçay, Emrah Akın, Yasin Alper Yıldız, Ali Muhtaroglu
SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ ABD, SAKARYA

INTRODUCTION: Intestinal obstruction is one of the most common abdominal emergencies and can be mortal. Small bowel obstruction due to brid is usually caused by postoperative adhesions and is responsible for 60% to 75% of small bowel obstruction. The mortality rate is between 2% and 8%. There is controversy about the need for urgent surgery in these patients. In this poster, we aimed to present a case of strangulation related to the brid caused by the appendix.

FACT: A 75-year-old male was admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain, vomiting and constipation for 3 days. There was a history of operation due to adhesions associated with ileus following previous colon surgery. Physical examination revealed epigastric tenderness and distension in the abdomen. There was no leukocytosis and electrolyte imbalance in laboratory parameters. An iv contrasted abdominal computed tomography was performed showing dilatation and leveling of intestinal segments. Edema in the proximal ileal intestinal wall was observed. The patient was diagnosed with ileus and a nasogastric catheter inserted. His oral intake was switched off and his hydration and antibiotherapy was started. During the follow-up period, the patient underwent laparotomy due to the fact that he had bile fluid over 500 cc per day from nasogastric tube drainage and acute abdomen findings on physical examination developed. The patient underwent laparotomy and the common adhesions were observed in the abdomen secondary to the previous operation. The adhesions were cleared by sharp dissections. A 140 cm proximal to ileocecal valve showed ischemia in a 100 cm segment due to strangulation of the appendix due to adherence to the small intestine mesosis. Approximately 200 cm intestinal ans distal to the Treitz ligament were observed naturally. The current ischemic segment resection decision was made. Small bowel resection of 100 cm and anastomosis was performed. Appendectomy was performed due to the appearance of necrosis and inflammation in the appendix which caused bride. The patient was discharged on the 6th postoperative day with healing.

DISCUSSION: In the management of brid-related small bowel obstruction, surgical management can lead to the formation of new adhesions, which may cause recurrence. Therefore, care should be taken in the decision of surgical treatment, physical examination and laboratory parameters should be monitored daily.. It is life-saving to recognize early complications that may develop during follow-up of Brid ileus and, if necessary, to perform laparotomy as soon as possible

KEYWORDS: Strangulation, Appendix, Brid

PP-385 NONOCCLUSIVE MESENTERIC İSCHEMIA DUE TO OMENTAL BAND

Ömer Yalın¹, Mustafa Yener Uzunoğlu², Fatih Altıntoprak³, Ali Muhtaroglu⁴

¹Ali Osman Sönmez Oncological Hospital, Department of Oncological Surgery, Bursa

²Kestel State Hospital, Department of General Surgery, Bursa

³Sakarya University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Sakarya

⁴Sakarya University Educational and Research Hospital, Department of General Surgery, Sakarya

AIM: Postoperative adhesions is the most common cause of small-bowel obstructions in adults. In this paper we aim to present partial intestinal ischemia case due to omental band.

METHOD: Eighty years old woman presented with a complaint of abdominal pain that started twelve hours ago. A physical examination revealed left lower quadrant tenderness and irregular pulse. Laboratory examinations indicated white blood cell 14.500 ku/l. She had an essential thrombocytosis. In her medical history she had no familial history. By radiologic imaging (figure 1), contrast enhanced abdominal computed tomography referred jejunal and mesojejunum exceeding distension with fluid mass around. The patient was taken to operation room. In laparoscopic exploration 110cm length of ischemic jejunal segment was observed (figure 2). Operation was converted to open method and underlying cause of necrosis was found as a hard omental band tightly incarcerating a large segment of distal jejunum and proximal ileum (figure 3). The ischemic segment was resected and an end-to-end anastomosis was performed. The histopathological diagnosis was confirmed segmental small bowel ischemia. After problem-free follow-ups the patient was discharged on the sixth day of operation.

RESULT: Acute mesenteric ischemia is further subdivided by etiology: arterial, venous, and non-occlusive. In a general sense, intestinal ischemia frequently presents with nonspecific clinical symptoms. Abdominal pain, hematochezia, and fever is the classic triad. 10-20% of AMI cases is Nonocclusive mesenteric ischemia (NOMI). The most common cause is cardiac failure that decrease cardiac output. Other factors include trauma, drug use (cocaine, ergot ingestion, digoxin, alpha-adrenergic), myocardial infarction, abdominal surgery, and aortic insufficiency. Physical exam findings and laboratory values can be suggestive of a bowel etiology, but are generally non-specific. CT imaging has been shown to outperform all other laboratory and physical exam findings for the detection of bowel ischemia. Treatment of mesenteric ischemia carried out according to predisposing factor for this Figure 4.

CONCLUSION: Non-occlusive mesenteric ischemia is a rare entity. Diagnostic investigations and early surgical intervention should be considered in any elder patients.

Intensive diagnostic investigations and early surgical intervention should be considered in any elder patients with signs and symptoms of acute AMI to avoid possible complications of bowel strangulation and gangrene.

KEYWORDS: acute abdomen, ischemia, band



POSTER PRESENTATIONS

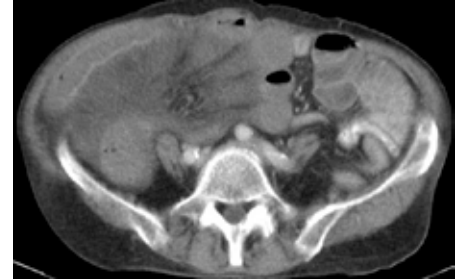
Resim 1



Resim 2



Resim 3



PP-386 A RARE CASE: BILATERAL PELVIC KIDNEY

Mustafa Yener Uzunoğlu¹, Ömer Yalkın², Fatih Altıntoprak³, Ali Muhtaroglu⁴

¹Kestel State Hospital, Department of General Surgery, Bursa

²Ali Osman Sönmez Oncological Hospital, Department of Oncological Surgery, Bursa

³Sakarya University Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Sakarya

⁴Sakarya University Educational and Research Hospital, Department of General Surgery, Sakarya

AIM: Ectopic kidney occurs as a result of a halt in migration of kidneys to their normal locations during embryonal period. The commonest type of renal ectopia is pelvic kidney; incidence varies from 1/2100 to 1/3000 of autopsies. In this paper, we report a case with bilateral ectopic kidney located in the pelvis, who diagnosed investigation of intestinal obstruction aetiology.

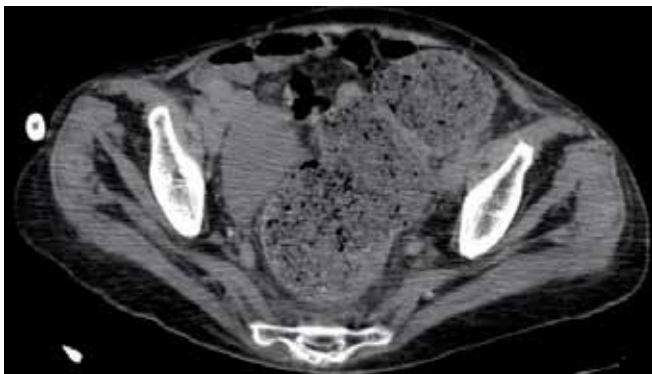
METHOD: A seventy-one year old female patient was consulted with abdominal pain, vomiting and three days of obstipation. In physical examination, diffuse tenderness and distension were present. There was fecal impaction in her rectum. White blood cells 11500/mm³ detected. Vital and biochemical parameters were normally verified. In anamnesis, the patient did not describe any familial, or surgical history. She had a background of Parkinson disease and hypertension. A contrast enhanced computed tomography (CT) scan revealed pelvic ectopy of both kidneys and fecal impaction in the rectum (Figure 1-2). After evacuation of the rectal fecal impaction, she was discharged after 2 days of hospital observation.

RESULT: An ectopic kidney is a developmental anomaly most often detected incidentally while imaging for other pathology which may be asymptomatic and may function normally even though it is not in a usual position. Ectopic kidneys are more frequent in males and they are observed commonly on the left side. It may be associated with other congenital anomalies involving the skeletal, genito-urinary, female reproductive and cardiovascular systems. Ultrasonography (USG), Intravenous pyelography (IVP), The diethylene triamine pentaacetic acid (DTPA), Contrast enhanced computed tomography (CECT), and magnetic resonance imaging (MRI) may be helpful in the anatomical as well as the functional evaluation of such kidneys. Treatment options depend upon the presence of symptoms or complications. No treatment for an ectopic kidney is required if urinary function is normal and no obstruction to the urine flow is present.

CONCLUSION: Ectopic kidney is rare clinical situation. The knowledge of the possibility of this entity will be of help to the clinician in making correct diagnosis and offering appropriate treatment.

KEYWORDS: ectopic kidney, intestinal obstruction, obstipation

Resim 1



Resim 2



PP-387 A DOCTOR HAS A FRACTURE

Emel Erkuş Sirkeci, Özgür Sirkeci
near east university hospital

INTRODUCTION: Triquetral fractures are the second most common carpal fractures after fractures of the scaphoid.. Triquetral body fractures are less common and these fractures can be associated with non-union. These fractures can also be missed on plain X-rays (1).

CASE: 30 years old a woman who works emergency medical doctor, fell onto her outstretched left hand with her wrist in dorsiflexion while exercising her dog, and injured her wrist. Our doctor presented to her clinic after the fall complaining of persistent pain in her wrist. Examination of the wrist found discrete tenderness over the ulnar aspect of the wrist. There was no evidence of instability of the wrist. No bony injuries were detected on plain X-ray (Figure 1).

A diagnosis of soft tissue injury to the wrist was suspected. Our doctor treated with wrist immobilization with a wrist splint but she continued to remain symptomatic with tenderness over the ulnar aspect of her wrist for three weeks after the injury, despite the treatment. At this point an a computerized tomography and magnetic resonance imaging (MRI) scan was carried out, which suggested a non-union and minimally displaced fracture of the triquetral body (Figure 2, 3). No other deformities were found. A computed tomography (CT) scan confirmed the diagnosis. First of all she met a orthopedist in consultation. Consultation report is carpal bones are normal and there is no any fracture. Our doctor went to another hospital for putting in wrist a plaster cast. Our doctor was followed-up at four weeks. The fracture went on to complete union radiographically (Figure 4)

CONCLUSIONS: We propose this novel approach and advocate early clinical suspicion of triquetral body fractures in patients with a history of fall on an outstretched hand and ulnar sided wrist pain. We recommend evaluation using computed tomography or magnetic resonance imaging scanning.



POSTER BİLDİRİLER

REFERENCES

1. Welling RD, Jacobson JA, Jamadar DA, Ching S, Caoili EM, Jebson PJ. MDCT and radiography of wrist fractures: radiographic sensitivity and fracture patterns. AJR Am J Roentgenol. 2008;190:10–16. doi: 10.2214/AJR.07.2699.

KEYWORDS: fracture, bone, triquetrum

figure1



figure2



PP-388 RENAL ARTERY EMBOLISM

Emel Erkuş Sirkeci, Özgür Sirkeci
near east university hospital

INTRODUCTION: Renal artery embolism is a rare, generally unnoticed and misdiagnosed condition (1). Risk factors as atrial fibrillation, coronary artery diseases, cardiomyopathies, mitral and aort valve dysfunctions and history of thromboembolism play role in the pathogenesis (2). Renal artery is occluded by a cardiac thrombus that is formed under these circumstances. The arterial occlusion leads to renal infarction eventually. Generally, non-specific symptoms such as abdominal pain, back and flank pain are observed. For this reason, diagnosis could be delayed and mortality would be increased. Taking a detailed anamnesis, determining the risk factors and recalling renal artery embolism in the differential diagnosis are crucial for the definite diagnosis. In our case, the diagnosis has been made through further imaging studies due to the patient's not improving condition and complaints.

CASE: 50 year-old man, presents to the emergency department complaining of sudden, severe and progressing abdominal and right flank pain that started one hour ago. Vital signs are as following: Blood pressure:90/70 mm Hg, heart rate: 74/min, SpO2: 100 mmHg, and body temperature: 36.5 C. In his physical examination, consciousness levels were normal, patient was oriented, GCS:15, he was alert and oriented and has a normal neurologic examination. In his abdominal examination, there was abdominal tenderness in right lower quadrant of the abdomen with palpation and also there were no guarding or rebound tenderness. In addition, he had right costovertebral angle tenderness. Lung and heart sounds were normal, S1+, S2+ in auscultation. Patient had a coronary stent history. There were no anomalies in his electrocardiography and laboratory studies. No air-fluid levels were detected during the standing abdominal x-ray. Although symptomatic treatment was administrated, due to patient's continuing complaints and worsening condition, a contrast-enhanced computed tomography was initiated. As a result, hypodense areas with irregular borders in the right kidney were seen which also indicate multifocal infarction. Contrast uptake of the lesions was not observed during portal and arterial phases (Image 1). Patient was consulted and hospitalized to the cardiology department in regard to diagnosis of renal artery embolism.

RESULT: Computed tomography is a decisive imaging method for cases where patients' complaints and conditions are worsening or not improving despite the analgesic treatments (4). Rare diagnoses such as renal artery embolism should be considered for the patients with flank pain who have risk factors as atrial fibrillation, coronary artery disease and history of thromboembolic event.

KEYWORDS: renal, artery, embolism

figure1



image1

PP-389 HEPATIC NECROSIS AND PNEUMOBILIA DUE TO CORROSIVE DIGESTION

Adem Kaya¹, Sadiye Yolcu¹, Zikret Koseoglu¹, Sehmus Olmez²

¹Adana City Research and Education Hospital Department of Emergency Medicine Adana/Turkey

²Adana City Research and Education Hospital Department of Gastroenterology Adana/Turkey

Corrosive substance inhalation or digestion are common reasons for emergency service presentation. Solid organ involvement such as liver following corrosive ingestion is uncommon. Liver necrosis after corrosive substance digestion has rarely been reported in some cases. Pneumobilia is defined as accumulation of the gas in the biliary tree. And no any cases have been reported about pneumobilia following corrosive ingestion. A 35 year old male patient presented to our emergency department with corrosive substance two hours ago by mistake. The patient underwent endoscopic and abdominal computed tomography evaluation. Endoscopy showed a Grade III erosive gastropathy and hepatic necrosis and pneumobilia was determined in CT imaging

KEYWORDS: corrosive, hepatic necrosis, pneumobilia



POSTER PRESENTATIONS

PP-390 SPONTANEOUS INTRACRANIAL HYPOTENSION: BRAIN AND SPINAL MAGNETIC RESONANCE IMAGING

Nezih Kavak¹, Rasime Pelin Kavak²

¹University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Emergency Department

²University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Radiology Department

AIM: Spontaneous intracranial hypotension is characterized by orthostatic headache associated with a low cerebrospinal fluid pressure. It is typically encountered in middle age (30-50 years of age) and has a predilection for women. The aim of this study is to examine the brain and spinal magnetic resonance imaging (MRI) findings of this rare syndrome.

CASE: The clinical and radiological findings of a 33-year-old woman presented to the emergency department with complaints of headache and tinnitus. The patient stated that headache was aggravated when she stood up. She had not history of head trauma. Neurological examination was normal. In her cranial MRI bilaterale subdural hematoma, downward herniation of bilateral amigdala and parahippocampal gyrus was observed and show a smooth uniform pachymeningeal uptake of contrast (Figure 1 a,b,c). Spinal MRI showed extradural fluid collection and venous engorgement (Figure 2). Lumbar puncture revealed a low opening pressure. The patient was followed up with conservative treatment and surgical intervention was not considered necessary.

DISCUSSION: Spontaneous intracranial hypotension should be considered in the differential diagnosis of patients with orthostatic head pain. The predominant symptom of this syndrome is postural headache of acute onset, which is slight when the patient is lying down but rapidly worsens when the patient stands. Other symptoms include neck stiffness, nausea, vomiting, vertigo, tinnitus, deafness, and cognitive abnormalities. The differential diagnosis is from conditions such as inflammatory meningitis, subarachnoid haemorrhage, metastasis and arterial dissection. The condition can be a risk factor for cerebral venous thrombosis because of distortion of the blood vessels and slowing of the blood flow. The clinical picture may well suggest for the diagnosis. And it is important to emergency doctors know typical findings of cranial and cervical MRI.

KEYWORDS: Intracranial Hypotension, Brain MRI, Spinal MRI

Figure 1

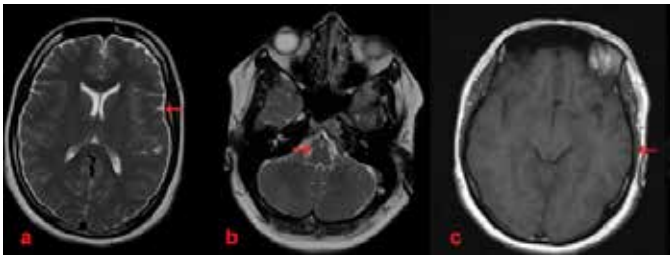


Figure 2



PP-391 REICHEL SYNDROME IN BAKER CYST

Rasime Pelin Kavak¹, Nezih Kavak²

¹University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Radiology Department

²University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Emergency Department

INTRODUCTION: The synovial chondromatosis (Reichel syndrome) is a rare benign neoplasm that is caused by metaplasia of the synovium into chondrocytes. We aim is a case of synovial chondromatosis inside a baker's cyst, which is rare for this synovial pathology.

CASE: A 44 year old male presented with six month history of pain, swelling of left the knee joint. Patient's symptoms were gradually progressed in severity. He had no history of chronic disease and trauma. In his examination; there was a diffuse tenderness around the popliteal fossa. Lateral radiographs showed that the left knee joint shows multiple small, well-defined intra-articular radiodense body behind the femoral and tibial condyle (Figure 1). Magnetic resonance synovial hypertrophy and a loose calcific body behind the femoral condyle extending up to upper tibia in bacer cyst (Figure 2).

CONCLUSION: The synovial chondromatosis is a rare condition but, can be highly aggressive and destructive. The disease is mostly affects the knee and mono-articular. It has male pre-dominance. The aetiology is uncertain. Magnetic resonance is the best method for diagnosis. Treatment of synovial chondromatosis usually consists of removal of the intra-articular bodies with or without synovectomy.

We would like to introduce this rare disease, determined by typical radiological findings to emergency medicine doctors,

KEYWORDS: Synovial chondromatosis, Reichel syndrome, Magnetic resonance

Figure 1



Figure 2



Lateral radiographs showing a radiodense body behind the femoral and tibial condyle.

T1-weighted magnetic resonance images of the affected knee showing low intensity of the loose bodies in baker cysts.



POSTER BİLDİRİLER

PP-392 A RETROSPECTIVE STUDY ON THE RELATIONSHIP OF GLASGOW COMA SCALE AND CT BRAIN IN MILD TRAUMATIC BRAIN INJURY THAT PRESENTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT OF HOSPITAL MELAKA

Wan Muhamad Farid Firdaus Bin Wan Anuar
EMERGENCY DEPARTMENT OF MELAKA HOSPITAL

Traumatic brain injury was the fifth (7.66%) most common cause of hospitalization in Malaysian government hospitals in 2016. Typically, hospitalization involved 15-34 year age group (56.6%), with road traffic accident being the most common cause of injury.

Mild head injury has been defined as an event that results in a GCS of 13-15 and either a loss of consciousness (LOC) for up to 30 minutes or post traumatic amnesia (PTA) within 24 hours in patients presenting to the Emergency Department of Hospital Melaka with a history of acute head injury and the role of GCS in the decision to undertake diagnostic CT head. While this type research has been done in other locations, it has yet to be examined in Melaka.

CT scan reports of 292 patients were retrospectively examined. The patients all presented with minor head injury, GCS 13 - 15, 25% had LOC, about 18% had amnesia, 38% had risk indicators and the result are 215 scans (74%) were reported as "normal", with 77 scans (26%) had abnormal CT finding.

The fiscal argument offered for CT head scanning in MHI to allow rapid triage by decrease unnecessary CT scans. Careful patient selection based on clinical parameters and selective CT scan requests, without melodising patient care, would not only reduce the cost of hospital what, it would reduce undue radiation exposure.

We suggested that abnormal brain CT scan related to the trauma after MHI can be predicted by the presence of one or more of the following risk indicators: Headache, vomiting, LOC and amnesia in patient with mild head injury. These findings align with previous international studies.

KEYWORDS: glasgow coma scale, ct brain, mild traumatic brain injury

PP-393 SURVIVAL TIPS IN CT ANGIOGRAPHY FOR RECURRENT PULMONARY EMBOLISM WITH PERSISTENTLY HIGH D-DIMER LEVELS

Erden Erol Ünüer¹, Arif Karagöz², Emine Kadioğlu³

¹Uşak University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

²Çiğli Training Hospital, Emergency Department

³Kütahya Dumlupınar, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

Clinical decision rules most commonly used by emergency physicians (EPs) in acute pulmonary embolism (PE) cases but they are not relevant in patients with recurrent PE with persistently high D-dimer levels. The only diagnostic tool for these patients is radiologic modalities and especially CT-Angiography (CTA) which is most commonly used imaging modality for PE. We have presented a patient with previously diagnosed unprovoked PE and persistently high D-dimer levels who is diagnosed as having a new episode of PE with the characteristic findings of the CTA in our emergency department (ED).

A 50-year-old male patient who was admitted to our ED presented with a complaint of thoracic back pain who had a history of unprovoked PE one month prior to the current admission. He had normal vital signs and normal physical examination findings except prolonged expirium. His laboratory results were normal, except for a D-dimer value of 1217 ng/ml. CTA was ordered to evaluate for a suspected recurrent episode of PE. CTA revealed filling defects with both sharp and obtunded angles to the vessel wall, "Polo mint" and "Railway track" signs, both calcified and congested vessels on different locations and decreased aeration on some parts of both lungs. The patient was diagnosed as recurrent PE and admitted to the hospital.

Patients at high risk of PE and also previously diagnosed as having PE with persistently high D-dimer levels must be evaluated with CTA in EDs. Awareness of imaging features on CTA is very important for EPs.

KEYWORDS: Pulmonary embolism, D-dimer, CT angiography

Figure 1

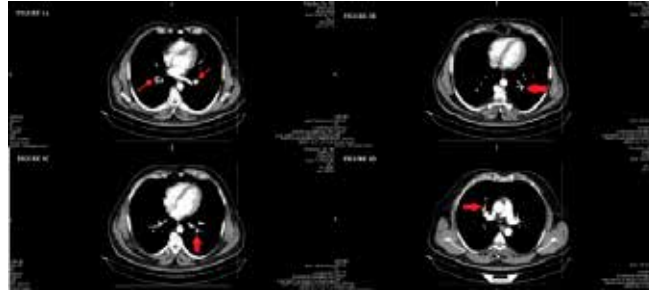


Figure 1A: Computed Tomography Angiography (CTA) scan demonstrates a pulmonary embolus (PE) that results in an eccentrically positioned partial filling defect, which is surrounded by contrast material and forms acute angles with the arterial wall (arrow). Figure 1B: The artery is enlarged compared with adjacent patent vessels in acute PE as shown by the arrow. Figure 1C: This partial filling defect surrounded by contrast material produces the Polo mint sign (arrow). Figure 1D: CTA scan shows an acute PE that causes a partial filling defect surrounded by contrast material (railway track sign) (arrow).

Figure 2

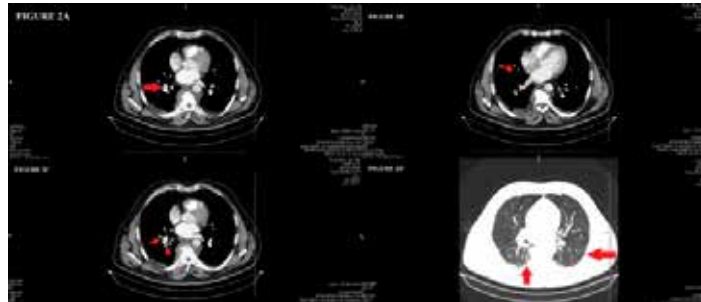


Figure 2A: CTA scan shows an eccentrically located thrombus that forms obtuse angles with the vessel wall (arrow). Figure 2B: The artery in chronic PE is not congested compared to unaffected adjacent vessel (arrow). Figure 2C: CTA depicted the dilated collateral bronchial artery as a marker of chronicity of the case (arrows). Figure 2D: CTA depicted the underperfused area affected by chronic PE (arrows).



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-394 RECTUS SHEATH HEMATOMA: A YOUNG CASE

Nezih Kavak¹, Rasime Pelin Kavak², Meltem Özdemir²

¹University of Health Sciences Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Emergency Department

²University of Health Sciences Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Radiology Department

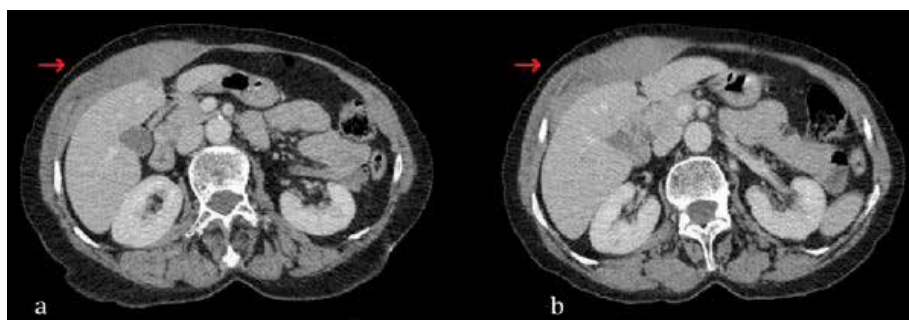
INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma (RSH) has been reported in a limited number of studies. It is an uncommon cause of acute abdominal pain. RSH diagnosis is a combination of clinical awareness and radiographic imaging. Diagnosis, classification, and management of rectus sheath hematoma in the Emergency Department were discussed.

CASE PRESENTATION: 20-year-old male who came to the Emergency Department with an acute onset progressive right lower quadrant abdominal pain. In his history, it was learned that six-hour before, when he was playing football and had a sudden pain and following swollen in his abdominal wall occurred. He had no known chronic disease and use of anticoagulant or bleeding diathesis. Examination revealed quite a marked degree of the abdominal guarding and rigidity particularly in the right lower quadrant. The laboratory findings were within normal limits. In his abdominal computed tomography (CT) showed relatively hyperdense hematoma in his left rectus sheath (Figure 1 a, b). Patient was diagnosed with RSH type 1.

DISCUSSION: In RSH clinical presentation is often non-specific pain and swelling mass. RSH saw in old patients and more prevalent in women than men because they have less rectus muscle mass. The probable risk factors; direct or indirect trauma, rapid and sudden changes in position, anticoagulant- antiaggregant treatment, the recent history of surgery, and pregnancy. Due to the higher sensitivity and specificity, CT scan is the gold standard in the diagnosis of RSH. Acute hematomas are hyperdense because of clot formation, and because of breakdown of blood products occurs with time the attenuation values decrease. Three types of RSH are described according to CT findings. Type 1: intramuscular and unilateral, type 2: bilateral intramuscular with extension to transverse fascia, type 3: intra or extra-muscular, with perivesicular or intraperitoneal extension. RSH is mostly self-limiting, treatment is conservative. Surgical treatment is recommended for complicated and large hematomas, which can cause hemodynamic disorders.

KEYWORDS: Rectus sheet hematoma, computerized tomography, football

Figure 1 a, b



In axial CT imaging red arrow shows the appearance of rectus sheath hematoma on the right side of the abdomen.

PP-395 INFLUENCE OF THE USE OF DIFFERENT TYPES OF CERVICAL COLLARS ON THE INCREASE IN INTRACRANIAL PRESSURE. PRELIMINARY STUDY

Jacek Smereka¹, Lukasz Szarpak², Dominika Dunder², Kacper Kranc², Maciej Dudek², Oliver Robak³, Michael Frass³

¹Department of Emergency Medical Service, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland

²Lazarski University, Warsaw, Poland

³Department of Medicine I, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

OBJECTIVE: Head injuries, including cerebral injuries, are nowadays becoming a very serious medical problem, and at the same time one of the most serious causes of threat to health and life of contemporary humankind. Proper rescue management of patients after head trauma is aimed at limiting the development of secondary injuries.

However, in patients with suspected cervical spine injury, immobilization of the cervical spine with the use of cervical collar is no less important element of the procedure. However, as several studies indicate, the use of a standard cervical collar may impair the outflow of venous blood from the head, thus causing an increase in intracranial pressure.

The aim of the study was to evaluate the effect of the use of two different cervical collars on the increase in intracranial pressure by measuring the thickness of the optic nerve shield measured with the use of ultrasonography.

METHODS: The study involved 40 healthy paramedics. The experiment was a randomized, cross-over study. After the initial exclusion of cervical pathology, participants had two cervical collars placed in a randomized manner:

(A) Stifneck® Extrication Cervical Collar (Laerdal, Norway),

(B) Necklite – Moldable Neck Brace (FLAMOR SRL, Italy).

The cervical collar was worn for 10 minutes and the subject was in a horizontal position during the study. After 10 minutes, the cervical collar was removed, then the participant had a 60-minute break and a different type of cervical collar was worn. The ultrasound examination was performed on both sides including three measurements: baseline - before inserting the collar, in 5 minutes of placing the collar and 10 minutes after placing the collar. The analysis took into account the average value of optic nerve shield diameter (ONSD) between the right and left eye.

RESULTS: The study involved 40 paramedics whose median age was 38 years (IQR; 29-43). The median thickness of the ONSD during baseline measurement was 3.6mm (IQR; 3.5-4.0). ONSD measurement at 5 minutes of the study in Stifneck and Necklite was differentiated and amounted to 4.8 (IQR; 4.3-5.3) vs. 3.8 (IQR; 3.6-4.3)mm (p=0.003), respectively. ONSD measurement in 10 minutes of Stifneck case study was 5.0 (IQR; 4.5-5.6)mm and was statistically significantly higher than with NeckLite collar -3.8 (IQR; 3.6-4.5)mm (p<0.001).

CONCLUSIONS: In this experimental study, the use of the NeckLite collar compared to the Stifneck collar was associated with a statistically significantly lower increase in intracranial pressure estimated by ultrasonography examination of the thickness of the optic nerve shield.

KEYWORDS: cervical collar, trauma, optic nerve, ultrasound, emergency medicine

PP-396 SPONTANEOUS ESOPHAGEAL RUPTURE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Gözde Acar, Şükran Koca, Abdullah Cüneyt Hocagil, Hilal Hocagil, Hasan Can Taşkın

Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

INTRODUCTION: Esophageal rupture is a rare and severe gastrointestinal disease. Most of esophageal ruptures are iatrogenic, such as following endoscopic instrumentation. Other causes include foreign body, spontaneous rupture, chest or abdominal trauma, caustic injury, malignancy and barotrauma. Spontaneous esophageal rupture, which is also known as Boerhaave syndrome, is in 15% of all esophageal ruptures. Most of the clinical manifestations are non-specific so that diagnosis is difficult. With the delayed diagnosis and unachieved treatment, its mortality rate is expected as high as in 50%. Although X-ray and computerised tomography imaging have an important role in diagnosis, endoscopy must be performed for the definitive diagnosis. The aim of the case report is to present a patient who had spontaneous esophageal rupture.

CASE: A 33-year-old woman with no chronic diseases and past medical history, admitted to the emergency department with the feeling of something stuck in the throat and chest pain. There were not any history of trauma to neck, chest or abdomen. The patient's general condition was good, and vitally stable. Physical examination of the patient was not significant. There were minimal changes in laboratory tests. White blood cell counts were 15.300 cells/microliter, C-reactive protein was 16.3 mg/L, erythrocyte sedimentation rate was 28 mm/h and other



POSTER BİLDİRİLER

laboratory tests were normal. Computerised tomography of the chest was performed and paraesophageal low density areas were observed which were thought to be air in the proximal and middle sections of esophagus (perforation?). Barium esophagography was performed and the esophageal passage was clear. Esophagoscopy was performed, mucosal swelling and an exuded area were detected on the proximal esophagus. The patient, who was diagnosed with esophageal rupture, was hospitalised. The patient was accepted as nothing by mouth and given antibiotics intravenously. The patient with regressed symptoms was discharged with recommendations after 5 days in hospital.

RESULT: Spontaneous esophageal rupture is an emergency situation which requires early diagnosis and treatment. This case illustrates that early recognition of suspicious symptoms and findings by the emergency room physician are very important to initiate appropriate diagnostic steps as soon as possible.

KEYWORDS: Early Recognition, Emergency Department, Spontaneous Esophageal Rupture

PP-397 INCIDENTALLY DIAGNOSED PULMONARY EMBOLISM AND FORGOTTEN INTRAUTERIN DEVICE

Handan Özen Olcay, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Meral Tandoğan, Hikmet Şencanlar Çetiner, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Dyspnea and chest pain are the most common symptoms of acute pulmonary embolism; these and other symptoms and signs are nonspecific. While pulmonary embolism commonly presents with symptoms of sudden onset, as many as 25% of patients with proven acute pulmonary embolism relate their onset of their symptoms at more than two weeks prior to the time of diagnosis (1).

CASE REPORT: A 75-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of swelling in her legs and abdomen for about one month. We learned that she had applied to another health care facility twice with the same complaint. On physical examination, blood pressure was 140/90, pulse was 110 beats / min, oxygen saturation %90, abdomen was distended and pretibial edema was 4+. Abdominal x-ray revealed a foreign-shaped foreign body at the uterine level (Figure 1). When we questioned the patient, she said that she had her intrauterine device 45 years ago but she forgot to remove it. Abdominal computed tomography was performed with the suspicion of perforation due to intrauterine device. On abdominal tomography, the patient's abdomen was full of acid, the intrauterine device appeared inside the uterus (Figure 2-3). We planned a thorax CT angiography because of the presence of thrombus in the pulmonary artery branches within the sections. Thoracic CT angiography revealed thrombus in bilateral pulmonary artery branches.

DISCUSSION: Patients with a forgotten intrauterine device (IUD) present most often with irregular vaginal bleeding or postmenopausal bleeding. There are lot of case reports of IUD associated with adenocarcinoma (2). It is known that the risk of pulmonary embolism increases in patients with malignancy. In our case the presence of the patient's abdomen with acid, a forgotten intrauterine device, and a randomly determined pulmonary embolism constitute a suspicion of malignancy. Therefore, the patient was started to be treated for pulmonary embolism and it was recommended to consult the outpatient clinic for the investigation of malignancy. It should be kept in mind that incidentally important diagnoses can be made in patients presenting with nonspecific complaints to the emergency department.

KAYNAKLAR

1) Tapson, VF. Advances in the Diagnosis and Treatment of Acute Pulmonary Embolism. F1000 Medicine Reports. 2012; 4:9.

2) Singhal SR, Madan S, Nanda S. Forgotten Lippes Loop associated with Endometrial Carcinoma. Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology, September-December 2011; 3: 147-8.

KEYWORDS: pulmonary embolism, intrauterine device, incidentally

figure 1



figure 2



figure 3

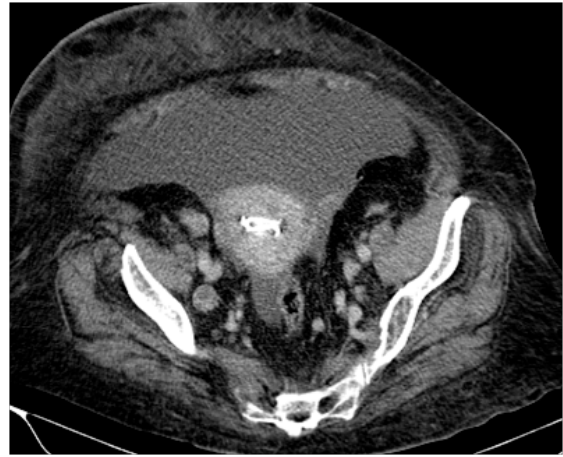


figure 4





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-398 VAGINAL FOREIGN BODY

Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Yavuz Katırcı, Emine Emektar, Handan Ö. Olcay, Seda Dağar, Özge Öztekin, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Patients with foreign body ingestion commonly present to emergency department. Ingestions may be purposefully or accidentally. Diagnosis is commonly based on presentation and anamnesis. However, presentation may be extremely subtle in some cases.

Here we present a mental retarded patient with vaginal foreign body.

CASE: A 16-year-old female presented to emergency department with vaginal pain lasting for two hours. She had history of mental retardation. Her vital signs were normal. In abdominal examination, there was no tenderness. Laboratory tests were all found to be normal. On pelvic x-ray, a wire was seen at the vaginal area. (Figure-1). Then, a new detailed anamnesis was taken from the patient and it was learned that she had put wire in vagina without any suicidal intention. Pediatric and obstetric surgery consultation was obtained and the patient was admitted for surgery because of the risk of perforation.

DISCUSSION: In adults, foreign body ingestions are commonly associated with psychiatric disorders, developmental delay and alcohol or drug abuse. Patients can present with the complaint of abdominal pain, vomiting or constipation. Conventional plain radiography can be used for radiopaque objects. Ultrasonography and computed tomography are the other diagnostic methods. Endoscopic intervention can be both diagnostic and therapeutic in suitable cases. The majority of ingested foreign objects will pass spontaneously, without the need for intervention. But sharp and pointed objects may increase the risk of perforation. Perforation can especially occur at narrow and angulation areas of gastrointestinal tract. Once through the esophagus most foreign bodies, including sharp objects, pass uneventfully. However, it is recommended that surgery should be considered for objects that fail to progress after three days.

When patients with abdominal complaints present to emergency department, foreign body ingestion should be considered in differential diagnosis.

KEYWORDS: Vaginal Foreign Body, Emergency department, X-Ray

On pelvic x-ray, a wire was seen at the vaginal area



PP-399 HIDDEN DANGER: STAGHORN CALCULI

Seda Dağar, Emine Emektar, İsmail Ersöz, Yücel Yüzbaşıoğlu, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Upper urinary tract stones that involve the renal pelvis and extend into at least 2 calyces are classified as staghorn calculi. The majority of staghorn calculi are symptomatic, presenting with fever, hematuria, flank pain and potentially septicemia and abscess formation.

Here, we report a patient with staghorn calculi, presented with abdominal and flank pain.

CASE: A 85-year-old male presented to emergency department with left abdominal and flank pain started about two hours ago. He had been intermittently having recurrent pain episodes with similar colic pattern due to urinary stone. He suffers from diabetes and hypertension. His vital signs were all normal. In abdominal examination, there was guarding with rebound tenderness at left upper and lower quadrants. Left costovertebral angle tenderness was positive. The other system examinations were normal. Laboratory tests showed mild leukocytosis (10.5x1000/mcL), elevated urea (237.5mg/dL), and elevated creatinine (3.34 mg/dL). Non-contrast enhanced computed tomography (CT) scan of the abdomen revealed there was left staghorn calculi. We consulted urology. Urology physician suggested elective nephrolithotomy. After his pain was resolved, the patient was discharged with urology polyclinic control.

DISCUSSION: Staghorn calculi refer to branched stones that fill all or part of the renal pelvis and branch into several or all of the calyces. They are most often composed of struvite (magnesium ammonium phosphate) and/or calcium carbonate apatite. They can be associated with urinary tract infections with urea splitting organisms. On CT, staghorn calculi are seen as radiopaque and conform to the renal pelvis and calyces, which are often to some degree dilated. If left untreated, this can lead to deterioration of kidney function and end-stage renal disease. In addition, since the stones often remain infected, there is a risk of developing sepsis. Thus, most patients require definitive surgical treatment. Since the most frequent symptom of staghorn calculi is flank pain, potentially life-threatening diagnoses including abdominal aortic aneurysm, ovarian torsion, and appendicitis which may mimic renal colic, must be ruled out.

KEYWORDS: staghorn calculi, flank pain, emergency department

PP-400 A CASE OF ANEURYSMAL BONE CYST PRESENTING WITH BACKACHE TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Murat Fidan¹, Muzaffer Elmalı¹, İskender Aksoy², Yavuz Cenik²

¹Department of Radiology, Ondokuz Mayıs University, Samsun

²Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun

ABSTRACT: An aneurysmal bone cyst was first described by Jaffe and Lichtenstein in 1942. aneurysmal bone cysts are benign, expansile, locally aggressive lesions of the bone, containing thin-walled blood-filled cavities that are lined by connective tissue with giant cells and trabecular bone. On this matter we wanted to draw attention to the aneurysmal bone cyst case which was detected on the patient suffering from backache for a long time.

CASE: A 24 year-old woman applies to the emergency service because of a backache. She states that she has been suffering from this backache for a long time and it does not change with movement. She says this intense pain is from her back through her chest and it is as if something stings in her chest. Vital signs are detected normal. After physical examination respiratory sounds are detected normal. But she says she has a pain when she breaths deeply. The patient is asked for chest x-ray. On her chest x-ray a disorder is detected on the 9th ribs. On the patient, after the thorax computerized tomography, an image matched with an aneurysmal bone cyst is detected on the right 9th level. It is consulted with thoracic surgery. An operation is planned about the patient. The cyst is taken out successfully.

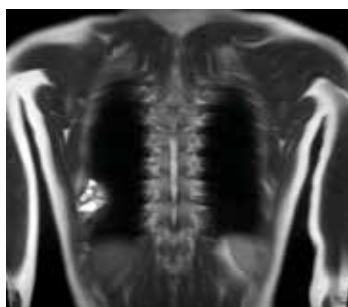
CONCLUSION: Aneurysmal bone cysts can involve any bone, the most common site being ends of long tubular bones of limb followed by the vertebral column. They have not been very commonly reported from the ribs. Almost all of the ABC cases are seen below the age of 20 years because they occur in the growing bones. An aneurysmal bone cyst is a diagnosis that can be missed out easily at an emergency department. The patient can apply with serious pain. On this matter we wanted draw attention to the patient who got a diagnosis after a careful medical monitoring.

KEYWORDS: aneurysmal bone cyst, backache, xray

bt



mri



paac





POSTER BİLDİRİLER

PP-401 BASAL GANGLİA CALCİFICATION: FAHR'S DİSEASE

Seda Dağar, Emine Emektar, Resul Çinpolat, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Fahr's disease is a rare, neurological disorder characterized by abnormal calcified deposits in basal ganglia and cerebral cortex. It has a prevalence of <1/1,000,000. Accumulation of calcium deposits are most easily visualized on computed tomography (CT) scan, but also can be mistaken for hemorrhage.

HERE WE REPORT A PATIENT WITH HEAD TRAUMA AND DIAGNOSED FAHR'S DİSEASE İNSİDENTALLY ON CRANIAL CT.

CASE: A 81-year-old female presented to emergency department after mechanical fall. She had history of hypertension and diabetes mellitus. Her vital signs were normal. All system examinations including neurological examination were completely normal. A non-contrast enhanced cranial computed tomography (CT) scan was obtained. On cranial CT, there were extensive bilateral calcifications, located in putamen symmetrically and a hematoma in the scalp at right frontal area. The same calcifications were seen on the previous head CT of the patient which had been performed a year ago. It was learned that the patient had also been having drop attacks since then. Bilaterally calcifications were accepted as manifestation of Fahr's disease. After a follow up period for head trauma, the patient who was stable, was discharged and recommended to come for control to a neurologist.

DISCUSSION: The pathophysiology of this disease is not completely understood; but associations with a number of conditions have been noted; most common of which are endocrine disorders, mitochondrial myopathies, dermatological abnormalities and infectious diseases. Clinical manifestations of this disease incorporate a wide variety of symptoms, ranging from neurological symptoms of extrapyramidal system to neuropsychiatric abnormalities of memory and concentration to movement disorders including Parkinsonism and tremors. Imaging modalities for the diagnosis include CT, MRI, and plain radiography of skull. Bilateral calcification of the basal ganglia or other brain regions on neuroimaging modalities with or without neurologic dysfunction and absence of biochemical abnormalities are important for diagnosis of Fahr's disease. It has been reported that there is no direct correlation between the amount of calcification and the degree of neurological impairment. There is currently neither a cure for Fahr's disease nor a standard course of treatment.

Clinicians should be aware of Fahr's disease that is characterized by bilateral calcifications on cranial CT which may be mistaken for hemorrhage especially in patients with trauma.

KEYWORDS: Fahr's disease, basal ganglia, calcification

PP-402 CHILADITI'S SYNDROME

Seda Dağar, Emine Emektar, Pınar Burcu Doğan, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Chilaiditi's syndrome is a rare condition defined by the presence of gastrointestinal symptoms associated with the radiological finding of segmental interposition of the bowel between the liver and the diaphragm. It is usually identified as an incidental radiographic finding, but rarely can be the source of abdominal pain.

Here, we report a patient with abdominal symptoms, diagnosed Chilaiditi's syndrome.

CASE: A 52-year-old male with a medical history of hypertension, presented to the emergency department with intermittent abdominal pain lasting for two days. He had no prior history of surgery. Vital signs were normal. Physical exam was notable for right upper quadrant tenderness without any findings suggestive of peritonitis such as rigidity, guarding, rebound tenderness, or Murphy's sign. Laboratory work-up including complete blood count, basic metabolic panel, liver function tests, amylase and lipase levels, coagulation studies, and urinalysis were all unremarkable. X-ray showed air under left diaphragm (Figure-1). Computed tomography (CT) scan of the abdomen with contrast showed an interposition of the colon between the liver and diaphragm which was suggestive of Chilaiditi's syndrome (Figure-2). In light of the patient's symptoms and the radiographic findings, the diagnosis of Chilaiditi syndrome was made. After intravenous hydration, symptomatic treatment and bowel decompression, all symptoms of the patient were resolved. He was discharged after an observation period of four hours and recommended to come for control examination to gastroenterology.

DISCUSSION: Demetrius Chilaiditi first described an incidental radiological finding of hepatodiaphragmatic interposition of bowel in 1910. While it is infrequently identified as a source of abdominal pain, Chilaiditi's syndrome carries clinical significance as it can lead to a number of serious complications including intestinal obstruction, perforation and ischemia. The condition could also be mistaken for pneumoperitoneum. The best diagnostic imaging modality is CT scan. Conservative management should be attempted first to relieve constipation, pain, and distention. Surgery is rarely required and is reserved for patients who fail conservative management and in cases of obstruction, volvulus, or ischemia.

Emergency physicians should remember that the incidental Chilaiditi's syndrome which may be accompanied by the other causes of acute abdomen.

KEYWORDS: Chilaiditi's Syndrome, abdominal pain, emergency department

PP-403 A NEAR MORTAL INTOXICATION OF MENTHOL CONTAINING HERBAL PRODUCT

Barış Güçyetmez¹, Özkan Erarslan², Nesli Belen³, Serhat Akay¹

¹Ministry of Health of Turkey, Kilis Hospital, Emergency Clinic, Kilis, Turkey

²Ministry of Health of Turkey, Health Sciences University, İzmir Bozokya Training and Research Hospital, Emergency Clinic, İzmir, Turkey

³Ministry of Health of Turkey, Kars Harakani Hospital, Emergency Clinic, Kars, Turkey

INTRODUCTION: Menthol, also known as peppermint, a common used ingredient in herbal products and products containing it are sold without any prescription. Although side effects are exist, they are mild and resolve spontaneously. Serious symptoms after transdermal or respiratory exposure are reported rarely in the literature.

CASE: A 16 year old male presented to emergency department with altered mental status after his mother applied 25 ml's of lipophilic solution of menthol containing Far Eastern herbal product dermally and kept in a closed room. After several hours, she found him unconscious and tachypneic. He was tachypneic, non-cooperative, non-oriented and had a Glasgow Coma Scale (GCS) of 9 (E2M5V2) at the admission. His presenting lactate level was 7.4 mmol/L while remainder of biochemical analysis were within normal range. Head computed tomography and lumbar puncture appeared normal. After consultation with National Poison Control Center, menthol intoxication was suspected and the patient was admitted to intensive care unit (ICU).

During his ICU stay, his GCS dropped to 4 and the patient was intubated. A 20 second long seizure was treated anti-convulsant. After 5 days on mechanical ventilation, he was extubated, transferred to neurology ward and discharged after 7 days as symptom free.

CONCLUSION: Emergency physicians should think of menthol intoxication for differential diagnosis for patients presenting with altered mental status after topical menthol containing herbal medication use when medical history supports the diagnosis.

KEYWORDS: menthol, intoxication, altered mental status

PP-404 CLONAZEPAM AND MORPHINE INDUCED ACUTE RESPIRATORY FAILURE SUCSEFULLY TREATED WITH HIGH FLOW OXYGEN VER-SUS ENDOTRACHEAL İNTUBAİON

Kemal Şener, Sadiye Yolcu

Adana City Research & Education Hospital Dept. of Emergency Medicine, Adana/Turkey

Clonazepam and Morphine Induced Acute Respiratory Failure SucssefullyTreated with High Flow Oxygen Versus Endotracheal Intubation

Narcotic use is arising each day these patient's frequently present to emergency deparments (Eds). The symptoms of these patients include altered menthal status, bradypnea, bradycardia and hypotension. Symtomatic narcotic poisoning patients usually have altered mental status and respiratory failure. Emergency clinicians usually prefer endotracheal intobation for protecting these patient's airway.

Hereby, we present a case who presented to our ED with respiratory failure and altered menthal status due to morphine and clonazepam use and successfully treated with high flow oxygen treatment (HFOT).

A thirty-three year old male patient presented to our ED with altered menthal status and dyspnea following morphine and clonozepam intoxication. His GCS was 6 and respiration was depressed. His pupils were myotic. BP: 100/70mmHg, HR:85/min, RR: 20/min, spo2:70 %, Ph:7.04, Pco2:69, blood glucose: 400mg/dl. Naloxan (0.4mg) was administered. Respiratory depression



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

regressed after naloxan administration but dyspnea proced. The patient underwent radiologic evaluation. His cranial CT was clear but suspicious aspiration pneumonia was determined in his chest radiography (Figure 1). HFOT was started in the ED. After an hour, better vital signs and a better clinical condition was obtained (RR:18/min, spo2:98%, ph:7.29 pco2:50% po2: 88% spo2:94). The patient was consulted with Chest Clinic physician and was hospitalised for aspiration pneumonia. After a successful treatment the patient was discharged.

When the complications are considered emergency clinicians may prefer HFOT versus endotracheal intubation in morphine/clonazepam intoxication patients with severe dyspnea and altered mental status.

KEYWORDS: clonazepam, high flow oxygen therapy, opiat

PP-405 ATRIAL FIBRILLATION DUE TO CARBONMONOXIDE POISONING SUCCESSFULLY TREATED WITH HIGH FLOW OXYGEN TREATMENT

Onder Yesiloglu, Tahsin Erfen, Sezai Sari, Ozan Demir, Sadiye Yolcu
Adana City Research and Education Hospital Dept. of Emergency Medicine Adana/Turkey

Carbon monoxide (CO) is one of the most common causes of fatal intoxications. CO has higher affinity to hemoglobin than oxygen. So it has toxic effects in human body and it causes tissue hypoxia. Cardiovascular system is one of the tissues sensitive to hypoxia. Related injuries in cardiovascular system includes myocardial dysfunction and arrhythmias such as atrial fibrillation, tachycardia and bradycardia. Recently atrial fibrillation cases have been reported who were treated with oxygen mask with reservoir bag and hyperbaric treatment. Here we present a case successfully treated with high-flow oxygen therapy in the emergency department. A 44 year old female patient was brought to our emergency department because of CO poisoning. She didn't have a past medical history. On her ECG atrial fibrillation was determined. The patient underwent high-flow oxygen therapy. The patient's serial high-sensitive troponin measurement was normal. One hour after high flow oxygen treatment atrial fibrillation returned to normal sinus rhythm.

High flow oxygen treatment in hypoxic patient is a well-known beneficial clinical intervention. Clinicians should consider high flow oxygen treatment instead of hyperbaric oxygen in CO poisoned patients with atrial fibrillation.

KEYWORDS: carbonmonoxide, atrial fibrillation, high flow oxygen treatment

PP-406 STRANGER IN THE GARDEN: RICINUS COMMUNIS, 17 CASES OF INTOXICATION

Mustafa Boğan¹, Ali Güzel², Bilge Durucu², Tuğçe Açık², Mustafa Sabak³, Şevki Hakan Eren², Hasan Gümüşboğa¹, Behçet Al²

¹Şehitkamil Devlet Hastanesi / Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi / Gaziantep

³Nizip Devlet Hastanesi / Gaziantep

BACKGROUND: Ricinus Communis (RC) is used as a decoration in landscape gardening in Turkey. In industrialized countries, however, it is used in many sectors, including the chemical, pharmaceutical, and fertilizer sectors; it is also used in cosmetics and bio-diesel fuel production. In this presentation, 17 patients who ingested RC seeds are examined.

CASES: Seventeen patients who ate the seeds of an unknown plant that grows in their gardens came to the emergency department (ED) with nausea, vomiting, and stomach ache complaints 4 hr after ingesting the seeds. All patients were admitted to the critical care unit, monitored, and started on supportive treatment. After the treatment, patients' vital signs and laboratory parameters were stable. Seven patients were discharged the next day upon the regression of symptoms. The remaining 10 patients were successfully discharged two days after the treatment. There are cases in medical literature where consumption of one-half of an RC seed resulted in death. In our presentation, each patient consumed one to four (2.18 on average) RC seeds, and the symptoms were over within two days. The clinical course ended without any cases of death, and all patients were discharged in good condition.

CONCLUSION: Emergency physicians have to know the clinical course and medical methods regarding intoxication due to oral consumption of toxic plants. Severe toxicity and even mortality can be observed with the ingestion of the seeds of the plant. Similar symptoms (nausea, vomiting, and abdominal pain) were observed in all our cases, but no mortality was observed.

KEYWORDS: Ricinus Communis, Intoxication, Emergency Department

PP-407 ACUTE PANCREATITIS AFTER HIGH DOSE NAPROXEN INTAKE

Handan Özen Olcay, Meral Tandoğan, Hikmet Şencanlar Çetiner, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Emine Emektar, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

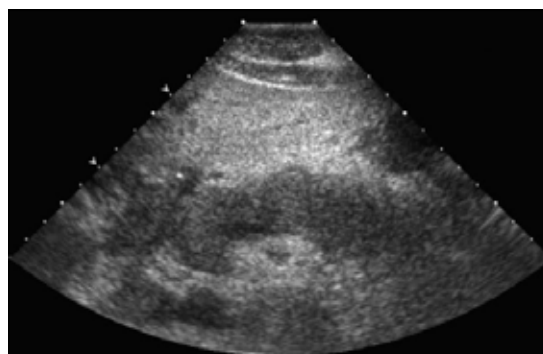
INTRODUCTION: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are widely used in the treatment of inflammatory conditions and pain in the world. This group of drugs is easily accessible and cheap because of the suicidal purposes are frequently used. Although the most common side effects of these drugs are on gastrointestinal system, acute pancreatitis has been reported rarely in the literature.

CASE REPORT: A 21-year-old female patient was admitted to the emergency department with the aim of taking 12 naproxen sodium (Apranax Fort) tablets (6.6 gr) for suicide 2 hours ago. Her fever was 36°C, her blood pressure was 115/75 mm/Hg, her consciousness was open and she was cooperative. Abdominal examination and lung sounds were normal. In laboratory tests WBC: 13600 µL, amylase: 207 U/L (30-118 U/L), lipase: 232 U/L (6-51 U/L), except for other tests were within normal limits. Liver and gall bladder were normal in abdominal ultrasonography, but pancreas could not be evaluated (Figure1). 2 hours after the arrival of the patient began to complain of nausea and stomach pain. After 4 hours, the amylase was increased to 478 U/L and the lipase to 804 U/L. She was hospitalized in the gastroenterology service with a preliminary diagnosis of pancreatitis due to overdosage naproxen sodium intake. Amylase and lipase levels were decreased to normal levels on 3rd day with only iv fluid treatment without antibiotherapy in gastroenterology service. The patient was discharged with the recommendation of psychiatric outpatient clinic control.

DISCUSSION: Acute pancreatitis is an inflammatory condition that starts with abdominal pain as a result of pancreatic enzymes' excretion outside the cell, with elevated pancreatic enzymes in blood and urine. Gallstones and alcoholism are the first two in the etiology of acute pancreatitis. The development of acute pancreatitis due to drugs is seen as 0.1-2% (1). Most cases of drug-induced pancreatitis in the literature have been reported due to the daily doses of drugs, and there are also cases of suicidal high-dose drug intake in lesser proportions. In the cases of suicide reported by Akinci et al. and Aygencel et al., cases of pancreatitis due to 11 gr and 5.5 grams of naproxen sodium intake were reported respectively. In our case, pancreatitis occurred due to 6.6 grams of naproxen sodium intake. Although the incidence of drug-induced acute pancreatitis is low, acute pancreatitis should be kept in mind in patients presenting with nausea, vomiting and abdominal pain after high-dose naproxen uptake.

KEYWORDS: naproxen sodium, pancreatitis, intoxication

figure 1





POSTER BİLDİRİLER

PP-408 DERMATOLOGICAL SIDE EFFECTS OF OLANZAPINE

Meral Tandoğan, Emine Emektar, Yavuz Katırcı, Yücel Yüzbaşıoğlu, Handan Özen Olcay, Tuba Şafak, Özge Öztekin, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Antipsychotic drugs may cause urticaria, photosensitivity, alopecia, pruritus, drug eruptions, exanthematous skin lesions. This type of dermatological side effects have been most frequently reported with chlorpromazine and haloperidol use. Olanzapine is an antipsychotic drug, which is commonly used in the treatment of bipolar disorder and schizophrenia. Olanzapine induced skin lesions have been reported in literature. A case of large skin lesions during the use of olanzapine will be presented here.

CASE: In our patient, a 51 year old woman, bschizophrenia disorder has been diagnosed since 15 years. Ten years ago, in a psychotic period 15 mg/day olanzapine treatment was started. Two days ago olanzapine dosage rised 60mg/day by her psychiatrist. Then, erythematous large skin lesions appeared first in her body than in her chest and back. The patient didn't have systemic symptoms like nausea, vomiting, fever, arthralgia, myalgia and the lesions haven't been considered as a drug eruption by dermatologists. As olanzapine treatment was well tolerated by the patient and psychiatric symptoms were successfully controlled with olanzapine, the medication was not discontinued. At the request of the patient olanzapine treatment set as 15mg/day. erythematous skin lesions completely disappeared following the first month of olanzapine discontinuation.

DISCUSSION: Large skin lesions completely disappeared following the first month of olanzapine discontinuation. A variety of skin lesions have been reported in the literature associated with the use of olanzapine but we did not find any case of olanzapine induced acne or olanzapine induced exacerbation of acne in acne prone people. Most of the dermatological side effects of olanzapine was associated with the immune system reactions. With this case, we would like to call attention to relatively rare skin reactions associated with commonly used antipsychotic drugs and the possibly associated mechanisms.

KEYWORDS: Olanzapine, Dermatological side effects, Emergency department

Figure 1: Sign of Skin due to Olanzapine



Figure 2: Sign of Skin due to Olanzapine



PP-409 MAD HONEY POISONING; CASE REPORT

Ekrəm Taha Sert, Hüseyin Mutlu, İker Kaçer, Ahmet Çağlar
Aksaray Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Mad honey intoxication is the cause of a rare food poisoning which has been known from ancient times in Turkey mostly in Black Sea Region. Gastrointestinal, cardiovascular and neurologic systems are mostly involved in this syndrome. The most frequent symptoms of the intoxication are hypotension and bradycardia. The poisoning is due to the concentrated grayanotoxine (andromedotoxine) content of the honey made by the bees from the wild flowers of the rhododendron species. In this case report, we presented a case of a 32- year-old man showing life threatening symptoms of hypotension and bradycardia following the ingestion of mad honey under the light of the literature.

CASE: A 32-year-old man with no history of heart disease or drug use was admitted to our emergency department after dizziness, weakness, excessive perspiration, nausea. Upon admission, the patient's blood pressure was 70/50mmHg, peak heart rate 38/min and blood sugar 90mg/dl. Full blood count and blood biochemistry were normal, as was the electrocardiogram, except for sinus bradycardia. Upon history-taking, we learned that the patient's breakfast had included honey brought from the Black Sea region of Turkey, 5 hours before. Patient was treated with 1 mg atropine and intravenous saline was started. Vital signs improved rapidly after saline infusion and sinus rhythm was restored within the following 1 hours, no more atropine was needed. On examination his vitals were within normal limits. He was given intravenous fluids and kept under close observation. His symptoms gradually resolved and he was discharged a day later.

RESULT: Although it is seen more frequently in the Black Sea region, it can be seen in different regions due to the increased and widespread use of natural products. This toxication caused non-specific symptoms or it may lead life-threatening hemoinstability mentioned above and may be confused with various diseases. A clinical evaluation that includes a detailed history is generally sufficient to establish the diagnosis of mad-honey intoxication

KEYWORDS: bradycardia, intoxication, mad honey

PP-410 A RARE SOURCE OF CARBON MONOXIDE POISONING: BARBECUE

Merve Kara Arslan, Hızır Ufuk Akdemir, Fatih Çalışkan
Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Carbon monoxide (CO) poisoning is one of the most common inhalation poisonings in our country and the world. CO binds to hemoglobin with greater affinity than oxygen, creating carboxyhemoglobin and disrupting oxygen transport to tissues. CO poisoning commonly occur during winter months. Smoke from stoves, fumes from water heater, smoke from fires, and exhaust fumes from motor vehicles are the main CO sources in our country. We're going to present about two cases that have used charcoal to warm up.

CASE 1: A 49-years-old male patient with no history of a previously known disease was exposed to smoke for 2 hours while he was trying to warm up with the embers he received from the oven. He was admitted with complaints of syncope for a few minutes and then nausea and vomiting. On admission, the patient was consciousness, cooperative and oriented. Glasgow coma scale (GCS) score was 15, blood pressure: 100/60 mmHg, fever: 36.0C, pulse rate: 82 / min, respiratory rate: was 20 / min. Electrocardiography (ECG) was normal sinus rhythm. Carboxy-hemoglobin level was % 9.4 (0.5-2.5). Other laboratory parameters were normal. Physical examination findings were normal. No pathology was detected in the patient's brain CT. The patient was followed up in the emergency room for 24 hours. He was discharged with no residual complaints.

CASE 2: A 53-years-old male patient with known coronary artery disease, hypertension and type 2 diabetes was exposed to the embers smoke for 2 hours. He came with nausea, vomiting, and dizziness. On admission, the patient was consciousness, cooperative and oriented. GCS score was 15, blood pressure: 120/90 mmHg, fever: 36.50C, pulse rate: 88 / min, respiratory rate: was 22 / min. Carboxyhemoglobin level was % 13.7. Other laboratory parameters were normal. Physical examination findings were normal. The patient was followed up in the emergency room for 24 hours. The patient, who did not have any additional complaints, had normalized carboxyhemoglobin level was discharged.

CONCLUSION: It should not be forgotten that carbon monoxide poisoning may occur not only from the stove but from many different sources. To diagnose CO poisonings, first of all to be suspicious and a detailed history are needed.

KEYWORDS: Carbon Monoxide, poisoning, source, barbecue, emergency service



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-411 A CASE OF TOXIC HEPATITIS DUE TO METHYL ETHYL KETONE PEROXIDE INGESTION

Erkan Gunay, Ahmet Ozbek, Feyza Gonul
Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

Methyl Ethyl Ketone Peroxide (MEKP) is a highly toxic clear liquid used as a solvent. It is a strong oxidizing agent and a corrosive. Acute and chronic toxicity can occur as intentional or accidental ingestion. Ingestion is associated with corrosive burns leading to stricture formation, inhalational pneumonitis, acidosis, liver failure and renal failure. In this paper we present a case of a patient who accidentally ingested MEKP. The patient developed hepatic toxicity after ingesting only one sip of MEKP.

A 32 year old male patient admitted to our emergency department after accidentally drinking one sip of MEKP. Patient presented with gastric discomfort and nausea after one hour of ingestion. He vomited couple of times after accidentally drinking the MEKP from an unmarked water bottle. Patient denied any medication or disease history. His initial physical exam was unremarkable and vitals were normal. Initial laboratory results were within normal range except elevated hepatic enzymes with 130U/L AST and 177U/L ALT and 338U/L LDH levels. Chest and abdomen x ray was normal. He was admitted to observation unit with intravenous saline treatment. Follow up hepatic enzyme levels were almost three times elevated from the initial results with 345U/L ALT and 227U/L ALT. Rest of the laboratory results were within normal range. He was followed up for 24 hours at the emergency department and hepatic enzymes were not elevated any more without any symptoms. He was discharged with follow up for hepatic enzyme levels and upper gastrointestinal endoscopic evaluation.

Literature review revealed lethal limit of MEKP as 50–100 ml for adults. Our patient ingested a sip of MEKP and that was estimated to be 5–10 ml which was lower than the toxic levels. He presented with minor gastric complaints but had elevated hepatic enzyme levels.

MEKP can be confused with water and accidentally ingested if stored at unmarked bottles as our case was presented. Our patient revealed that even with small amount of MEKP ingestion can result with hepatic toxicity and emergency physicians should be aware of this solvent for proper management of MEKP toxicity.

KEYWORDS: methyl ethyl ketone peroxide, toxic hepatitis, corrosive ingestion

PP-412 A PREGNANT CASE OF DRINKING A FLOWER-FEEDING SOLUTION

Meral Tandoğan, Handan Özen Olcay, Yücel Yüzbaşıoğlu, Emine Emektar, Yavuz Katırcı, Handan Karaatlı, Özge Öztekin, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: The solutions used to growh the flowers are tasteless odorless and transparent in color. The content of azodite is phosphorus and magnesium. It contains 18% of these elements.

CASE: A 28-year-old pregnant woman with 32 weeks of age admitted to the emergency department due to drinking 100 ml of flowering solution. the patient has no active complaints. in arterial blood gas analysis: ph: 7,36 BE: 1, HCO₃: 23. Biochemistry values: urea: 28 kre: 0,9 mg; 2 po4: 3 K: 3,7. ecg: normal sinus rhythm pulse: 100 ta: 124/70 mm Hg. In the 4-hour follow-up period, the patient was discharged after being asymptomatic and without any deterioration in biochemical values. The patient was searched by phone and it was learned that 40 weeks a healthy baby was born.

DISCUSSION: There are no cases of drinking flower solution in the literature. Our patient was not affected in the flowering solution she was drinking and did not develop a gastrointestinal system (GIS) symptom and no fetal anomaly was found. In this case, we observed that drinking 100 ml of flower growth solution in third trimester pregnant women did not develop a pathology. Research on the absorption of the elements in the content of GIS can be developed, but we have seen that this amount has no effect.

KEYWORDS: Flower-Feeding Solution, Pregnant, Emergency Department

PP-413 SCOMBROID FISH POISONING: A LIFE-THREATENING ALLERGIC-LIKE REACTION

Handan Özen Olcay, Seda Dağar, Meral Tandoğan, Emine Emektar, Tuba Şafak, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Scombroid fish poisoning is an allergic reaction caused by ingestion of fish with high levels of histamine and poorly preserved fish. Symptoms may occur after a few minutes or hours after eating the fish. Nausea, vomiting, flushing, headache, dizziness, sweating, tingling and numbness around the mouth, palpitation sandrash can be seen. The presentations are spread over a wide range from mild to heavy. It can be life saving to distinguish especially from simple gastrointestinal poisoning and thus start appropriate treatment (1).

CASE REPORT: A 64-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of tongue swelling and shortness of breath. His illness began 30 minutes after 30 minutes eating the fish (mackerel). The patient is suffering from chronic kidney disease, he said that the same complaints occurred again when he ate fish 2 years ago. Blood pressure of the patient was 196/100, pulse 120, oxygen saturation 95%. On physical examination, his tongue was edematous, other system examinations were normal (Figure 1). In the laboratory tests, urea was 102,7 mg/dL and creatinine was 4,7 mg/dL. The patient was monitored and adrenaline 0,5 mg intramuscular was administered. Antihistamine, H2 receptor blocker, corticosteroid and cold steam were applied to the patient. After 4 hours follow-up, the patient's complaints regressed.

DISCUSSION: Scombroid poisoning is a common cause of fish poisoning and is very probably underdiagnosed. Although the symptoms may appear as an Ig-E mediated allergic reaction or fish allergy, it is actually a reaction against histamine formed by bacteria in the tissues of the fish. In the literature, cases of death due to histamine poisoning have been reported (2). In order to be protected, it is necessary to keep the fish below 4 degrees after the fish is kept, and the ones which are smelly and looking for bacterial reproduction should not be consumed. However, it should be kept in mind that the height of the histamine level may not alter the color and smell of the fish (3). Histamine poisoning was seen in many cases as urticarial rashes, but the reaction in our patient was seen as angioedema.

KEYWORDS: angioedema, fish, scombroid

figure 1





POSTER BİLDİRİLER

PP-414 ANAPHYLACTIC SHOCK AFTER FIRST DOSE CEFTIRAKSON USE

Yücel Yüzbaşıoğlu¹, Meral Tandoğan¹, Emine Emektar¹, Handan Özen Olcay¹, Merve Bacanlı², Yavuz Katırcı¹, Omar Alzamo¹, Yunsur Çevik¹

¹Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Pharmaceutical Toxicology, Faculty of Pharmacy, Hacettepe University, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Ceftriaxone is a rare complication of hypersensitivity reactions. Anaphylactic reactions are less common when compared to penicillins. Allergies to cefalosporin group drugs usually occur after cross reaction to lactam or other drugs. Three cases after the first dose have been reported in the literature. Aygün and his friends reported that in our country in Cerrahpaşa emergency 8-year-old male patient was the result of the first dose administered. Anaphylactic event reached till intubation ended with discharge. Arslanköy and his friends were performed after ceftriaxone after 1 week of cefuroxime axetil use.

CASE: A 26-year-old male patient with first-degree unacephin (Ceftirakson) 1gr intramuscular injection was admitted to the emergency department with the complaints of redness, edema, wheezing and fainting after injection. Patient consciousness open, blood pressure 60/30 mmHg, pulse 110, saturation was 84%. The patient was admitted to the resuscitation room. Oxygen was started in the emergency department and adrenalin 0,5 mg /sc applied. As the patients blood pressure did not improve, the dose was repeated 2 more times. In addition, 80 mg pregmol and Feniramin (Avil) ampoule were started in 100 cc mediflex. After 3 doses of adrenaline, the patient was still hypotensive. Intravenous adrenaline 10mcg/do was given. The patients blood pressure was 130/80 mmHg 45 minutes after admission, and adrealin infusion was discontinued and patient follow up continue in the ED. He stated that the patient's allergic reaction to folic acid developed for the first time and that they did not experience such a thing. In her follow-up, the patient blood pressure 120/70mmHg oksijen saturation 92% he was discharged with macrolide antibiotics for her pneumonia.

DISCUSSION: Ceftriaxone first dose allergy is a rare condition. Attention should be paid to the anaphylaxis and anaphylactic shocks that will occur against the commonly used ceftriaxone group drugs. It is important to remember that the right indication and the right place to do drugs are vital.

KEYWORDS: Anaphylactic Shock, Ceftirakson, Emergency Department

PP-415 ACUTE URTICARIA AND ANGIOEDEMA CAUSED BY HORSE-CHESTNUT (AESCULUS HIPPOCASTANUM) NASAL INHALATION: A CASE REPORT

Yücel Yüzbaşıoğlu, Meral Tandoğan, Emine Emektar, Handan Özen Olcay, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acute urticaria and angioedema due to many reasons are common life-threatening conditions in emergency services. Angioedema cases related to many plants and seeds have been reported. Here we present a 58-year-old patient who developed acute urticaria and angioedema after inhaling horse chestnut (aesculus hippocastanum) nasally.

CASE: A 58-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of shortness of breath, not breathing, and swelling in the tongue after powdering horse chestnut into his nose for cynicosis. The patient's arrival temperatures was 35.5 blood pressure 80/55 pulsa rate 80 pulse oxygen 97%. Uvula edema, widespread maculopapular rash in the body (Figure 1). Other examination findings were natural. She was treated with intravenous steroids and antihistamines. Uvula edema of the patient was approved after 20 min. The patient was discharged with necessary recommendations.

DISCUSSION: Urticaria and angioedema are common clinical presentations at the emergency department. The severity of these clinical conditions can range from simple skin rash to life threatening uvula edema. The etiology may be related to inhaled or ingested allergens, drugs, certain medications, trauma, infection, tumors, radiotherapy, certain diseases or physical agents. Toxins or allergens contained in plants are occasionally reported as factors triggering a toxic or allergic reaction in subjects who undergo folk remedies or ingest these plants. Treatment of uvular edema is similar to anaphylaxis or severe allergic reactions. Our patient's symptoms relieved with intravenous steroid and antihistaminic therapy. However, this case differs in that acute urticaria and angioedema, which developed after nasal inhalation horse-chestnut, had improved. The dermatological, life-threatening adverse effects of horsechestnut must be considered after nasal inhalation intake. In the light of this case report, emergency physicians should keep in mind the possibility of life threatening complications of horse-chestnut nasal inhalation, both as herbal remedies.

KEYWORDS: Angioedema, Horse-Chestnut (Aesculus Hippocastanum), Emergency Department

Figure 1: Uvula Edema



PP-416 SUICIDE INTENTION RISPERIDONE INTAKE: A CASE REPORT

Yücel Yüzbaşıoğlu, Meral Tandoğan, Osman Lütfi Demirci, Handan Özen Olcay, Emine Emektar, İsmail Ersöz, Seda Dağar, Yavuz Katırcı

Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Risperidone, an atypical antipsychotic drug, is a benzisoxazole derivative used in the treatment of acute and chronic schizophrenia, activity disorders, aggression and bipolar disorder mania. The daily treatment dose of risperidone with active metabolite 9-hydroxyrisperidone is 2-16 mg. Serotonin 5HT2 has antagonist properties by binding to dopamine D2 and alpha 1 receptors. We report a 65-year-old patient with high-dose risperidone intake for suicidal purposes.

CASE: A 65-year-old male patient was admitted to the emergency service with the aim of committing suicide for 18 risperdal 1 mg tablets. He had no active complaints other than sleepiness. Physical examination was normal, vitals were stable at the time of application. The Glaskov coma scale was 14. ECG (Figure 1) and laboratory values were normal. His history revealed that he had problems because of his separation from his wife and risperdal treatment was initiated by psychiatry. She was discharged on 24-hour follow-up and after treatment.

DISCUSSION: Risperidone is available as a generic drug. Common side effects of Risperidone include: extrapyramidal effects (sudden, often jerky, involuntary motions of the head, neck, arms, body, or eyes), dizziness, tiredness, drowsiness, fatigue, fever, weight gain, feeling hot or cold, headache, dry mouth, increased appetite, restlessness, anxiety, sleep problems (insomnia), nausea, vomiting, stomach pain, constipation, cough, sore throat, runny or stuffy nose, or skin rash. Risperidone may have cardiovascular side effects such as hypotension, tachycardia, rhythm disorder. When used alone, in case of overdose, significant cardiac and neurological findings were not observed except tachycardia and dystonic reactions. In our case, cardiac and neurological findings were not observed. The patient was observed for 24 hours. No inconvenience developed. She was discharged with recommendations. Risperidone has too much toxic effect but may not show in every patient. Our patient did not experience any problems despite such high doses. The case presented here documents no side effects in a 65 -year-old woman who intentionally ingested 18 mg (4 times the recommended dose) of risperidone.

KEYWORDS: Emergency department, Risperidone, Suicide



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

Figure 1: Risperidone ECG



PP-417 PYRIDOSTIGMINE OVERDOSE

Tuba Şafak, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Osman Lütfi Demirci, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Pyridostigmine is an acetylcholinesterase inhibitor used in initial treatment of mild and moderate myasthenia gravis (MG). A potential major side effect of excessive anticholinesterase medication is weakness, which can be difficult to distinguish from worsening MG. This paradoxical weakening with anticholinesterase medications is called "cholinergic crisis." In this case we present a patient had weakness and bradycardia with pridostigmine overdose.

CASE: A 24 years-old male presented to ED two hours after taking 40 tablets of 60 mg Mestinon®. He was sweating and had difficulty to open his eyes and swallowing with muscle weakness. It was learned he had Myasthenia Gravis for 5 years, timectomy and asthma. He had moderate hypotension with 113/65 mmHg blood pressure. He had decreased, coarse breathing sounds and increased intestinal sounds. There were secretions in his mouth and extensive muscle fasciculation, especially in extremities. In his follow-up, sinusoidal bradycardia was occurred. Each time when his heart rate falls below 50 per min, atropine 1 mg was administrated. At the 8th hour of observation period, his clinical findings regressed. After 24 hours follow-up he discharged with full recovery.

CONCLUSION: Acetylcholinesterase inhibitors retard the degradation of acetylcholine (ACh) that occurs by enzymatic hydrolysis in the neuromuscular junction. As a result, the effect of ACh is prolonged, leading to a variable improvement in strength in patients with MG. However, Cholinergic crisis is a rare condition under the appropriate dose of anticholinesterase medication. This condition is so rare that it should not be the presumed cause of increasing weakness unless the doses taken are known to significantly exceed this range. For cholinergic symptoms' treatment atropine should be administered beginning at a dose of 2 to 5 mg IV for adults, and the dose should be doubled every three to five minutes until pulmonary muscarinic signs and symptoms are alleviated. Treating both muscarinic and nicotinic symptoms pralidoxime can be used in patients with evidence of cholinergic toxicity, patients with neuromuscular dysfunction, or patients with exposures to organophosphorus agents known to cause delayed neurotoxicity. In our case, the patient did not required pralidoxim treatment.

KEYWORDS: cholinergic crisis, myasthenia gravis, pyridostigmine

PP-418 ACUTE RESPIRATORY FAILURE DUE TO CONIUM MACULATUM

Ramazan Ünal¹, Necmiye Gül Temel², Yasemin Çelik³, Nikola Yapar³, Başar Cander¹

¹Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital University of Health Science, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

²Ondokuz Mayıs University, Faculty Of Medicine, Chest Surgery, M.B, Samsun, Turkey

³Bağcılar Education and Research Hospital University of Health Science, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

ABSTRACT: Conium maculatum is a toxic plant for animals and humans. Conium maculatum contains nicotine alkaloids. It activates the nicotinic receptors and then blocks them. Conium maculatum poisoning causes nausea, vomiting, hypotension or hypertension, tachycardia and bradycardia, muscular fasciculations, seizures, paresthesias, high of salivation bronchospasm. Treatment is symptomatic, there is no antidote.

There are interest in healing herb in our country. Also; poisoning with healing herb is increasing. In this article, a person who had taken from the market and eaten Conium maculatum thinks that he/she had eaten chenopodium album. Then, acute respiratory failure has occurred in the patient. In this article, the case is presented and discussed.

CASE: A family of three cooked cow parsley, 15 minutes after eating, started from the feet and spread to the body with a complaint of weakness applied to our emergency service.. Vitals were stable, the patients were cooperative, orientate and Glasgow Coma Scores (GCS) is 14-15. All the patients had ptosis. Some tests that are venous blood gases, detailed biochemistry, hemogram and coagulation have been done to patients. Intravenous (IV) fluid therapy was started in patients. After two hours, acute respiratory failure was observed in male patient (59 year old). Endotracheal intubation was done for respiratory system of the patient. 114-National Poison Advisory Centre called. Gastric lavage and activated charcoal were applied. The emergency service was asked to bring the herb that he ate from patient's relative. It is clear that the patient ate conium maculatum. It was understood that male patient (59 year old) ate more conium maculatum than the other patients. Patient transferred to intensive care unit. 2 days later, he was discharged from the hospital healthily. And after ten days, the patient had no complaints under control.

RESULT: Eating conium maculatum is a life-threatening intoxication. In addition, mortality and morbidity can be avoided with aggressive treatment and close follow-up.

KEYWORDS: Conium Maculatum, Hemlock, acute respiratory failure, intoxication

Figür 1



patient's eating herb

Figür 2



Anthriscus Sylvetris (Cow Parsley)

Figür 3



Conium Maculatum (Hemlock)



POSTER BİLDİRİLER

PP-419 CANNABINOID-RELATED BRUGADA PATTERN

Nazire Belgin Akıllı¹, Abdullah İçli², Hakan Akıllı², Alpay Arıbaş², Sefa Tatar², Samet Kutlu¹

¹Emergency Department, Konya Training and Education Hospital, Konya, Turkey

²Cardiology Department, Necmeddin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Drug abuse is an increasingly widespread public health problem in our country and all over the world. Especially synthetic cannabinoids and alcohol are important due to the destruction of the cardiovascular system. Here, we aimed to present a case who developed a brugada pattern in his electrocardiography (ECG) as a result of drug and alcohol combined use and had cardiac arrest.

CASE: A 20-year-old male patient with no history of known systemic and coronary artery disease, without a family history, and using synthetic cannabinoids and alcohol after intensive stress was admitted to the emergency department for nausea, confusion, and subsequent cardiac arrest. His ECG showed Brugada Pattern in V1 and V2 leads (Figure 1). The bedside transthoracic echocardiography revealed global left ventricular akinesia with an ejection fraction of 25%. The patient was taken to the coronary angiography laboratory for about three minutes after cardiopulmonary resuscitation. Coronary anatomy was seen as normal. To the patient whom his treatment had continued in intensive care unit after angiography, was started angiotensin converting enzyme inhibitor, beta-blocker, furosemide and spironolactone. In the follow-up of the patient, it was seen that the Brugada pattern in ECG was resolved after approximately 12 hours (figure 2). Echocardiography performed one week later showed that the ejection fraction increased up to 45%. After clinically stabilizing, an intracardiac defibrillator was planned for secondary protection.

CONCLUSION: Human addictive substances and drugs have a negative effect on the cardiovascular system. Hypotension, bradycardia, ECG changes, dilated cardiomyopathy, heart failure, life-threatening supraventricular and ventricular arrhythmias, myocardial ischemia and infarction, including many cardiovascular symptoms and death may lead to cardiovascular disease. There is a high probability of polymorphic ventricular tachycardia, ventricular fibrillation and sudden cardiac death in patients with no structural heart disease and in ECG with right branch block and ST-segment elevation in leads V1-3. In pathophysiology, SCN5A gene mutations encoding the voltage dependent sodium channel in the cell membrane are considered to be responsible. Brugada pattern may also be seen in the ecg of patients using medications such as valproic acid, lithium, thioricolicoside, intravenous propofol and amitriptyline. Patients with this kind of channelopathy should especially avoid the use of this drugs. In order to protect public health and public order, the attention of physicians should be attracted to this subject and the whole society, especially the young people, should be informed with the help of the visual media and print media.

KEYWORDS: Cannabinoid, Brugada, ECG

FIGURE 1



ECG taken at the time of admission to the emergency department

FIGURE 2



The patient electrocardiogram showed that resolved brugada pattern approximately 12 hours later

PP-420 CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA RELATED TO SPINAL ANESTHESIA AFTER CESAREAN SECTION

Yavuz Cenik¹, Hızır Ufuk Akdemir¹, Latif Duran¹, Mehmet Can Esgibay¹, Neslihan Ünal Akdemir²

¹Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

²Department of Anesthesiology (Intensive Care Unit), Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

INTRODUCTION-OBJECTIVE: Chronic Subdural Hematoma (SDH): A complication usually seen in elderly, alcoholic or patient with coagulation disorder presenting with head trauma to the emergency department (1,2). However, it is a rare condition that can also develop after spinal anesthesia. What many physicians first think about after headaches following epidural or spinal anesthesia, is headache due to cerebrospinal fluid discharge after dural puncture. In most of the cases, this conditions goes with bed rest and analgesics within 5 to 7 days. Here in, we presented a young woman with chronic SDH related to spinal anesthesia in postpartum period.

CASE: A thirty-years-old patient, she was admitted to our emergency department due to headache without head trauma. It was learned that the patient delivered with spinal anesthesia a month ago. Patient complained that she often had headache later on. She especially applied after her headache continued uninterruptedly and has numbness in her tongue for the last few days. There was no trauma, headache, coagulation disorder or neurological disease in her medical history. Her neurological examination was normal. Brain computed tomography (CT) was taken, for there was no regression of headache after analgesic and there was change in severity and continuity of pain. On the brain CT, the right frontotemporoparietal region was found to be consistent with the chronic SDH, which reached 11 mm at the thickest site. Since the patient's clinical and vital values were normal, it was considered appropriate to follow up patient instead of the surgery. After the decline of the SDH and improvement of her complaints, the patient was discharged on the 5th day with the recommendations.

CONCLUSION: SDH is a rare but serious complication of dural puncture (3). The cases are reported after spinal anesthesia, myelography, discography and lumbar puncture for diagnostic purposes (3). As in this case, an intracranial lesion should be investigated if headache persists due to dural puncture, even if there is no neurological deterioration. As a result, if a patient who had spinal anesthesia or dural puncture due to any reason, comes with headache that does not respond to conservative treatments; pathologies such as intracranial SDH should be considered.

KEYWORDS: Headache, subdural Hematoma, spinal anesthesia, Cesarean Section, Emergency

PP-421 NITROGEN POISONING: CASE REPORT

Utku Murat Kalafat, Melis Dörter, Busra Bildik, Doganay Can, Dilay Satılmış, Basar Cander

Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Simple asphyxia-forming gases act by reducing the oxygen content in the air. The gases in this group include acetylene, nitrogen, hydrogen, argon and neon. The first measure that should be taken in case of an asphyxia due to these gases is to remove the patient to fresh air and, if necessary, to apply oxygen and mechanical ventilation. Long-term sequelae may be seen in organs that are more susceptible to hypoxia, such as the heart and central nervous system. Depending on the severity of the exposure level, ischemia, infarction, rhythm disturbance, convulsion, coma and brain edema may be observed; then multiple organ failure may occur. We wanted to present the patient exposed to nitrogen gas in a closed environment.

CASE: A 26-year-old male patient was referred to the emergency department with complaints of nausea, vomiting and fatigue. It was learned that the patient was a tunnel worker and the gas was released to the environment while nitrogen was loading to a crusher. The patient's vital signs were not abnormal except SpO₂: 97%. Physical examination was unremarkable. Oxygen therapy (4lt / min, nasal) was started and patient was taken into observation. No abnormal laboratory findings were detected. The patient whose complains reduced was discharged at the end of one hour.

CONCLUSION: Nitrogen has four oxide products. Nitrous oxide is a harmless gas used in anesthesia. Nitrogen oxide and nitrogen tetroxide formed by oxidation of nitric oxide in the air are



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

two particularly harmful forms of oxide. Nitrogen, used to generate pressure in the accumulators of machines, reduces the rate of oxygen in the air and causes asphyxia-related injuries. This situation should be kept in mind especially by occupational physicians.

KEYWORDS: asphyxia, nitrogen, poisoning

PP-422 STEVENS-JOHNSON SYNDROME AND TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS DUE TO ETODOLAC MEDICATION

Ahmet Ozbek, Erkan Gunay
Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

Stevens-Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) are life-threatening severe cutaneous adverse reactions and are mainly related to medications. Medication history is important to identify the cause and the risk of SJS or TEN in patients receiving NSAIDs is extremely low; older patients, women, and patients within the first month of treatment initiation appear to have the greatest risk. We present a case of SJS and TEN associated with etodolac medication.

A 58 year old female admitted to our emergency department due to extensive skin lesions after using etodolac for three days. Her medical history included tracheal carcinoma threatened with radiotherapy ten years ago and she denied using any other medication. Her initial vital signs were within normal range but she was complaining about minor dyspnea. Her physical exam revealed widespread skin lesions at her body and all of the extremities (figure 1, 2). Indirect laryngeal evaluation revealed minor epiglottic edema. Patient was given prednisolon and intravenous immunoglobulin treatment after dermatologic and intensive care evaluation. She was followed up at the emergency department and admitted to the hospital for further evaluation.

SJS and TEN are severe skin reactions that primarily occur secondary to drug administration.

The most common drug class associated with SJS or TEN is the sulfonamide antibiotics. However, other medications, including NSAIDs, have been associated with SJS or TEN. Our patient was diagnosed with TEN after etodolac medication. This rare but severe condition is an important diagnosis for emergency department and emergency physicians and patients should be aware of the signs and symptoms of SJS and TEN.

KEYWORDS: Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis, etodolac

figure 1



figure 2



PP-423 ORAL INTAKE OF HIGH DOSE TEICOPLANIN IV VIAL

Handan Özen Olcay, Meral Tandoğan, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Rabia Handan Karaatlı, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Teicoplanin is a semisynthetic glycopeptide antibiotic in the spectrum similar to vancomycin used in the treatment and prophylaxis of severe infections due to gram-positive bacteria, including methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) and enterococcus faecalis (1). Although teicoplanin generally has been used as an alternative when vancomycin-related adverse effects occurred, the use of teicoplanin has increased over the past decade because it has several advantages over vancomycin. However, its prolonged serum half-life allows once-daily administration. In addition, the incidence of adverse events (skin rash and red man syndrome) is less frequent with teicoplanin (2).

CASE REPORT: A 31-year-old female patient was admitted to the emergency department with the complaint of drinking 6 vials of teicoplanin 400 mg 2 hours before arrival. It was learned that she did not have any complaints when questioned. There was no nausea or vomiting. In the physical examination, all system findings were normal and there were no abnormalities in laboratory tests. There were no symptoms in the follow-up of the patient and no abnormalities were found in the eighth hour laboratory tests.

DISCUSSION: Choi et al. reported thrombocytopenia on the fourth day of treatment after iv teicoplanin uptake of 200 mg / day. Thrombocytopenia has been observed more frequently when large doses of teicoplanin have been used (2). In the literature, the development of epileptic seizures due to iv teicoplanin administration has been reported (1). Following oral administration, teicoplanin cannot be absorbed systemically from the normal gastrointestinal tract. 40% of the administered dose is found in the feces in the form of microbiological active form (3). In our patient, 2400 mg of teicoplanin was administered orally. As the gastrointestinal absorption was low, no symptoms were observed. We wanted to draw attention to this case because there is no information in the literature about the high dose oral intake of teicoplanin vial.

KAYNAKLAR

- 1) Yeşil B, Kaplan M, Coşkun O, et al. Teicoplaninin indüklediği nöbet. Ege Journal of Medicine. 2017; 56 (4): 214-5.
- 2) Choi HM, Choi MH, Yang YW. A Case of Teicoplanin-Induced Pancytopenia Caused by Excessive Dosing. Am J Ther. 2016; 23(1): 307-10.

KEYWORDS: oral intake, teicoplanin, vial

PP-424 INFERIOR STEMI DUE TO CARBON MONOXIDE POISONING

Handan Özen Olcay, Emine Emektar, Meral Tandoğan, Mehmet Ali Özbeke, Şeref Kerem Çorbacioğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Emergency Department, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Carbon monoxide (CO) is an odorless, tasteless, colorless, nonirritating gas formed by hydrocarbon combustion. CO binds to hemoglobin with much greater affinity than oxygen, forming carboxyhemoglobin (COHb) and resulting in impaired oxygen transport and utilization. CO poisoning is one of the most common types of potentially fatal poisoning throughout the world.

CASE REPORT: A 54-year-old male patient without history of comorbid disorder presented to emergency department with dizziness, weakness and nausea started about 30 minutes ago. His vital signs were all normal and there was no pathological finding in his physical examination.



POSTER BİLDİRİLER

In his story we learned that in his house they used a coal stove to warm up and today two other people living in the same house had similar complaints. Although there was no chest pain, at the ECG there was ST elevation in lead III and aVF with reciprocal ST depression in lead I and aVL. At venous blood gas COHb level were calculated % 34.4. The other laboratory tests and cardiac markers were normal. We had referred the patient to another hospital for hyperbaric oxygen therapy with ambulance. After 2 hours treatment of hyperbaric oxygen therapy, his symptoms disappeared completely and ischemic findings in ECG improved.

DISCUSSION: CO poisoning is common, potentially fatal, and probably underdiagnosed because of its nonspecific clinical presentation. Fire-related smoke inhalation is responsible for most cases of CO poisoning.

Unlike intentional poisoning, unintended poisoning demonstrates both seasonal and regional variation, and it is most common during the winter months in cold climates. Morbidity, which is primarily related to late neurocognitive impairment, persists beyond initial stabilization in up to 40 percent of victims.

CO diffuses rapidly across the pulmonary capillary membrane and binds to the iron moiety of heme with approximately 240 times the affinity of oxygen.

The clinical findings of CO poisoning are highly variable and largely nonspecific. Cardiac ischemia can occur. Once the diagnosis of CO intoxication is confirmed, cardiac biomarker evaluation is warranted in patients with ECG evidence of ischemia, symptoms suggestive of ischemia, age greater than 65 years, or a history of cardiac disease or cardiac risk factors.

The diagnosis of CO poisoning is based upon a compatible history and physical examination in conjunction with an elevated carboxyhemoglobin level.

In patients who have severe intoxication, there is controversy surrounding the ability of hyperbaric oxygen therapy to decrease the incidence and severity of delayed neurocognitive deficits following CO poisoning.

KEYWORDS: carbon monoxide, myocardial, infarction

PP-425 A CASE REPORT: VENLAFAXINE INTOXICATION

Rümeysa Günay İnanc, İbrahim Altundağ, Mücahit Keskün, Mehmet Koşargelir, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Venlafaxine is belonging to the dual-acting serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI) drug group. Last two decades SNRI and other atypical antidepressants were introduced and are prescribed to treat of depression, anxiety and smoking cessation Worldwide. This makes these drugs easily accessible. In this case report, we aimed to presented the venlafaxine intoxication case presented with lactic acidosis and epileptic seizures and to give information Abbott the management of the process.

CASE: 23 Years old female presented to ER with taking Venlafaxine 225mg /28 tablettes to commit suicide two hours ago. Her GCS was: 15 general condition: good- medium, HR: 102/ minute TA: 128/60 mmHg SPO2: 99 and EKG: NSR. Lab was normal. We had monitored her.

In the process, she had three distinct epileptic seizures lasting two minutes at 3., 5. and 6. hours. Epileptic seizures attacks were controlled by iv 10 mg diazepam. Oxygen and iv hydration treatment was initiated to the patient. For prophylaxis, iv 20 mg/kg levotiracetam 1500 mg was given. Control arterial blood gasses profile was: pH: 7.07 PO2: 203 PCO2: 45 mmHg HCO3.: 11.7 mmol/L and lac: 10.9 mmol/ L She was hospitalized to intensive care unit.

DISCUSSION: Venlafaxine intoxication causes CNS depression and cardiac toxicity. Also rhabdomyolysis, epileptic seizure, serotonin syndrome, lactic acidosis, QTprolongation, cardiac arrhythmias, hypertension and hyponatremia can be seen. Isolated venlafaxine induced mortality is less common than TCAs due to its selectivity, but venlafaxine- related mortality is higher than SSRIs. Large dispersion volume, causes venous toxicity, force- diuresis, hemoperfusion, dialysisand exchange transfusion. During the follow-up of venlafaxine intoxication with no specific antidote, caution should be taken especially for cardiac and CNS toxicity, cardiac monitoring should be performed. Sufficient iv hydration should be provided to prevent lactic acidosis. Benzodiazepine-derived anti-epileptics may be used in the treatment of acute epileptic seizures. Severe and intractable hypotension and dysrhythmias can be given INTRALipid. Emergency physicians should be alert in venlafaxine toxicity, especially in terms of cardiac and CNS toxicities.

KEYWORDS: intoxication, venlafaxine, seizure

PP-426 PARACETOMOL TOXICITY WITH ATIPIC PRESENTATION

Yücel Yüzbaşıoğlu, Meral Tandoğan, Handan Özen Olcay, Tuba Şafak, Hasan Balıkcı, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Acetaminophen (paracetamol) is a frequently used analgesic and antipyretic. Due to its easy access, it can cause complications when attempted to commit suicide or by accidental ingestion of large amounts by children. It usually causes liver toxicity, kidney failure is rare. Nausea, vomiting, abdominal pain and shock are early clinical complaints. It develops within 4 to 12 hours after drug intake. In the next 24-48 hours, these findings are regressing, and liver damage becomes apparent. Maximum abnormalities and liver failure up to 4-6 days may not be seen.

CASE: A 24 year-old male patient presented to ED with complain of taking 24 tablets (250 mg paracetamol, 100 mg oxalaminsitrate, 2 mg chlorpheniraminmaleate), 17 tablets (650 mg paracetamol, 200 mg oxalamine, 4 mg chlorpheniraminmaleate, 60 mg psodoephedrine) 10 tablets (500 mg paracetamol), 5 tablets (200 mg ibuprofen and 30 mg Pseudoephedrine hydrochloride) 7 hours before (totally:22050 mg). At the admittance to ED he was agitated, non-cooparated, disoriented, with GCS 12. For the agitation, 12 mg of midazolam was applied. At the 8th hour of the admission, blood paracetamol level is 8 times above the limit (by Rumack-Matthew nomogram), then iv N-acetyl cysteine treatment started. After 36 hours follow up in ED, his agitation was regressed, and he hospitalized for observation.

DISCUSSION: Oxolamine has antitussive, analgesic, anti-inflammatory, local anesthetic and antispasmodic properties. There is no information about toxicity on human body. There is no specific therapy for antihistamine toxicity and the treatment is general symptomatic and supportive treatment. Chlorpheniramin maleate is an antihistamine H1 receptor blocker. The patient received approximately 98 mg. Besides the sedation effect, it has anticholinergic activity. In patients with anticholinergic toxicity, delirium may be seen as we see in our case. Although the patient should be considered and treated primarily for hepatotoxicity due to paracetamol, the toxic effects of other active ingredients of the drugs may be in the foreground as we see in our case. Because of we want to present that case.

KEYWORDS: Paracetamol, Toxicity, Emergency Department

PP-427 LEFT BUNDLE BRANCH BLOCK CAUSED BY WEEVER FISH (TRACHINUS DRACO)

Meliha Savaşçı, Gürkan Akman, Kübra Yıldız, Turgut Türkan, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital. Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Trachinus Draco is a venomous marine fish of the family Trachinidae. The weever fish spread from Eastern Atlantic coastline to Mediterranean, Aegean and Black sea. Trachinus Draco, known as greater weever fish, probably seen more frequently than has been reported, especially along the coast of Turkey. The venom of Trachinus draco contains proteins that cause cellular membrane depolarisation and haemolysis. Weever fish poisoning is identified through symptoms of intense pain, burning, and stinging. In a few case cardiac toxicity has been reported. Here, we presented a case with syncope after stung by the weever.

CASE: 49 years old man patient with no history of diseases presented in emergency department with the complaints of faint, pain and swelling at the right hand palmar area. At the anamnesis he told us he was fishing with friends. And he caught a fish with stings on its back. While he was trying catch the fish and throw it back to sea got stung by the fish after five minutes than this occasion occurred patient had fainted. And friends of him brought him to the closest emergency department. Physical exam was normal, nothins explain the faint at neurologic exam, and this was his first syncope as he known. We took blood samples, cranial CT and ECG. There wasn't any variation at Cranial CT. ECG findings Left Bundle Branch Block which is newly-occured. We attached him to monitor. At the blood samples Hgb 13.2 g/dL, wbc 7.2 %/mm3, euo %1, urea 16 mg/dL, BUN 8 mg/dL, Cre 0.7 mg/dL, Trop 0.010 ug/L which are normal. We washed the hand with isotonic water and for the detoxification we applied hot water, gave him tetanus vaccine. We requested consultation from Cardiology department for further examination. After 36 hours in the hospital he was discharged.

CONCLUSION: Species causing envenomation in the sea may differ to each other also responses may be different. But the patients who apply to emergency department as a result of probable weever fish envenomation must be evaluated for Allergic reactions, Infections on the area and myocardial infarction.

KEYWORDS: Left Bundle Branch Block, Weever Fish, Trachinus Draco



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-428 A RARE CAUSE OF CHOLINERGIC SYNDROME: SPİDER BİTES

Pınar Gözde Karakaş, Latif Duran, Türker Yardan, İskender Aksoy
Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

Spider bites are harmless at 98%. rarely cause systemic symptoms. Spiders known to be non-toxic are located in the families uloboridae, holarchaeidae and liphistiidae. The most toxic species among spiders are lartodectus mactens and aranea brunneis and their venom is very strong. Spider veins have neurotoxic and necrotic effects. Antivenom treatment can be used in some indications with a symptomatic approach. We aimed to present a case with a spider bite and a cholinergic syndrome

CASE: A 29-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of restlessness and tremor after spider bite 11 hours ago. He does not have chronic disease. The patient's vital signs were normal except for tachypnea (respiratory rate: 23/min). On physical examination, there were no pathological findings other than a hyperemic lesion consistent with 4 teeth marks in the left lumbar region (Figure 1). His neurological examination was normal. In laboratory tests, WBC: 20 thousand/mL, CK-MB: 12 ng/mL (0-3.23), Troponin I: 0.689 ng/mL (0-0.110), CPK: 552 U/L (35-195). Electrocardiogram and chest radiography were normal. Because of the high troponin (6 ng/mL), echocardiography (ECO) was performed and no pathology was found in the ECO. The patient was admitted to the emergency observation unit for follow-up 24 hours later; The patient was admitted to the emergency intensive care unit with sweating, hypersalivation, lacrimation and respiratory distress. Recurrent physical examination revealed bilateral rales in lung auscultation and miotic pupillary. Thorax CT showed bilateral ground-glass change (Figure 2). With these findings, the patient was evaluated as cholinergic syndrome. The patient received IV (intravenous) atropine and diuretic. After the treatment, the patient was discharged on the 4th day of hospitalization

CONCLUSION: Spider bites, especially those in the pediatric and geriatric age group, those with multiple comorbid diseases, severe pain and bite signs should be hospitalized and observed for at least 24 hours. Tetanus prophylaxis and local wound care are routinely recommended. Antivenom administration is not recommended unless there are serious symptoms. Although it is asymptomatic at the time of admission to the emergency department, it should be kept in mind that the patient may develop significant clinical findings and should not be discharged early.

KEYWORDS: cholinergic syndrome, emergency medicine, spider bites

Figure 1. Bite sign



Hyperemic lesion consistent with 4 teeth marks in the left lumbar region

Figure 2. Patient's thorax computed tomography images



Thorax CT showed bilateral ground-glass change

PP-429 KOUNIS SYNDROME AS A RESULT OF ANAPHYLACTIC REACTION TO GOLD DUST: A CASE REPORT

Öner Bozan, Asım Kalkan, Şeref Emre Atış, Bora Çekmen, Adnan Türk
Department of Emergency Medicine, Health Sciences University Okmeydanı Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Kounis Syndrome (KS) is described as provocation of acute coronary syndrome (ACS) by the activation of mast cells resulting in allergy, hypersensitivity, anaphylaxis or anaphylactoid reaction. In this paper, after 30 minutes following ingestion of gold dust exposure, development of KS with retrosternal chest pain and STEMI (ST-segment elevation myocardial infarction) is discussed.

CASE: A 40-year-old male without history of any allergy and atopy had admitted to our emergency room with complaints of red, itchy skin, chest pain, and shortness of breath after 30 minutes of exposure to gold dust. His arterial blood pressure was 129/72 mm Hg, pulse rate was 94 beats per minute, oxygen saturation was % 98. On physical examination; although uvula edema and pulmonary bronchospasm were not detected, urticarial lesions were found on patient's anterior chest wall. His electrocardiogram (ECG) showed ST elevation in V1-V6 and aVL leads. High sensitive Troponin I levels were measured 12.1 ng/L (Reference: 0-19.8 ng/L) and Troponin I levels raised 229.7 ng/L two hours later. Kounis syndrome considered because of chest pain, urticaria on his body and lack of cardiac disorder. The patient was consulted with cardiology. Echocardiography showed segmental cardiac wall abnormalities with %50 ejection fraction. Coronary angiography revealed no sign of atherosclerosis. The patient was diagnosed to have KS type I variant, secondary to gold dust ingestion.

DISCUSSION: Allergic events can not only cause angina episodes, but also acute myocardial infarction². KS was first described in 1991 and has a clinical spectrum ranging from chest pain with acute or chronic allergic reaction to acute myocardial infarction¹. Vasospasm of the coronary arteries has been suggested to be the main pathophysiologic mechanism⁴. In 1998, Braunwald reported that allergic reactions can induce vasospastic angina with mediators such as histamine and leukotrienes acting on coronary vascular smooth muscle⁵.

CONCLUSION: Kounis syndrome should be kept in mind in cases which present with allergic reactions along with chest pain following exposure to agents which may be allergic to the immune system. Cardiac enzymes can either be normal or elevated in these patients. ECG would have ST and T wave changes would totally be normal.

KEYWORDS: Kounis syndrome, STEMI, Gold Dust

PP-430 MYXOMA IN MAIN PULMONARY ARTERY MIMICKING PULMONARY THROMBUS IN A YOUNG FEMALE PATIENT

Adem Kaya, Serdar Biricik, Sadiye Yolcu
Adana City Research and Education Hospital Dept. of Emergency Medicine

Cardiac myxoma is the most common primary cardiac tumor that originates from the left atrium of the heart.

A forty year old female patient presented to our ED and her main complaint was palpitation and effort dyspnea. There was no significant physical examination finding in the ED. Her blood pressure was 110/80 mmHg, SpO2: 98%, RR: 22/minute and electrocardiography showed a sinusoidal tachycardia (110/min). The patient underwent transthoracic echocardiography and thoracic angiography imaging. Both of these tests showed a huge ball shaped image in main pulmonary artery above pulmonary valve. A 17*17 mm myxoma was excised from the distal side of pulmonary valve at the end of surgery.

Emergency physicians should be careful while evaluating such patients for pulmonary thrombo-embolism and consider rarely seen cardiac originated tumors when a suspicious mass occurs at unusual cardiovascular locations although myxomas usually seen at left atrium.

KEYWORDS: myxoma, pulmonary artery, thrombus



POSTER BİLDİRİLER

PP-431 A "MUST KNOW" ELECTROCARDIOGRAPHIC FINDING FOR EMERGENCY PHYSICIANS: DEWINTER PATTERN

Arif Karagöz¹, Erden Erol Ünlüer², Emine Kadioğlu³

¹İzmir Çiğli Training Hospital, Emergency Department

²Uşak University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

³Kütahya Dumlupınar, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

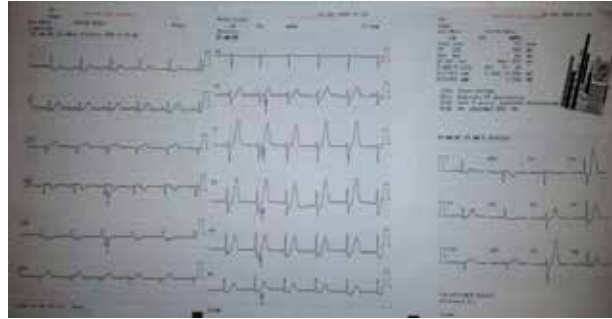
INTRODUCTION: Electrocardiogram (ECG) is the most important initial diagnostic tool for patients suspected to have acute coronary syndrome (ACS). Here, we present a male ACS patient with the DeWinter pattern on his initial ECG.

CASE: A 49-year-old male patient presented to the emergency department (ED) with chest pain. He was completely healthy before admission and had no medical history. His vital signs were normal. The ECG revealed the DeWinter pattern: J-point depression and upright symmetrical peaked T waves on V2 to V6, 1 mm; ST-segment elevation on aVR; and negative T waves on aVL. A coronary angiography (CAG) was performed, revealing a critical stenosis of the left anterior descending coronary artery (LAD). A stent was placed in the LAD, and normal blood flow was achieved. The patient was discharged 3 days after CAG, having made a complete recovery.

CONCLUSION: The DeWinter ECG pattern is beyond the scope of our knowledge of "classical" ST-elevated myocardial infarction (STEMI), but it is a newly described ECG finding of anterior STEMI. Timely recognition of this pattern in the ED is crucial to optimal therapy with immediate reperfusion in patients with ACS. Every emergency physician should be aware of this specific ECG finding.

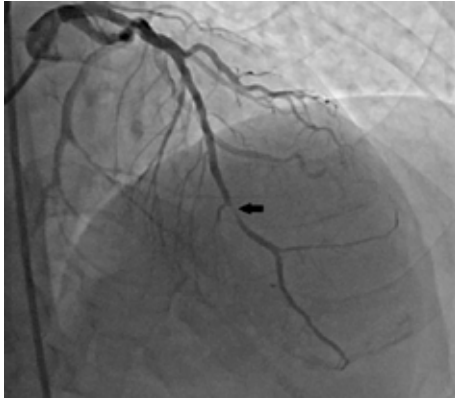
KEYWORDS: DeWinter pattern, Electrocardiography, Myocardial infarction

Figure 1



The patient's initial electrocardiogram with the DeWinter pattern. There is J-point depression and upright symmetrical peaked T waves on V2 to V6 (arrows numbered as 1), ST-segment elevation on aVR (arrow 2) and negative T waves on aVL (arrow 3).

Figure 2



Coronary angiogram showing a critical stenosis of the left anterior descending artery (arrow).

Figure 3



Coronary angiogram after placement of a stent into the left anterior descending artery. Normal blood flow was achieved. The site of previous stenosis is marked with arrow.

PP-432 NONSUSTAINED VT HAS BEEN IDENTIFIED AT THE PATIENT WHO CAME WITH THE DIFFICULTY OF BREATHING COMPLAINT

Ayşe Şule Akan¹, Emre Şengün², Abdullah Osman Koçak³

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

INTRODUCTION: Nonsustained VT is an endemic arrhythmia but it cannot be understood easily as it is asymptomatic. It can be identified during the exercise or when the patient is connected to the cardiac monitor. Generally, cardiac disease is seen at the patients with NSVT. With the NSVT attacks, symptoms such as palpitation, chest pain, difficulty of breath, syncope or presyncope can be seen at some patients. NSVT should be three or more consecutive ventricular pulse, min>100 rate and should last less than 30 seconds.

CASE: Female patient aged 69, approached to the emergency service with the complaint of difficulty of breath. Anamnesis has been taken from the patient and has been seen that patient has coronary artery disease and she had angiography 3 times. The patient has no other disease. She uses diltizem 60 mg and ecopirin 100 mg daily. When the patient arrived her general situation was medium, she was conscious, oriented-cooperative, GCS:15, vital signs were TA:150/65 mmHg, heart rate:117/min, oxygen saturation: % 94. At the bilateral down zones of lungs minimal rates and +1 pretibial water retention has been seen during the physical examination. Oxygen treatment has started for the patient. ECG has been pictured. On the ECG, the patient was going in and out to VT (picture 1 and picture 2). Vascular access has been established immediately. Blood investigation started for the patient and cardiac enzymes and electrolytes has been tested and there was no problem on the result. Amiodaron has been given to the patient and she was relieved by the Atrovent - Ventolin treatment. During her treatment, the patient was consulted to the cardiology clinic and she was hospitalized by the clinic.

CONCLUSION: After the NSVT is finished reversible arrhythmia causes such as imbalance of electrolytes, myocardium ischemia, hypoxia, adverse drug effects, anemia, hypotension and cardiac insufficiency should be investigated. An extensive evaluation should be done for the NSVT patient who has multi episodes and symptoms to exclude the structural cardiac disease.

KEYWORDS: Nonsustained VT, arrhythmia, difficulty of breath



POSTER PRESENTATIONS

Figure-1

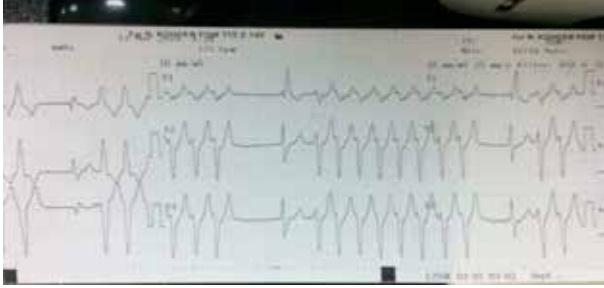


Figure-2

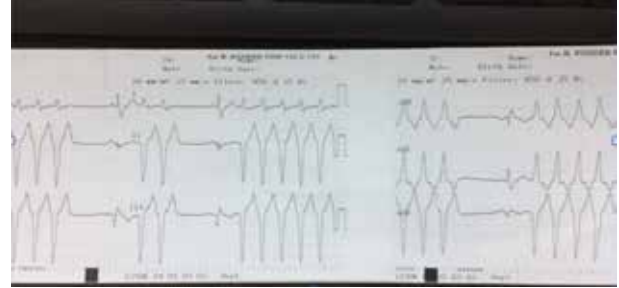


Figure-3



PP-433 STROKE PRESENTATION OF ACUTE TYPE A AORTIC DISSECTION

Meral Tandoğan, Handan Özen Olcay, Emine Emektar, Yücel Yüzbaşıoğlu, Tuba Şafak, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Özge Öztekin, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Department of Emergency Medicine, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: AAAD (acute type A aortic dissection) patients typically present with acute and migrant intense chest, interscapular, midback, or abdominal pain, but these symptoms can be missing in up to 15% of patients. Neurological symptoms are frequently associated with aortic dissection and can result from brain, spinal cord, or peripheral neuronal ischemia; seizures; or hypoxic encephalopathy. These symptoms can be dramatic and dominate the clinical picture to a point where they obscure the underlying condition. Stroke symptoms, among all, typically lead the patient into a neurological or stroke network where other minor symptoms are easily overlooked because urgent treatment of potential vessel occlusion is mandated. There is no objective criterion to define the extent of brain damage that prompts medical over surgical management in these patients. Baseline clinical severity can be misleading and often does not reflect the irreversible brain damage. In this setting, brain MRI (magnetic resonance imaging) provides key elements for decision making. We report here in a case in which severe focal neurological deficits from carotid near-occlusion were the sole symptoms of AAAD. Brain imaging demonstrated severe hypoperfusion and ischemic lesion.

CASE: A 79-year-old Caucasian woman was admitted to the emergency department via the stroke network for a syncope and a sudden onset of left-sided hemiplegia and facial droop, with complete left-sided sensory loss and severe aphasia. Her relevant medical history included a recently treated hypertension. The initial examination revealed low blood pressure but no thoracic pain. The brain MRI diffusion-weighted (DW), and perfusion-weighted sequences and demonstrated a brain area with restricted diffusion (Fig 1). Her tension was bilateral low at upper extremity as; 80/40mmHg. At lower extremity was higher as; 170/100mmHg. CT (computed tomography) angiography scan was subsequently performed, revealing an AAAD reaching the brachiocephalic trunk where the false lumen compressed arcus aorticus.

DISCUSSION: These case illustrate the importance of a careful analysis of brain imaging in AAAD patients with central neurological symptoms to guide treatment decision. AAAD is a life-threatening cardiovascular emergency frequently associated with poor outcome, and while the most common presentation is acute chest or back pain, these symptoms can be missing in 5%-15% of cases. Neurological symptoms are, on the other hand, found in 8%-33% of aortic dissection cases and can obscure the underlying condition.

KEYWORDS: Aortic Dissection, Stroke, Emergency department

Figure-1: AAAD reaching the brachiocephalic trunk where the false lumen compressed arcus aorticus

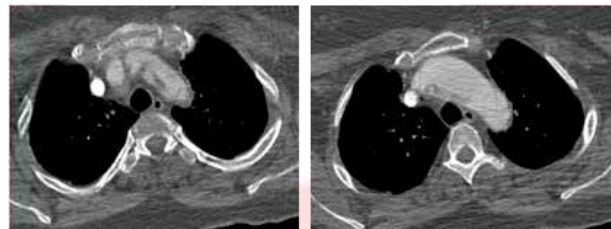
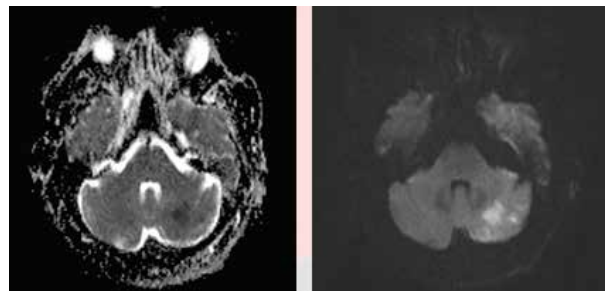


Figure-2: The brain MRI diffusion-weighted (DW), and perfusion-weighted sequences and demonstrated a brain area with restricted diffusion





POSTER BİLDİRİLER

PP-434 A RARE CAUSE OF SYMPTOMATIC SINUS BRADYCARDIA: NON STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS; CASE REPORT

Ekrem Taha Sert, Hüseyin Mutlu, İlker Kaçer, Ahmet Çağlar

Aksaray Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey

INTRODUCTION: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are commonly used for their antiinflatuar, analgesic, and antipyretic effects. It is estimated that one of 20 people in the population is using NSAIDs. NSAIDs show their action by inhibiting prostaglandin (PG) synthesis at the CNS and the damaged tissues. The primary mode of action is generally on cyclooxygenases. (COX) enzyme has 2 isomers; structural COX1 and inducible COX 2. Most NSA drugs block both COX1 and COX2. It causes a decrease in the amount of potassium excreted by the urinary tract of the body. A sudden increase in serum potassium level may be the cause of temporary sinus bradycardia by suppressing the work of the sinoatrial node. In our case, syncope attack due to sinus bradycardia was reported while using non-steroidal anti-inflammatory drugs.

CASE: Male patient, 28-year-old, was admitted to the emergency department with syncope attack. There was no chronic illness history in the background of the patient. The physical examination of the patient was normal. Blood pressure was 130/70 mmHg and the pulse was 41 beat/min. Electrocardiogram (ECG) showed sinus bradycardia and no pathological finding was evaluated in echocardiography. Laboratory tests showed normal. 0.5 mg atropine was given to the patient with sinus bradycardia. The patient's consciousness and general condition has improved. In the patient's history, It was learned that oral naproxen intake was due to lumbalgia before syncope attack. Other causes of symptomatic sinus bradycardia in the patient were excluded after cardiology service hospitalization.

RESULT: Treatment and prognosis of the etiologic causes are very different from each other, so it is necessary to evaluate the syncope cases carefully and in detail. It should be kept in mind that the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs may be the cause of sinus bradycardia as a result of suppressing the sinoatrial node in the heart by increasing the serum potassium level independent of renal function.

KEYWORDS: bradycardia, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, syncope

PP-435 KOUNIS SYNDROME

Hüseyin Mutlu, Ekrem Taha Sert, Ahmet Çağlar, İlker Kaçer

Department of Emergency Medicine, Aksaray University School Of Medicine

INTRODUCTION: Kounis syndrome was first described by Kounis in 1991. Increased inflammatory mediators in this syndrome have been shown to cause coronary artery spasm, rupture of the atheroma plaque or erosion. In the literature, cases related to the relationship between allergic reactions and acute coronary syndrome are rare. It has been reported that acute coronary syndromes may develop as a result of coronary vasospasm or plaque rupture, regardless of the severity of the reaction, at the time of presentation or hours after admission.

CASE: A 43-year-old male patient was brought to the emergency room after he had a scorpion sting. He had swollen toes over the foot. The patient's consciousness was confused, the arterial blood pressure was 70/50, saturation was O2 88%, and the pulse was 124 / minute. The blood samples were examined as a result of glucose 207 mg / dl, urea 33 mg / dl, creatine 1.05 mg / dl, AST 32 U / L, ALT 31 U / LK: 3.48 mmol / l, sodium 140 mmol / l, white the sphere was measured as 16.32, hemoglobin was 15.5 g / l, platelet was 25000, troponin was 0.01 U / L. There were no pathological findings in brain tomography, 0.9% isotonic treatment was started. The patient with anaphylactic shock findings was given 0.5mg of intra muscular adrenaline. ECG was performed during follow-up. There was ST elevation in the first ECG, lateral and inferior vessels. The anaphylactic table improved after adrenalin. In the control ECG, ST elevation findings improved. Coronary angiography revealed angiography open coronary angiography.

CONCLUSION: It should be kept in mind that insect stings may cause coronary vasospasm and acute myocardial infarction (MI) secondary to allergic reaction

KEYWORDS: Kounis Syndrome, Anaphylaxis, Adrenaline

PP-436 ACUTE CORANARY SYNDROME CASE WITH ATIPIC PREZENTATION

Nazire Belgin Akilli¹, Hakan Akilli², Alpay Arbaş², Abdullah İçli², Sefa Tatar², Emrullah Kabinkara¹

¹*Emergency Department, Konya Training and Education Hospital, Konya, Turkey*

²*Cardiology Department, Necmeddin Erbakan University, Konya, Turkey*

INTRODUCTION: Although the vast majority are treatable and preventable, cardiovascular diseases are the most important cause of death and disability worldwide. Although angina pectoris is the most common presentation to emergency services, almost one third of patients can apply with atypical symptoms. Here, we present a case of an acute coronary syndrome presenting with left leg pain.

CASE: A 71-year-old male patient who had history of coronary Arterial Bypass Graft (CABG) 15 years ago, also coronary angiography and stents 4 years ago, presented to the emergency department with left leg pain ongoing for 2 days. The patient had no additional symptoms that could be considered angina or angina equivalent. In the physical examination performed on the admission, he had arterial blood pressure: 130/80 mmhg, bilateral crackles in lungs bases and diffuse bronchospasm. His electrocardiography showed ST segment elevation in aVR lead, and severe ST segment depression reciprocally in anterior and lateral leads (figure). The bedside transthoracic echocardiography showed hypokinetic areas in the inferior septum, in the mid and basal segments of the lateral wall, with an ejection fraction of 50%. Urgent coronary angiography was planned, but angiography could not be performed due to the patient's inability to lie on his back. The patient was hospitalized in the coronary intensive care unit and, anti-aggregate and anti-coagulant treatment was started. The patient who had no chest pain but developed hypotension during follow-up was enrolled in the coronary angiography laboratory but the patient developed pulmonary edema before the procedure. The patient was taken to the coronary intensive care unit again and, was connected to a non-invasive mechanical ventilator and inotropic support was started. Emergency hemodialysis was planned to the patient due to the absence of urine output despite intensive diuretic treatment and, development of acute renal failure in the follow-up period. However the patient had cardiopulmonary arrest before hemodialysis and did not respond to cardiopulmonary resuscitation and died.

CONCLUSION: Since myocardial infarction can be manifested by a wide variety of symptoms of different severity, it is vital that physicians should consider cardiovascular risk factors when evaluating patients with atypical symptoms. It should be kept in mind that atypical symptoms may be due to a cardiovascular pathology in patients with high cardiovascular risk factors as presented in this case and cardiovascular emergencies must be ruled out by required tests and close monitoring, before these patients are sent home.

KEYWORDS: , Acute Coranary Syndrome, Emergency Medicine, Atipic Prezентация

PP-437 DIGOXIN POISONING OR WARFARIN OVERDOSE?

Nazire Belgin Akilli¹, Murat Patat¹, Revde Yapıcı¹, Hakan Akilli², Ceren Şen Tanrıkulu¹

¹*Emergency Department, Konya Training and Education Hospital, Konya, Turkey*

²*Cardiology Department, Necmeddin Erbakan University, Konya, Turkey*

INTRODUCTION: Cardiovascular system diseases are among the most common causes of emergency services due to the side effects of both themselves and the drugs used. Here, we will discuss a case with side-effect which is caused by the use of both warfarin and digoxin.

CASE: An 85-year-old male patient with a history of previously reported CHF, mitral insufficiency, warfarin and digoxin with chronic atrialfibrillation was admitted to the emergency department with the complaint of syncope. On admission, the patient had consciousness, TA: 105 / 65mmHg, pulse: 35 / min SO2: 95. In his physical examination, the patient's breathing sounds were bilaterally equal. The abdominal examination revealed swelling and tenderness in the left lower quadrant of the abdomen. The patient's ECG revealed complete AV block. Laboratory tests revealed Hgb: 13 g / dl, and INR: no coagulation and digoxin level of 4.58 ng / ml. Abdominal CT imaging revealed an intramuscular hematoma of approximately 14x6x15 cm, including the anterior abdominal muscles, extending from the subcostal area to the anterior of the iliac bone in the left quadrants, and a submural hematoma in the ilial ans. The patient was admitted to the cardiology intensive care unit and he was discharged with medical treatment.

CONCLUSION: Digoxin intoxications are frequently encountered due to the narrow treatment and therapeutic range of the drug. Any kind of arrhythmia can be found. Treatment is primarily supportive treatment. Warfarin inhibits vitamin K metabolism and coagulation cascade. The most common side effect is hemorrhagic events and it is seen at about 10%. Intramural hematoma is a very rare complication. Clinical symptoms include findings of abdominal pain, small bowel obstruction, and hemorrhage (hematuria, deep and superficial hematomas, ecchymoses, hematemesis, and melena). The emergency physician should be alert to the development of any adverse effects in patients with cardiovascular drug use.

KEYWORDS: Digoxin intoxication, Intramural hematoma, Warfarin Overdose



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

FIGURE 1

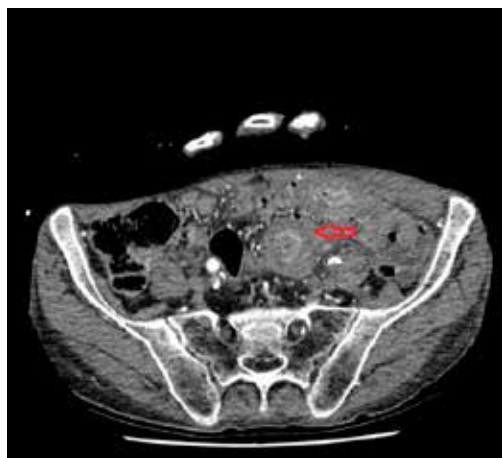


FIGURE 2



PP-438 ACQUIRED QT PROLONGATION DUE TO PSYCHOTROPIC DRUGS

Nazire Belgin Akıllı¹, Hakan Akıllı², Samet Kutlu¹, Ceren Şen Tanrıku¹

¹Emergency Department, Konya Training and Education Hospital, Konya, Turkey

²Cardiology Department, Necmeddin Erbakan University, Konya, Turkey

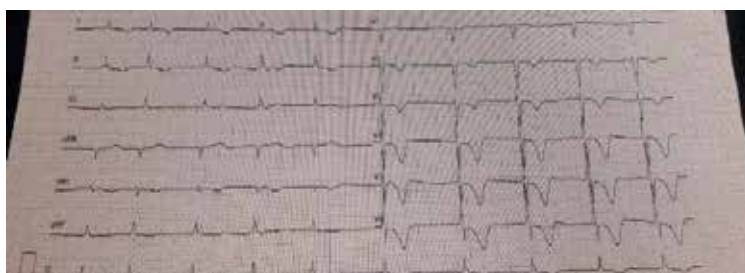
INTRODUCTION: Long QT syndrome with syncope and sudden cardiac death is a risk factor for lethal ventricular arrhythmias. Antibiotics, psychotropic drugs and drugs used in the treatment of cancer can prolong the QT distance.

CASE: An 80-year-old female patient presented with dizziness and shortness of breath. Two days ago, she began to have dizziness after the start of a psychiatric clinic. She had a history of asthma. On physical examination, blood pressure was 120/80 mmHg, saturation was 95%, pulse was 52 / min, bilateral rales were available. ECG showed negative T wave in V1-V6. QT was measured as 484 msec. Quetiapine and sertraline were the drugs of psychiatry. Medical treatment of the patient was performed and her investigations were requested. Hemogram and biochemical parameters, electrolyte values were normal. Echocardiography revealed no pathology other than the second degree tricuspid regurgitation. Compared to previous ECGs, QT was found to be prolonged. The patient was consulted with cardiology, and her medications were discontinued and cardiology outpatient clinic control was recommended.

CONCLUSION: Long QT syndromes are cardiac repolarization disorders characterized by prolonged QT distance in ECG. These repolarization disorders can lead to fast, polymorphic ventricular tachycardia induced syncope or sudden cardiac death known as torsades de pointes (TdP). When starting the medication that extends the QT distance, a very good medical history should be obtained (history of syncope, diuretic use, accompanying diseases, drug history), patients at risk for cardiac arrhythmias should be identified and the use of drug that could prolong the QT distances should be avoided. If these drugs are required to be used together, patients should be monitored regularly with ECG for QT distance measurement.

KEYWORDS: QT prolongation, Emergency, Psychotropic Drug

FIGURE 1



PP-439 WOLFF PARKINSON WHITE SYNDROME PRESENTING AS ANGINA PECTORIS

Seda Dağar, Emine Emektar, Ersin Kırış, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Tuba Şafak, Yunsur Çevik

Department of Emergency Medicine, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Wolff Parkinson White (WPW) syndrome is a condition in which there is an aberrant conduction pathway between the atria and ventricles. Three characteristics on electrocardiogram (ECG) are present with a WPW pattern: a short PR interval, a delta wave, and a widened QRS. If these patients have symptomatic arrhythmias, they are termed to have the WPW syndrome. About 1% of those having a WPW pattern have the WPW syndrome.

HERE, WE PRESENT A PATIENT WITH ANGINA PECTORIS AND WPW PATTERN ON HIS ECG.

CASE: A 33-year-old male presented to emergency department with typical left chest pain started after exertion. He had no known comorbidities, but he had been intermittently having recurrent palpitation episodes. However, he had never admitted to a hospital for that. He had been smoking 1 packet/day for 15 years. His vital signs were normal. In physical examination, all system examinations including cardiac and lung auscultations were normal. On his ECG, there were sinus rhythm and 1-2 mm ST elevations in D1, D2, aVF derivations. Also ECG revealed short PR and delta wave indicated WPW pattern. Laboratory tests including cardiac markers were normal and there was also no change on serial ECGs. However, because of the type of non-resolving chest pain, the patient was referred to another hospital for coronary angiography (CAG). At that facility, he was performed CAG which was revealed normal coronary arteries. The patient who WPW pattern consisted on his ECG's but had no symptom, was discharged with the suggestion of full cardiology work-up including Holter monitorization and regular follow-up for WPW syndrome.

DISCUSSION: The majority of patients with WPW pattern on ECG remains asymptomatic. However, some findings of the pattern can be mistaken for other cardiac conditions, including myocardial infarction, ventricular premature beats, idioventricular rhythm, and bundle branch blocks. If the patient with WPW pattern develop arrhythmias (eg, AV reentrant tachycardia [AVRT], atrial fibrillation [AF] with rapid ventricular response, etc), it is called WPW syndrome. Common presentations of this syndrome occur due to the arrhythmias, manifesting as palpitations and syncope. Rarely, patients also present with chest pain as a primary complaint. Chest pain occurring in WPW syndrome is thought to be primarily due to associated pathology in the coronary system, causing myocardial ischemia. However, any abnormality in the coronary circulation should be ruled out by a coronary angiogram.

KEYWORDS: Wolff Parkinson White Syndrome, angina pectoris, emergency department



POSTER BİLDİRİLER

PP-440 CARDIOVERSION OF MDMA-INDUCED ATRIOVENTRICULAR RE-ENTRY TACHYCARDIA WITH ANTI-DROMIC CONDUCTION IN A WOLFF-PARKINSON-WHITE SYNDROME PATIENT WITH PROPOFOL

Serhat Akay¹, Emrah Yılmaz², Özkan Erarslan¹, Buket Eryiğit¹

¹Ministry of Health of Turkey, Health Sciences University, İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, Emergency Clinic, İzmir, Turkey

²Uşak University, School of Medicine, Training and Research Hospital, Emergency Clinic, Uşak, Turkey

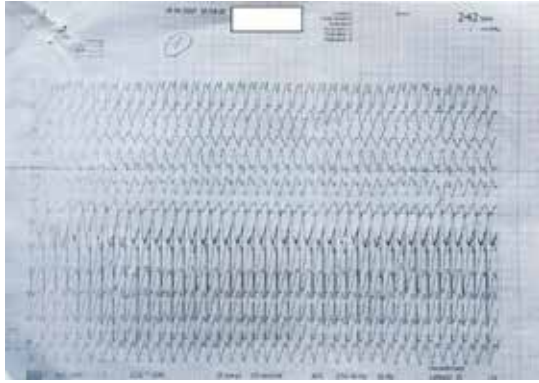
INTRODUCTION: Synthetic cathinones, including methylenedioxy-methamphetamine (MDMA), is a widely abused chemical that has been rising in popularity worldwide. Cardiotoxic effects accompany nervous system associated findings and include tachycardia, hypertension, acute coronary syndrome as well as euphoria, stimulation and hallucination. Both supraventricular and ventricular tachycardia can develop from excessive sympathomimetic action.

CASE: A 33 year old male presenting to emergency department with palpitations after orally ingested 5 tablets of MDMA. He was normotensive with a pulse rate of 225 bpm while the remaining vital signs were in normal range. Except few rales at the base of both lungs remainder of the physical examination were normal. Electrocardiogram (ECG) showed heart rhythm of 225 (bpm) with wide QRS tachycardia with right axis deviation consistent anti-dromic conduction of AVRT (Figure 1). Synchronised cardioversion with sedation was planned and 40 mg of intravenous propofol was infused. Patient's rhythm converted to sinus rhythm without electrical cardioversion. ECG showed sinus rhythm with shortened PR interval, delta wave and wide QRS (120 ms) (Figure 2). Bedside echocardiography performed by ED physician revealed normal left ventricular function without any significant regional wall motion abnormalities. He was planned for coronary intensive care unit admission but he left the emergency clinic against medical advice.

CONCLUSION: Although rare, this case demonstrates that it is possible propofol can be used to terminate AVRT caused by MDMA and other substances through inhibition of excess sympathetically mediated tone as in our case. Timely use of propofol as the sedation agent in anticipated cardioversion might cardiovert these sub-group of arrhythmic patients and prevent additional shock.

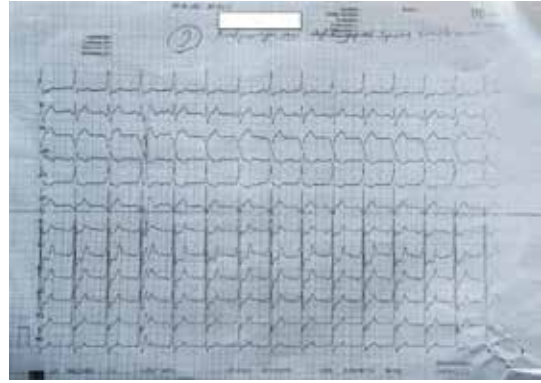
KEYWORDS: Methylene-dioxy-methamphetamine, atrio-ventricular re-entry tachycardia, Wolff-Parkinson-White Syndrome, propofol, cardioversion

Figure 1



Presenting ECG of AVRT with anti-dromic conduction.

Figure 2



ECG after cardioversion following propofol infusion consistent with Wolff Parkinson White Syndrome.

PP-441 MYOCARDIAL INFARCTION WHAT THE ONLY SYMPTOM IS HEADACHE

Fatma Çakmak, Erdal Tekin

Department of Emergency Medicine, Atatürk University Faculty of Medicine, Erzurum

INTRODUCTION: Acute myocardial infarction is the occurrence of tissue death (infarct, necrosis) in the myocardium as a result of abrupt discontinuation of coronary blood flow. MI is caused by conditions that will cause ischemia. It is common heart disease in the world. Death can result. Possible symptoms include pain in the chest, upper extremities, mandibular or epigastric area (with or without movement) (with movement or rest), dyspnea and exhaustion. Patients often present to the emergency service with left arm pain and a feeling that something is sitting on their chest. Rapid diagnosis and treatment significantly affect the clinical outcome. The tissue should be interfered without exactly going to ischemia. CASE

A 43-year-old male patient was admitted to the emergency room with a sudden headache. He had no other symptoms. He said that it was very bad and that he would die at any moment. Arrival vitals were stable. His blood pressure was 135/80. Physical examination was unremarkable. The patient underwent emergency brain CT. There was no feature. The patient was given symptomatic treatment. The patient's complaints increased and ECG was performed. V4-V5-V6 also had minimal T negativity (Figure 1). Posterior ECG was performed to the patient. When V7-V8-V9 shows minimal ST elevations (figure 2) troponin was taken from the patient with routine assays. Routine assays did not show any except troponin elevation. When Trop: 102, cardiology consultation was performed. Echocardiography revealed movement disorder in the posterior wall. Posterior myocardial infarction was thought to be. The patient has performed angiography in the cardiology unit. The patient recovered without any problem after follow-up.

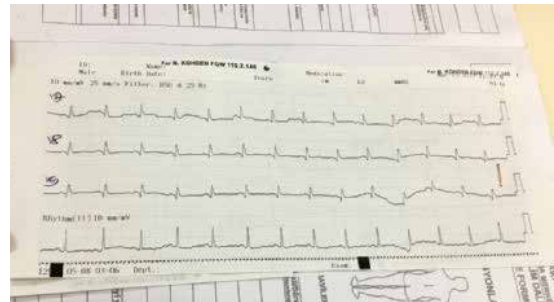
RESULT: Acute myocardial infarction is a condition that should be diagnosed quickly. Can be fatal if not diagnosed fast. Although there are classic symptoms, the patient may not always come with these symptoms. The clinician's suspicion is extremely important here. The clinician's suspicion is extremely important in this case. Early diagnosis saves lives.

KEYWORDS: Myocardial Infarction, Headache, ECG

Figure 1



Figure 2





POSTER PRESENTATIONS

PP-442 CLASSIFICATION OF AORTIC DISSECTION

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Gülbahar Güler¹, Ferhat Yıldız¹, Abidin Bayram¹, Sena Özdemir¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: The aorta is the largest vessel of the body that carries oxygenated blood from the heart to other parts of the body. Anatomically, the ascending aorta is divided into a transverse aorta and a descending aorta. Aortic dissection occurs when the intima layer ruptures and the blood passes to the middle and the outer 2/3 of the median. This usually occurs in the ascending aorta. Confirmation of the diagnosis, classification of dissection, determination of intimal tear, determination of the extent of dissection, determination of pericardial, pleural and mediastinal bleeding are expected from imaging techniques. We aimed to present type 3 aortic dissection with abdominal pain.

CASE: A 65-year-old male patient was admitted to the emergency department with abdominal pain. The patient stated that his pain had begun 3 hours before, and he didn't expressed nausea and vomiting. He had a aortic graft operation 3 years ago. There was no regular medication use and no family history. Right arm BP: 160/90 mmHg left arm BP: 214/110 mmHg, other vital signs were stable. On physical examination, there was tenderness around the umbilicus, there was no guarding and rebound. Other system findings were normal. Contrast-enhanced thorax and abdominal computerized tomography for differential diagnosis; In the initial part of the aortic arch, a linear density surrounding the aorta and a circular density surrounding the aorta around the ascending aorta (operation material?) were observed and the mural thrombus which reached to 22 mm thickness started at the end of the cranial branches of the aortic arch. The dissection developed in the distal part approximately 50 mm from the beginning of the mural thrombus. Dissection was extending up to the aortic bifurcation and the left main iliac and external iliac arteries and the left renal artery. The mesenteric arteries from the right renal artery and the anterior aspect of the aorta were preserved. (Figure 1-2). No leakage was observed in the current stent graft. The patient was called to the polyclinic for follow-up and was discharged.

CONCLUSION: The DeBakey classification of aortic dissection divides dissections into three type; type I: involves ascending and descending aorta (= Stanford A), type II: involves ascending aorta only (= Stanford A), type III: involves descending aorta only, commencing after the origin of the left subclavian artery (= Stanford B). The emergency physician should be aware of the conservative follow-up of type 3 aortic dissection.

KEYWORDS: Aort, abdominal pain, dissection

Figure 1



Figure 2



PP-443 ATRIAL MYXOMA

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Azizcan Kılıç¹, Merve Manap¹, İnci Cansu Sarı¹, Neval Akar¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: 70% of the cardiac tumors are benign. Majority of them are myxomas. Myxoma is the most common type of primary tumours of the heart in adults. Majority of these myxomas are found in the left atrium, followed by the right atrium and ventricles. Clinically patients usually presented with symptoms associated with cardiac obstruction and thromboembolism. Herein we describe a patient who had a right atrial myxoma presenting with systemic symptoms. Myxomas are rarely asymptomatic and presenting symptoms may sometimes be confused with respiratory diseases. The present case was deemed to be suitable for presentation since the myxoma was located in the right atrium, as well as to remind that an underlying cardiac pathology should be considered in patients presenting with respiratory symptoms.

CASE: A 78-year-old female patient was admitted to the emergency department with dyspnea. It was learned that he used inhaler medication due to shortness of breath but his complaints did not regress. An increase in the amount of cough and sputum was described. She had a history of COPD and hypertension. His family history was unremarkable.

Vital signs were stable. In physical examination, heart sounds were rhythmic. In a cardiac auscultation, 'tumor plop' sound was heard. Lung sounds had widespread coarseness. The patient's other system findings were normal. His ECG revealed normal sinus rhythm and no ischemic signs. Leukocytes: 9,700 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 15.2 g / dl (12.00-14.00 g / dl) CRP: 5.53 mg / L (0-0.5 mg / L), Troponin: 189 pg / dl (0-13.8 pg / dl) Pro-BNP: 131.8 pg / dl (0-100 pg / dl). Other parameters were within normal limits. Transthoracic echocardiography revealed a 5x4 cm moving mass in the right atrium. In contrast-enhanced thorax computed tomography showed at the point where the inferior vena cava inferior was opened to the right atrium, a 48x37 mm size hypodense filling defect and a mass lesion and atrial myxoma were detected. (Figure 1). The patient was transferred to the cardiovascular surgery clinic.

CONCLUSION: Patient who admitted to the emergency department with respiratory symptoms, the differential diagnosis of cardiac pathologies and other organ or system diseases other than the respiratory system should be considered in the differential diagnosis. In addition, thorax tomography was evaluated with this case and it was recalled that other structures in thoracic cavity should be evaluated very carefully.

KEYWORDS: Atrial myxoma, cardiovascular emergencies, dyspnea

Figure 1



PP-444 A CASE OF AORTIC DISSECTION PRESENTING WITH STROKE

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Azizcan Kılıç¹, Merve Manap¹, Neval Akar¹, İnci Cansu Sarı¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Aortic dissection is a life-threatening disease characterized by sudden chest and / or low back pain. The disease is twice as common in men as in women. It is usually seen between the ages of 50-70. Hypertension takes first place in the etiology. Aortic dissection is usually divided into 3 classes according to the site of the aorta. In Type 1; rupture begins in the ascending aorta and extends throughout the entire aorta. Approximately 60% of all patients had ascending aorta, 10% had aortic arch and 30% had ascending aortic involvement. Chest pain is the most common symptom. Stroke is seen especially in the proximal aortic lesions, paraplegia is seen with the involvement of spinal arteries in patients with distal lesions. Although the



POSTER BİLDİRİLER

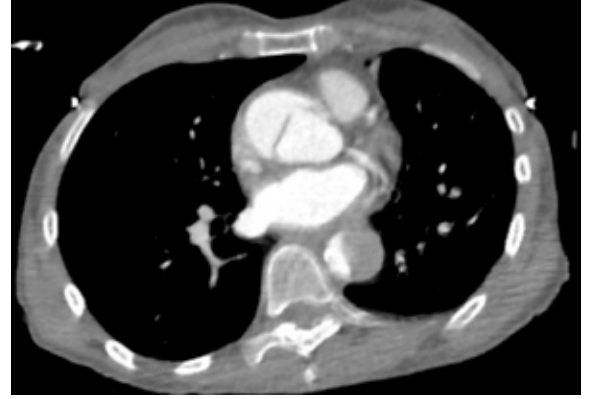
incidence of stroke and paraplegia is rare, the incidence of aortic dissection is 2-8%. We present a case of 1 aortic dissection presented with stroke clinic.

CASEA 53-year-old female patient was admitted to the emergency department with dizziness and weakness of left arm and leg. The vital signs were as; fever: 36.0 ° C, BP right: 137/62 mmHg, left: 164/79 mmHg, Nb: 65 / min, and S_O2: 96% respiratory rate: 24 / min. In his physical examination GCS: 8 (G2V2M4), consciousness confusion, not taking orders, painful stimuli on the left extensor was responding. Lung and heart sounds are natural. ECG showed normal sinus rhythm and anterior leads ST segment depression. Fingertip blood sugar was 146 mg / dl. Other system findings were normal. Laboratory examinations revealed leukocytes: 14,000 / mm³ (4,000-10,000 / mm³), hemoglobin: 15.0 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 153,000 (100.000-400.000 / mm³) CRP: 0.10 mg / L (Creatinine: 0.97 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 14 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl) LDH: 384 U / L (125-220 U) / L). Other parameters were within normal limits. Contrast computed tomography showed a dissection consistent extending from the ascending aorta to the iliac bifurcation level (Figure 1). The patient was rapidly transferred to cardiovascular surgery with blood pressure control.

CONCLUSION: In our case, clinical findings at presentation did not include typical clinical findings of aortic dissection. Therefore, appropriate examinations should be made considering the diagnosis of aortic dissection in patients presenting with unexpected symptoms for aortic dissection such as syncope, change of consciousness, hypotension, atypical abdominal pain, weakness of extremities.

KEYWORDS: aortic dissection, cardiovascular emergencies, stroke

Figure 1



PP-445 KOUNIS SYNDROME INDUCED BY INTRAMUSCULAR INJECTION OF CEFTRIAXONE

Utku Murat Kalafat, Münise Seda Özalın, Mehmet Ali Avcı, Gulcan Caglar, Ömer Faruk Türkoğlu, Basar Cander
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Kounis syndrome is acute coronary syndrome resulting from various exposures which cause allergic reactions. This reaction can develop insect bites, pollen, poisonings. In pathophysiology, mast cell activation and subsequent release of vasoactive amines play a role. There are 3 types of Kounis syndrome. In type 1, coronary spasm is seen while there are no CAD and risk factors. Type 2 is seen as a result of erosion and rupture of the patient's existing atheroma plaques. In type 3 anaphylaxis occurs during stenting or thrombosis. We want to present a patient who developed acute coronary syndrome after intra-muscular 1 g ceftriaxone use.

CASE: A 57-year-old female patient who had no known chronic disease referred to the emergency department with complaints of hypotension, redness, itching on the skin and presyncope during intramuscular injection of ceftriaxone 1g for the treatment of lower respiratory tract infections. The first troponin value was 0.036 (normal <0.014) and the control troponin value was 0.409 after 4 hours. The patient who didn't have any changes in ECG was referred to cardiology department for percutaneous coronary angiography. Angiography revealed that LMCA was normal, LAD has 30% stenosis in proximal, CX and RCA had plaques. It was decided that the patient had type 2 Kounis syndrome. The patient was discharged with a medical follow-up decision.

CONCLUSION: In type 2 Kounis cases, plaque may become unstable depending on allergy and lead to acute coronary syndrome. Physicians should be alert of Kounis syndrome in cases of typical symptoms such as chest pain and shortness of breath in patients followed up in the emergency room after anaphylaxis.

KEYWORDS: allergic, infarction, kounis

PP-446 AN UNUSUAL PRESENTATION OF AORTIC ANEURYSM

Ahmet Ozbek, Erkan Gunay
Sisli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Department of Emergency Medicine

Abdominal aortic aneurysm is linked to the degradation of the elastic media of the atheromatous aorta. Determination of the presence of an abdominal aortic aneurysm is essential in the management of the symptomatic emergency department patient. The rate of misdiagnosis of AAA is reported to be 30% to 60% secondary to delays due to nonspecific clinical presentations that mimic AAA: renal colic, diverticulitis, and gastrointestinal hemorrhage. We present an unusual case of AAA presented with seizures.

A 76 year old male presented to our emergency department by emergency medical services after a witnessed seizure. His initial vital signs were normal but patient became unstable and was intubated within an hour of presentation. He was investigated for possible cerebrovascular abnormalities until a pulsatile mass was discovered in the abdomen. Bedside ultrasound revealed abdominal aortic aneurysm and computed tomography was ordered. This revealed 11 cm dilatation of abdominal aorta and retroperitoneal and renal hematoma (figure 1, 2). This was interpreted as chronic aneurysm limited by the related hematoma.

Patient underwent emergency surgery and followed up at the intensive care unit but died after two weeks.

AAA is considered as true emergency but may be misdiagnosed due to different clinical presentation such as seizures. Emergency physicians should be aware of these entities and consider bedside ultrasound as a diagnostic tool for AAA patients.

KEYWORDS: Abdominal aortic aneurysm, bedside ultrasound, emergency radiology

figure 1

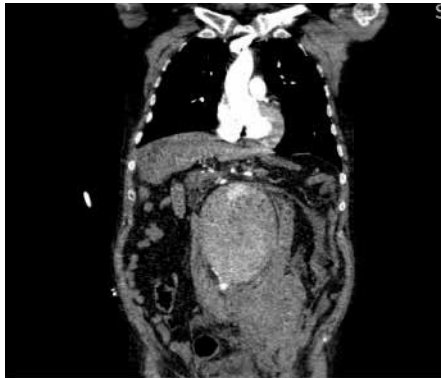


figure 2





POSTER PRESENTATIONS

PP-447 INCIDENTAL ENDOLEAK

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Hüseyin Özer¹, Ayşe Çağla Özmerit Toplu¹, Ecem Özlem Oğrak¹, Ömer Faruk Yılmaz¹, Tuba Cimilli Öztürk¹, Özge Ecmel Onur¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Endoleak is a rare condition following treatment of endovascular aneurysms of abdominal or descending thoracic aortic aneurysms. Some endoleak types are completely harmless and do not require interference as they have the potential for spontaneous healing. However, some endoleaks may cause aortic rupture. We aimed to discuss the treatment of the endoleak and its treatment in a patient who had abdominal pain and had a previous aortic graft operation.

CASE: A 84-year-old male patient was admitted to the emergency department with abdominal pain. He had undergone coronary bypass surgery 20 years ago and abdominal aortic graft surgery 8 months ago. There was no regular medication use and no family history. Vital signs were stable. On physical examination, there was tenderness around the umbilicus in the abdomen, and there was no defense and rebound. Peripheral pulses were open. Other system findings were normal. His ECG revealed normal sinus rhythm and no ischemic signs. In blood tests, leukocytes: 6.100 / mm³ (4.000-10.000 / mm³), hemoglobin: 10.5 g / dl (12.00-14.00 g / dl), CRP: 2.51 mg / L (0-0.5 mg / L) was. Troponin 126.1 pg / ml (0-28.9 pg / ml) and other parameters were within normal limits. Contrast-enhanced abdominal computerized tomography for differential diagnosis; calcific atheroma plaques were observed in the abdominal aorta. The left lumen of the stent graft inserted due to aortic aneurysm was found to be endoleak (Figure 1). Cardiovascular surgery and general surgery were evaluated. The patient was referred to the cardiovascular surgery clinic for further examination and treatment.

CONCLUSION: As a result, type 1 and type 3 leaks are problems that occur as a result of technical failure of endovascular treatment and should be treated immediately by endovascular methods. In cases where type 2, type 4 and type 5 leakages are observed to increase aneurysm diameter during radiological follow-up, the procedure should be planned. It is important to use appropriate radiological equipment and techniques, such as angiography, multidetector CT and color Doppler ultrasonography for the detection and treatment of leaks. The emergency room physician should be aware that endoleak typing and treatment vary depending on typing.

KEYWORDS: abdominal aortic aneurysm, abdominal pain, endoleak

Figure 1



PP-448 ELECTRICAL STORM IN THE ER

Burcu Bayramoğlu, Abdullah İbrahim, Nihal Çom Top, Orhan Hagi, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak

SBU Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

INTRODUCTION: Electrical storm is a cardiologic emergency characterized by multiple VT/VF episodes in a short time, usually in 24 hours. Also, the VT episodes should be different from the other VT episodes and presence of VT episode that begins in 5 minutes after the previous defibrillated VT episode is considered as a severe form of the electrical storm.

CASE: A 74-year-old female patient with a known history of hypertension presented in ER with the complaints of hypotension, seizure, fatigue. After the physical exam, we took blood samples for CBC and BIO, performed ECG and CT was planned. After that, she had a seizure while she was attached to the monitor. And the she had multiple VF and she was sedated and defibrillated over 10 times during the time. We started to amiodarone infusion. At the ECG there were different ECG findings; ST elevation in V2 and biphasic T wave, long QT distance, newly-occurred RBBB and SVT, ST elevation in aVL respectively. Beside the replacement therapy, angiography was performed also and there were plaques in LAD but cardiology doctors thought that LAD recanalized by itself. After 13 days in the hospital, she was discharged with the normal electrolytes.

CONCLUSION: The most common arrhythmia is monomorphic VT (86-97%). Other arrhythmias are VF (1-21%), mixed VF/VT episodes (%3-14%) and the least frequent arrhythmia is polymorphic VT (2-8%). Arrhythmias can cause seizure-like situations due to diminished blood flow to the brain. In the electrical storm the treatment has three stages: termination of the arrhythmia, defining the causative condition and prevent the other arrhythmias and sudden death. The emergent treatment is termination of the arrhythmia via electrical or medical intervention. Amiodarone is the first choice in medical therapy. After the patient stabilized, the patient should be admitted to the CCU and monitored closely with frequent vital signs, continuous ECG. The reason must be determined and treatment must be for this condition.

KEYWORDS: ventricular fibrillation, electrical storm, ventricular tachycardia

ECG 1: STE in V2 and biphasic T wave



ECG 2: Long QT distance



ECG 3: Newly-occured RBBB and SVT



ECG 4: STE in aVL





POSTER BİLDİRİLER

PP-449 LIFE-SAVING ULTRASONOGRAPHY

Mazlum Kılıç¹, Rohat Ak², Cemalettin Sakal¹, Ferhat Yıldız¹, Ecem Özlem Oğrak¹, Ömer Faruk Yılmaz¹

¹SBU, Fatih Sultan Mehmet Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

²SBU, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Education and Research Hospital, Emergency Department, İstanbul, Turkey

INTRODUCTION: Abdominal aortic aneurysm (AAA) is an important health problem due to its high mortality and morbidity rates. Most of the abdominal aortic aneurysms are asymptomatic until they are ruptured and may have clinical atypical course after rupture. Patients who present with atypical symptoms to the emergency department may be difficult to get accurate diagnosis within the intensity of emergency service. We present a case who was admitted to the emergency department with atypical symptoms and was diagnosed as rupture due to abdominal aortic aneurysm as with ultrasonography.

CASE: A 69-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of fatigue and sweating. He had a history of low back pain and occasional use painkillers due to low back pain. He did not describe unconsciousness, head trauma, headache, dizziness, urinary and stool incontinence. Vital signs were as; fever 36.0 ° C, BP: 107/64 mmHg, heart rate: 84 / min and sO2: 99% respiratory rate: 10 / min. There was a periumbilical mass with palpation on physical examination. Other system findings were normal. Electrocardiogram showed normal sinus rhythm ST segment depression with D2-D3 leads. Fingertip blood sugar was 158 mg / dl. Laboratory tests revealed leukocytes: 17,500 / mm3 (4,000-10,000 / mm3), hemoglobin: 9.9 g / dl (12.00-14.00 g / dl) platelet: 224.000 (100.000-400.000 / mm3) CRP: 1.91 mg / L (Creatinine: 2.05 mg / dl (0.75-1.25 mg / dl) Blood urea nitrogen: 24 mg / dl (8.9-20.6 mg / dl). Other parameters were within normal limits. The patient was evaluated by bedside ultrasonography (USG) in the emergency department. In the USG, aneurysmatic dilatation with thrombus of 9X8 cm was detected in the midline of the abdomen. (Figure 1). Contrast-enhanced computed tomography (CT) was planned for abdominal pain and its differential diagnosis. The abdominal diameter of the abdominal aorta was 98 mm and the aneurysmatic appearance with rupture (Figure 2). The patient was transferred to cardiovascular surgery.

CONCLUSION: Abdominal aortic aneurysm may be mortal within a short time when the diagnosis is missed. Routine use of USG in emergency departments, especially in patients presenting with atypical symptoms, is important in terms of rapid diagnosis and directing of treatment.

KEYWORDS: abdominal aortic aneurysm, rupture, ultrasonography

Figure 1



Figure 2



PP-450 IT'S A BIG ANEURYSM

Emel Erkuş Sirkeci, Özgür Sirkeci

near east university hospital

Abdominal aortic aneurysm is the enlargement of normal diameter more than %50 (1.5 times) in a localized area. Abdominal aortic aneurysm (AAA) can be defined by enlargement of infrarenal aortic diameter more than 3 cm. AAA is seen with %5 incidence in male patients who are older than 50 year-old (1). Asymptomatic clinical course is observed until the AAA rupture. Risk of rupture is related with diameter of aneurysm and increases with aneurysm larger than 5.5 cm. Annual risk of rupture is defined as: %0 for aneurysms smaller than 4 cm, %1 for smaller than 4.5 cm, %11 for smaller than 5.5 cm and finally, %26 for smaller than 6 cm. As seen, there is a logarithmic relation between diameter of aneurysm and risk of rupture. Patients should be treated in elective conditions before the occurrence of rupture(2, 3). Diameter of aneurysm is crucial for the treatment (4).

CASE: 57 year old patient presents to the emergency department weakness and loss of appetite. He also mentioned intermittent abdominal pain for 3 days in detailed anamnesis. Patient also indicated that his oral intake was poor for two days and he could not urinate for a while. There was no anomalies in his medical history. Vital signs were as following: Blood pressure:100/70 mm Hg, heart rate: 70/min, SpO2: 94 mmHg, and body temperature: 37.0 C. In his physical examination, consciousness levels were normal, GCS: 15, he was alert and oriented and has a normal neurologic examination. There was hyperemia in the oropharyngeal region. A sinus tachycardia was seen in electrocardiography. Rales and rhonchi are heard at the basal area in the lung auscultation. Except epigastric tenderness in the abdominal examination, due to taking pulse from left upper quadrant of abdomen, a further imaging study was requested in suspect of abdominal aortic aneurysm. Direct chest x-ray and abdominal ultrasonography were scheduled to the patient. In the laboratory results, there was an increase in urea and creatinine levels in respect of acute kidney failure. Hydration and medication with proton pump inhibitor treatment were initiated. A 8.8 cm abdominal aortic aneurysm is detected, and there was no sign of damage to the kidney in the ultrasonography. He was consulted to the cardiovascular surgery department and hospitalized for follow-up.

Although patients' anamnesis seems unclear and not emergent, a sufficient examination with detailed history can save lives with further diagnostic investigations.

KEYWORDS: abdominal, emergency, aneurysm

PP-451 A DIAGNOSIS THAT CAN BE EASILY OVERLOOKED: WELLENS SYNDROME

İskender Aksoy, Merve Baş, Latif Duran, Türker Yardan, Ahmet Baydın

Department of Emergency Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

Wellens' syndrome is a pattern of electrocardiographic T-wave changes associated with critical, proximal left anterior descending (LAD) artery stenosis. The syndrome is also referred to as LAD coronary T-wave syndrome. Syndrome criteria include T-wave changes plus a history of anginal chest pain without serum marker abnormalities; patients lack Q waves and significant ST-segment elevation; such patients show normal precordial R-wave progression. We wanted to present the patient who presented with chest pain and thought to have Wellens syndrome.

CASE: 47-year-old male patient was admitted to the emergency department with chest pain. Patient said that he has chest pain which is squeeze characteristic last 3 hours. The stated pain is not spread to the arm or the neck but he said sometimes had a chest pain and it was disappeared with rest. Vital signs were stable. No physical examination pathological findings were found. The patient was followed up with hypertension. The patient's ECG revealed a biphasic T wave in V1-3; negative T wave in I, aVF, V4-6 was detected (Figure 1). The patient's laboratory values were normal and the cardiac troponin I value was 0.072 ng / mL (reference range 0.000-0.110 ng / mL). Coronary angiography was performed with the diagnosis of unstable angina pectoris. Coronary angiography showed a 95% stenosis in the LAD. Balloon application was performed first, drug-coated stent was placed into the LAD vein. The patient was discharged on the fourth postoperative day.

CONCLUSION: Wellens' syndrome is a preinfarction stage of coronary artery disease. Patients with this syndrome present with characteristic electrocardiographic findings in the precordial



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

leads. These changes are associated with obstruction in the proximal LAD coronary artery. We wanted to draw attention to wellens syndrome in this case.

KEYWORDS: Chest pain, Emergency Medicine, Unstabl angina pectoris, Wellens syndrome

Figure 1. Patient's electrocardiography



Biphasic T wave in V1-3; negative T wave in I, aVF, V4-6

PP-452 SENKOP SONRASI BEKLENMEDİK BİR MENENJİT VAKASI

Fatma Duran Memiş

Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: SENKOP BİLİNCİN VE POSTURAL TONUSUN ANİ BAŞLAYAN VE KISA SÜREN GEÇİCİ KAYBI İLE KARAKTERİZE OLAN BİR DURUMDUR. REFLEKS SENKOP EN SIK GÖRÜLMENEDİR. ERİŞKİN MENENJİT HASTALARININ KARAKTERİSTİK KLİNİK ULGULARI ATEŞ, BAŞAĞRISI, ENSE SERTLİĞİ VE BİLİNC DURUMU DEĞİŞİKLİĞİDİR.

OLGU: 63 YAŞ BAYAN HASTA HASTANEMİZ ACİL SERVİSİNE SENKOP GEÇİRME ŞİKAYETİ İLE GELDİ. HASTANIN VİTAL BULGULARI: TA: 120/70 MMHG ATEŞ: 36,6 C, NABİZ: 71/ DK, SPO2: %97 İDİ. FİZİK MUAYENEMDE GENEL DURUMU İYİ BİLİNC AÇIK KOOPERASYON VE ORYANTASYONU TAM İDİ. MORBİD OBEZ İDİ. ENSE SERTLİĞİ YOK. BRUDZİNSKI VE KER-NİNG NEGATİF İDİ. ÖZ GEÇMİŞİNDE HİPERTANSİYON, HİPOTİROİDİ MORBİD OBEZİTE MEVCUTTU. SOY GEÇMİŞİNDE ÖZELLİK YOKTU. LABORATUVAR TESTLERİMDE: GLUKOZ: 171, ÜRE/ KR: 39/1,13. WBC: 11,9, HGB: 14,1 PLT: 241. İDİ. HASTAYI ACİL SERVİSTE TAKİBE ALDIM VE TAKİP ESNASINDA HASTA JENERALİZE TONİK KLONİK NÖBET GEÇİRDİ. HASTADAN BİLGİ-SAYARLI BEYİN TOMOGRAFİSİ İSTEDİM. HASTAYA ÇEKİLEN BİLGİSAYARLI BEYİN TOMOGRAFİSİNDE SOL TEMPORAL LOBDA BELİRGİN HEMORAJİ OLMAYAN GENİŞ LEZYON GÖRÜLDÜ (RESİM-1). DIFFÜZYON MR'DA DIFFÜZYON KISITLILIĞI GÖRÜLMEDİ. KONTRASTLI KRANİAL MR'DA SOL TEMPORAL LOBDA BELİRGİN KONTRAST TUTMAYAN T1'DE HEMORAJİK GENİŞ LEZYON GÖRÜLDÜ (RESİM-2-3). HASTADAN NÖROLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI KONSULTASYONU İSTEDİM. HASTAYA LOMBER PUNKSIYON YAPILDI. BOS: GLUKOZ: 78, MİKROPRTEİN: N, MİKROALBÜMİN: N, PSR HSV1-2 NEGATİF, VZV NEGATİF GELDİ. MM3'TE 400 LÖKOSİT GÖRÜLDÜ. BOS KÜLTÜRÜNDE ÜREME OLMADI. HASTA MENENJİT ÖN TANISIYLA ENFEKSİYON HASTALIKLARI SERVİSİNE YATIRILDI. ŞİFA İLE TABURCU EDİLDİ.

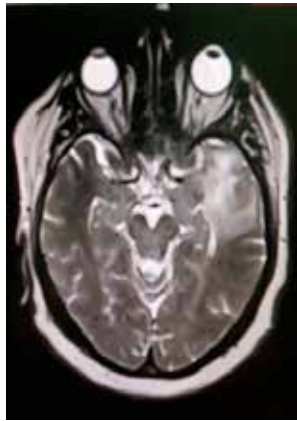
SONUÇ: SENKOP ETYOLOJİSİ ARAŞTIRIKEN ÖN TANI OLASILIKLARIMIZI GENİŞ TUTMAK HASTAYI TAKİBE ALMAK ÖNEMLİDİR.

ANAHTAR KELİMELE: senkop, menenjit, acil

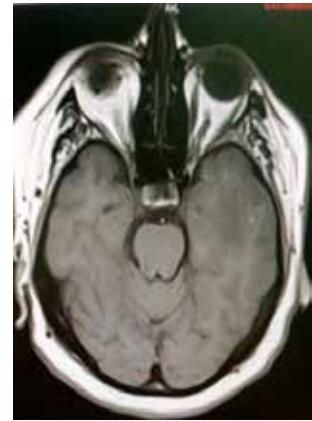
resim-1



resim-2



resim-3



PP-453 ARTAN TEHLİKE: KUTANÖZ ANTRAX

Sibel Güçlü Utlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi, Erzurum

GİRİŞ: Şarbon hastalığı, Bacillus anthracis tarafından oluşturulan zoonotik bir enfeksiyondür. Şarbon, enfekte hayvan ve hayvan ürünleriyle temas sonucu bulaşır. Robert Koch 1876'da hastalığın etkenini bulmuş ve Pasteur ise bu hastalığa karşı ilk bakteriyel aşığı 1881'de hazırlamıştır. Deri, gastrointestinal ve akciğer şarbonu şeklinde hastalığın üç klinik formu bulunmaktadır. Sıklıkla deri şarbonu görülmektedir ve lokalizasyon olarak daha çok yüz, boyun, el ve kollarda görülür. Lezyon küçük, ağrısız, kaşıntılı papül olarak başlar, genişler, ortası vezikül veya bül haline gelir. Daha sonra siyah, ağrısız nekrotik ülser ve eskar dokusu oluşur. Deri şarbonunda ateş, halsizlik ve baş ağrısı gibi sistemik semptomlar da klinik tabloya eşlik edebilir. Şarbon hastalığında insandan insana bulaşma yoktur. Hastalığa herkes yakalanabilir. Ancak hayvancılıkla uğraşanlar, kasaplar, deri yün endüstrisinde çalışanlar, veterinerler, sağlık teknisyenlerinin hastalığa yakalanma ihtimali daha yüksektir. Yapılacak cilt biyopsisi, serolojik testler ile tanı konur. Şarbon tedavisinde penisilinler hala ilk tercihtir.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta elinin üzerinde 4 gündür devam eden şişlik, kızarıklık ve akıntı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın hayvancılıkla uğraştığı öğrenildi. Vitallerinde TA: 117/82 mmHg, Nabız: 104, ateş: 37,2 idi. Yapılan fizik muayenesinde sol el 1. parmak dorsalinde etrafı kızark, ortası siyah renkli kurutla kaplı akıntılı bir lezyon olduğu görüldü. Şarbon ön tanısı ile tetkik edilen hasta intaniye kliniğine konsülte edildi. Acil serviste penisilin grubu antibiyotik yapıldı. Hastaya semptomatik olarak destek tedavisi başlandı. İntaniye kliniği tarafından tanı ve tedavi amacıyla yatırılan hastadan kan kültürü ve cilt biyopsisi alındı.

SONUÇ: Acil servise cilt döküntüsü ile başvuran hastalar için artık semptomatik yaklaşım yetmemektedir. Gittikçe artan ve endemik bir tehlike olmaktan çıkan şarbon hastalığı da aklıda bulundurularak mutlaka uygun kliniğe konsülte edilmeli, vakit kaybetmeksizin antibiyoterapi başlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: deri, şarbon, penisilin



POSTER BİLDİRİLER

PP-454 NÖBET VE BAŞ AĞRISI İLE PREZENTE SİNÜS VEN TROMBOZU

Hasan Gazi Uyar, Emin Cihan Kınici, Emine Başaran Uyar, Ozan Özelbaykal, Mihrac Kabasakal, Muhammed Kamiloğlu, Müge Yaniçun, Ömer Yıldırım, Serhat Taş, Murat Patat, Muhammed Ali Erinmez, Revde Yapıcı
KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GİRİŞ:Serebral venöz tromboz hiperkoagüleliye bağlı oluşan ve infeksiyöz olmayan venöz oklüzyondur. Serebral ven trombozunun inmeli hastaların ancak %1-2'sinden sorumlu tutulabildiği görülmektedir.Klinik bulgular başağrısı, bulantı, kusma ve papil ödem, fokal veya jeneralize epileptik nöbetler ve fokal nörolojik defisitler en sık karşılaşılan klinik semptom ve bulgulardır. Bu olgumuzda nöbet ve bilinç kaybı şikayetiyle acil servise başvuran ve sinüs ven trombozu tanısı konulan hastayı ele alacağız

VAKA: 22 yaşında kadın hasta acil servise 2 gündür olan baş ağrısı nöbet ve biliç kaybı şikayetleriyle acile geldi.Geldiğinde GKS:14 bilinç konfuze idi. Ta:120/70 nabız:95 ateş:36.5 idi.Nörolojik muayenesinde lateralize bulgusu yoktu. Hastadan kan tetkikleri gönderildi.Beta-hcg si negatif gelen hastaya Beyin BT çekildi.Beyin BT sinde Sağ serebellum komşuluğundan orta hatta uzanan, tentorium serebelli boyunca devam eden ve superiorsagital sinüs düzeyine kadar uzanan lineer hiperdens görünümüne izlenmiştir şeklinde yorumlandı. Hastaya sinüs ventrombozu ön tanısıyla MR venografi çekildi. Venografi raporu Sağ transvers sinüste, sigmoid sinüste akut tromboz ile uyumlu hipointens alanlar dikkati çekmektedir inferior sagital sinüs ve derin venöz sinüsler görülmemiştir denildi.Hasta nörolojiye devredildi. 2 haftalık takibin ardından hasta epix kumadın ve diazomidle taburcu edildi.

TARTIŞMA:Sinüs ven trombozu diğer nedenlere göre daha nadir tanı konulması bir o kadar zor olan ciddi iskemik bir inme nedenidir. Klinik 3 ana grupta şekillenir.1.grup:İzole intrakraniyal hipertansiyon sendromu: Intrakraniyal hipertansiyona bağlı en sık görülen semptom baş ağrısıdır. Fokal ya da diffüz olabilir, migren gibi aural olabilir, kusma eşlik edebilir. Yine papilödem ve görme problemleri de intrakraniyal basınç artışına bağlı saptanabilir.2.grup:Fokal sendrom: Motor güçsüzlük (hemiparezi ya da monoparezi ile birlikte), afazi, fokal ve hatta statusa ilerleyen jeneralize nöbetler (diğer iskemik inme tiplerinde çok daha sık görülür)3.grup Ensefalopati: Delirium, apati, frontal lob sendromu, çoklu fokal defisitler veya nöbetler gibi bilinç ve bilişsel işlev bozukluklarında bozulmalar görülebilir. Klinik stupor ve komaya kadar ilerleyebilir.Bizim vakamızda daha çok 2.gruba uymaktaydı. Serebral ven trombozundan şüphelenildiğinde tanı MR venografi ile konur.Ancak Beyin BT de Serebral ven trombozu direkt ve indirekt bulgularla saptanabilir.Prognoz serebral ven trombozlarının önemli bir bölümü geniş anastomoz ve kollateral dolaşımın varlığı nedeniyle iyi seyirlidir. Serebral ven trombozlarının tedavisi etyolojiye yönelik, semptomatik ve antikoagulan tedavidir.

SONUÇLAR: Nöbetle gelen hastalarda sinüs ven trombozu bir neden olarak akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR:

1) Ferro J, Bousser M, Canhão P, et al. European Stroke Organization guideline for the diagnosis and treatment of cerebral venous thrombosis – end or sed by the European Academy of Neurology. Eur J Neurol. 2017;24(10):1203-1213

ANAHTAR KELİMELE: nöbet, baş ağrısı, sinüs ven trombozu

PP-455 PINPOINT PUPIL; PONTINE HEMORRHAGE

faruk Özşahin, Abdussamed Vural

Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun

Gözün iris kısmının ortasında bulunan siyah boşluğa pupilla (gözbebeği) denir. Pupilla normal bireyde ve oda aydınlatmasında yaklaşık olarak 3 mm çapındadır. Aydınlıkta okülomotor sinirin parasempatik dalı tarafından innerve edilen sfinkter pupilla kasının kasılması ile pupillada miozis, karanlıkta ise bu kasın gevşemesi ile midriazis olur. Pupillalar değerlendirilken büyüklüğü eşit olup olmadığı ve ışığa reaksiyonu kontrol edilir. Pupiller yanıt değerlendirmesi hastanın bilinç durumu göz önünde tutularak yapılır. Gözlerdeki pupillaların normalde çeperi düzenlidir ve her ikisinde aynı büyüklüktedir. Bir veya ikisindeki değişiklikler önemlidir. Büyük, küçük, orta, geniş ve oval şeklinde pupil boyutları çeşitli hastalıklarda muayenede saptanabilmektedir. Bunların içinde toplu iğne başı pupil olarak tarif edilen Pin Point Pupil başta pons kanaması, talamus kanaması,opiad ve organofosfat gibi PS mimetik zehirlenmelerde muayenede saptanmaktadır. 84 yaşında erkek hasta ilçe devlet hastanesinden entübe olarak tarafımıza 112 tarafından getirildi. Geliş vital bulguları TA: 160/90 mmHg, ateş: 36.7 °C ve nabız: 60 atım/dk idi. Alınan ayrıntılı anamnezinde hastanın yaklaşık 16 saat önce akşam üzeri sol tarafında kasılmalarının olduğu takibinde uyku halinin belirttiği, bu şekilde uyuduğu ve sabah da uyku halinin devam etmesi üzerine hastaneye götürüldüğü öğrenildi. İlçe hastanesinde GKS: 6 olarak değerlendirilen hasta entübe edilerek tarafımıza yönlendirildi. Fizik muayenesinde değerlendirilebildiği kadıyla pupiller myotik bilateral toplu iğne başı görünümünde (pinpoint pupil) idi. Özgeçmişinde hiperlipidemi, hipertansiyon ve kronik iskemik kalp hastalığı mevcuttu. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde pons sol yarımında yaklaşık 17 mm boyutunda kanama alanı saptandı. Noroloji konsultasyonu sonrası hasta pons kanaması tanısıyla yoğun bakımına yatırıldı. Sonuç olarak fizik muayene sırasında saptanan toplu iğne başı büyüklüğündeki pinpoint pupilin hastalarda pons kanaması olabileceğini düşündürmesi, acil servis hekimleri tarafından akılda tutulmalıdır

ANAHTAR KELİMELE: Pinpoint Pupil, Pons Hemoraji, Serebrovasküler Olay

PP-456 SES KISIKLIĞI; WALLENBERG SENDROMU

faruk Özşahin, Mücahit Günaydın

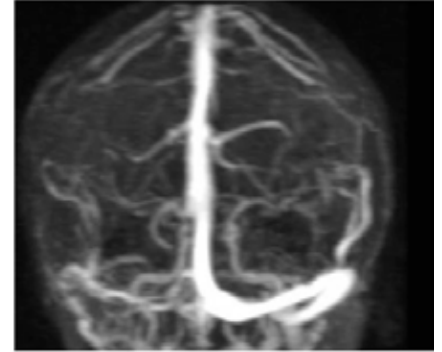
Giresun Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun

Wallenberg sendromu(WS) dorsolateral medullanın infarktı sonucu ortaya çıkan iyi bilinen beyin sapı sendromlarından biridir. WS, lateral medulla infarktının posterior inferior serebellar arter (PICA) tıkanmasından sonra geliştiği göstermiştir. Ayrıca superior, middle ve inferior lateral medullar arterlerin tutulması ile de görülebileceği bildirilmiştir. Bildirimizde ses kısıklığı ve baş dönmesi ile acil servise getirilen hastada WS tanısı koyduğumuz olguyu sunmayı amaçladık. 47 yaşında erkek hasta vertigo ön tanısıyla ilçe hastanesinden tarafımıza sevk edildi. Geliş GKS:15, TA: 140/70 mm/Hg, ateş: 36.8 °C, nabız:70 atım/dk ve saturasyon O2: % 97 olarak ölçüldü. Alınan ayrıntılı anamnezinde yaklaşık 32 saat önce ses kısıklığının başladığını takibinde bir sonraki gün baş dönmesi ve sola sendelemeye başlaması üzerine hastaneye başvuru olduğu öğrenildi. Fizik muayenede belirgin ses kısıklığı olan hastanın serebellar testlerde sola hafif beceriksiz ve sola ataksisi mevcut idi. Laboratuvarın da ve özgeçmişinde de özellik olmayan hastanın çekilen difüzyon MR görüntülemesinde pons sol kesim posteriorunda yaklaşık olarak 4 mm çapında iskemiyile uyumlu difüzyon kısıtlanması tespit edildi. Görünüm ve klinik WS ile uyumlu kabul edilip noroloji konsultasyonu sonrası yatırıldı. Wallenberg sendromu olma nüvesi arkasında kalan lateral medullanın kama şeklinde bir parçasının infarktı sonucu ortaya çıkar. İnme başlangıcında sınırlı sendromlar daha sıkırt; vertigo ve pitoz, sendeleme ve vertikal diplopi, ses kısıklığı ve dengeşizlik gibi durumlar sınırlı sendromlara örnek olabilir. Nukleus ambigusun lezyonu ile ipsilateral vokal kordlarda parali, palatal güçsüzlük ortaya çıkar. Bizim olgumuzda da ilk olarak ses kısıklığı, takibinde baş dönmesi ve sola sendeleme gelişmiştir.

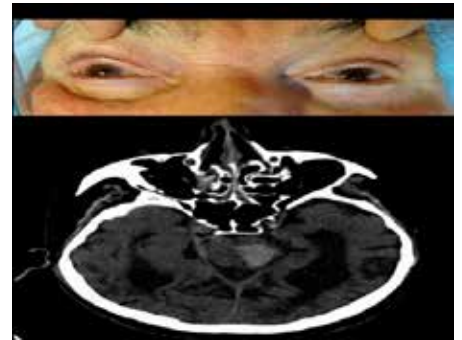
Sonuç olarak ses kısıklığı ve başdönmesi şikayetleri ile acil servise başvuran hastalarda wallenberg sendromu akılda tutulmalıdır..

ANAHTAR KELİMELE: Baş dönmesi, Ses kısıklığı, Wallenberg sendromu

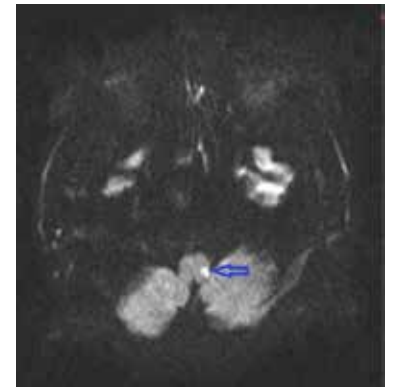
sinüs ven trombozu



Pinpoint Pupilla ve Pons Hemaraji beyin BT görüntüsü



Wallenberg sendromu



Wallenberg sendromu difüzyon MR görüntüsü. Pons sol kesim posteriorunda yaklaşık olarak 5 mm çapında iskemiyile uyumlu difüzyon kısıtlanması (mavi ok).



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-457 GERİATRİ HASTA VE ACİL SERVİS HEMŞİRELİĞİ

Emine Avlar, Bedia Gülen

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul *Sorumlu Hemşire *Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Dünyamız yaşlanırken beraberinde yaşanan bir insan topluluğunu da beraberinde getirdi. Günümüz dünyasında teknolojik ve bilimsel ilerlemeler ortalama hayatta kalma süresinin artmasını sağladı. Özellikle gelişmiş ülkelerde ortalama hayat süresinin artması ile Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılık yaş dağılımını 65-75 yaş arası; erken yaşlılık evresi 75-85 yaş arası; orta yaşlılık evresi 85 yaş ve ötesi; ileri yaşlılık evresi olarak tekrar sınıflandırdı. WHO'nun 2011 yılı verilerine göre dünyada palyatif bakım ihtiyacı olan insan sayısı 19 milyon ve %60'ını 60 yaş ve üzeri hastalardan oluşturmaktadır (1). 2050 yılı itibarı ile 2 milyar yaşlı insanın olacağı tahmin edilmektedir ve tıp alanındaki gelişmeler göz önüne alındığında sağlık hizmeti talebi artacağı kesindir. Acil servise başvuran hastaların ülkemizde %9-23'ünü, dünyada ise %12-24'ünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır ve kronik hastalıkları ve ileri yaş nedeniyle tetkik ve tedavi sürelerinin fazlalığı, kalabalık acil servisler, yatış taleplerinin fazlalığı ve palyatif tedavi ihtiyaçları ile sağlık hizmetlerinin hızlı ve etkili bir şekilde yönetilmesini gerektirir (2,3). Dolayısıyla gerek acil sağlık hizmetlerinde ve gerekse yataklı sağlık hizmetlerinde kapsamlı planlamalar yapılırken geriatrik hasta hizmetleri için geriatri sorunlarını daha iyi yönetmek, bilgi ve farkındalığı arttırmak için eğitim yoluyla Geriatri Acil Yönetimi Modeli acil hemşiresinin bu konudaki yeterliliğini geliştirilebilir. Yaşlılarla ilgili olarak öne sürülen üç farklı model bulunmaktadır. Bunlar; Tıbbi Model, Bireysel Model, Sosyal Model bakım modelidir. Her ne kadar bu üç farklı modelin kendine göre bir değeri ve geçerliği olsa da, günümüzde daha çok ön plana çıkan bireysel modeldir. Bu modelde bireye veya yaşlıya özel fonksiyonel bir skala geliştirilmiştir (4)

Yaşlı insanların ihtiyaçlarını göz önünde tutan bakım hizmetleri eğitimleri vurgulanmalıdır. Yaşlı insanlara bakım sağlama gereksinimlerini ön planda tutan çalışmalar yapılmalıdır.

Yaşlılar sağlık sorunlarının fazla olması nedeni ile sağlık hizmetlerine ve kendilerine özel bakım modellerine diğer yaş gruplarına göre daha fazla gereksinim duymaktadır. Acil ünitesinde bakıma muhtaç yaşlıların sorunlarını, eksikliklerini ve dolayısı ile gereksinimlerini belirlemek, kişiye uygun temel bakım hizmeti sunmak için yaşlı bakım modelleri gereklidir. Bu nedenle hemşirelerin konu hakkında güncel ve pratik bilgilere sahip olmaları, yaşlı bireyin gereksinimlerini belirleyerek en uygun modeli seçmeleri ve uygulamaları önemlidir. Hemşirelerin yaşlı bireylerin yaşamlarının en iyi kalitede devam ettirilmesini sağlamak amacıyla bakım hizmeti sunma ve uzun süreli bakım için yeni bir vizyon tasarlamaları gerekmektedir.

Sonuç olarak; Yaşlı bakım modellerinin kullanımı ile hemşirelik bakımının standart bir biçimde sunulmasına olanak sağlanarak yaşlılarımızın hakkettikleri hizmet uygun bir şekilde verilebilir. Sistematik ve standart bir yaklaşım kalabalıklaşan acil servislerin iş akışını da kolaylaştıracaktır kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: GERİATRİ, ACİL SERVİS, HEMŞİRELİK

PP-458 KOAH'LI HASTADA SEKONDER SPONTAN PNÖMOTORAKS VAKASI

Levent Şahin¹, Ali Gür²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Malatya

²SBU Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Van

GİRİŞ: Primer pnömotoraks; altta yatan akciğer(AC) hastalığı olmayan sağlıklı kişilerde görülür. Sekonder spontan pnömotoraks (SSP); travmatik veya iatrojenik müdahale olmaksızın, genellikle ileri yaşlarda görülen, zemininde akciğer hastalığına bağlı olarak plevral boşlukta hava birikmesidir. (1) Altta yatan sebep tamamen ortadan kaldırılamadığında, tekrarlama riski bulunmaktadır (2). AC'de bül vakaları genellikle sigara içen genç erkeklerde görülmele beraber sigara içmeyen yaşlı hastalarda da görülebilir ve hastaneye başvuru genellikle solunum yetersizliğiyle olur. (3) SSP'li hastalarda en sık etiyolojik neden kronik obstrüktif akciğer hastalığı(KOAH), ikinci sırada tüberküloz yer almaktadır. (4) Bu olgunun amacı acil servise gelen KOAH hastalarında semptomatik tedaviler ile vakit kaybetmeden görüntüleme yöntemi ile erken tanı konularak oluşabilecek daha mortal komplikasyonları önlemektir.

OLGU: 72 yaşındaki kaşektik erkek hasta acil servise nefes darlığı, göğüs ağrısı ile getirildi. Dinlemekle sağda solunum sesleri alınamadı. Pulse oksimetrede O2'li saturasyonu %74 olan hastaya inhaler ve intravenöz steroid verildi. Hastanın daha önceden çekilmiş radyolojik görüntülemelerinde AC'de bül olduğu tesbit edildi. Çekilen kontrastsız bilgisayarlı tomografisinde(BT) sağda AC in D'nü kapsayacak büyüklükte pnömotoraks tesbit edildi(Resim 1). Laboratuvar tetkiklerinde anlamlı bir bulgu yoktu. Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi bölümlerine konsülte edildi. Göğüs hastalıkları ventolin- pulmicort nebül,oral antibiyotik ve SpO2% 92 üzerinde olacak şekilde O2 önerdi. Göğüs cerrahisi torax tüpünü taktı ve servise yatırıldı. 1 hafta takip ve tedavi sonrası kliniği gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi. (Resim 2).

SONUÇ: Acil servise nefes darlığı ile gelen KOAH hastalarında pnömotoraks olabileceği akılda tutulmalıdır. Görüntüleme yöntemlerinin kullanılmaması ileriki zamanlarda ölümcül sonuçlar doğurabilir. Olgumuzda da yaşlı KOAH'lı hastalarda pnömotoraks gelişebileceği ve görüntüleme yöntemlerinin kullanılması gerektiğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR:

- 1.Yalçınkaya İrfan, TTD Toraks Cerrahisi Bülteni, Mayıs 2010;1;2:s. 137.
- 2.Videm V, Pillgram-Larsen J, Ellingsen O, et al. Spontaneous pneumothorax in chronic obstructive pulmonary disease: complications, treatment and recurrences. Eur J Respir Dis 1987;71:365-371
3. Göğçe M, Saydam O, Altın R, Kart L. Giant bulla mimicking tension pneumothorax. Tuberc Toraks 2009;57(4):435-8.
4. Tokat AO, Karasu S, Özkan M, Kısacık E, Çakmak H. Sekonder spontan pnömotoraks: Etiyoloji ve tedavi yöntemleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2010;63(4):111-3.

ANAHTAR KELİMELE: Acil Servis, Nefes Darlığı, Sekonder Spontan Pnömotoraks

Resim 1



Başvuru sırasındaki BT görüntüsü

Resim 2



Tüp torakostomi sonrası görüntü



POSTER BİLDİRİLER

PP-459 HERPEZ ZOSTERİN SEBEP OLDUĞU NADİR KLİNİK

Atakan Savrun¹, Berna Botan Yıldırım², Tuba Gül³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji ABD

GİRİŞ: Herpes zoster, sıklıkla primer hastalık tablosu olan variselladan sonra dorsal kök ganglionuna yerleşir ve burada latent kalan bir klinik tablodur. tekrarlayan ağrılı, veziküle lezyonlarla kendini belli eden ve dermatom boyunca yayılım gösteren bir klinik tablo ile kendini belli eder(1). Bizim yazımızda çok nadir yerleşim görülen herpes zoster sonrası gelişen üriner retansiyonu gelişen olgu sunulmuş.

OLGU: Seksen beş yaşındaki bayan hasta acil servise nefes darlığı, bel ağrısı ve idrar yapamama şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde bel ağrısı ve idrar yapamama şikâyetinin bir hafta önce yaşadığı gribal enfeksiyon sonrasında başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde hastanın KOAH hastalığı olduğu öğrenildi. Hastanın fizik bakışında genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere idi. Dinlemekle her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, bilateral minimal ronküs olduğu saptandı. Ayrıca hastanın sakral bölgesinde yaklaşık 5x5 cm boyutlarında ağrılı, kızamık veziküle lezyonları olduğu saptandı. Hastanın vital bulguları incelendiğinde tansiyon arteriyel: 125/76 mmHg, kalp tepe atımı 105 /dk, So2: % 91, ateş: 36,2 santigrat derece olarak saptandı. Laboratuvar ve görüntüleme incelemesinde özellik saptanmadı.

Hastaya idrar retansiyonu yapabilecek diğer patolojik durumlar ekarte edildikten sonra, klinik olarak sakral bölge yerleşimli zona zoster ve plexusu tutulumuna bağlı idrar retansiyonu olduğu tanısı konuldu. Hastaya idrar sondası takılarak yaklaşık 800 cc idrar boşaltıldı. Ayrıca hastaya 15 mg/kg/doz, günlük olarak üç dozda sistemik asiklovir, 1 g/kg dozda intravenöz gümüşgöbülün (İVİG) ve topikal tedavi başlandı. Tedavinin beşinci gününden itibaren lezyonlarda solma, ağrı yakınmalarında azalma olduğu ve idrar yapmada problem yaşamadığı öğrenildi.

SONUÇ: Herpes zoster enfeksiyonlu hastalar klasik semptomların dışında, sakral tutulumla bağlı idrar retansiyonu ile de olabileceği akıld tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: İdrar retansiyonu, herpes zoster, sakral tutulum

PP-460 EFSANE Mİ GERÇEK Mİ? ELEKTRİK ÇARPMASINA BAĞLI GELİŞEN GEÇİCİ AFAZI

Murat Seyit, Sena Baykara Sayılı, Atakan Yılmaz, Mert Özen

Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

VAKA: 52 yaşında kadın hasta birkaç saat önce olan iş yerinde elektrik akımına maruziyet sonrası olan konuşamama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın daha önceden serebro vasküler ve epileptik şikâyetinin olmadığı öğrenildi. Vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere. Konuşma yok. Sağ Gözde pupil dilate (Pupil Defekti? Anizkori?), ışık refleksi bilateral alınıyor. Göz hareketleri her yöne serbest, nistagmus yok, görme değerlendirilmediği kadıyla normal. 4 ekstremitede kas gücü tam. Belirgin hipoestezi yok. Menings irritasyon bulgusu yok. Patolojik refleks yok. EKG'si normal sinüs ritmi. Hastanın laboratuvar bulgusu olarak WBC:7.64K/uL, Hb:12.7g/dL, Pti:229K/uL, Glukoz:135mg/dL, Kreatin:0.63 mg/dL, Na:144mmol/L, K:4.27mmol/L. Kardiyak enzimleri normal bulundu. Hastanın çekilen beyin tomografisi normal ve beyin diffüzyon manyetik rezonansında diffüzyon kısıtlılığı yoktu. Hasta nöroloji tarafından konsülte edildi. Hastanın acil servisinde takibinde afazisinin geçmesi üzerine hasta acil serviste takiplerine devam edildi. Takipleri normal olan hasta nöroloji polikliniğe gelmek üzere öneriler ile taburcu edildi.

SONUÇ: Elektrik çarpması, hemen veya daha sonra ortaya çıkabilecek hem periferik hem de merkezi sinir sistemlerini içeren nörolojik komplikasyonlara neden olabilir. Bununla birlikte, düşük voltajlı elektrik şokunun neden olduğu gecikmiş nörolojik komplikasyonlar nadiren bildirilmektedir. Burada, periferik sinir hasarı ve elektrik şokunun ardından iskemik inmenin gecikmiş başlangıcı nedeniyle zayıflık ve afazi şikâyeti olan bir vaka sunulmuştur. Nörolojik komplikasyonların altında yatan olası mekanizmalar arasında perineural dokuya termal hasar, sempatik sinir sisteminin aşırı aktivitesi, vasküler hasar, ve histolojik veya elektrofizyolojik değişiklikler sayılabilir. Ayrıca, düşük voltajlı alternatif akımın neden olduğu vazospazmlar, bireyleri iskemik inme eğilimine sebep olabilir. Bu nedenle, klinisyenler semptomların başlangıcında gecikme olsa bile nörolojik komplikasyon olasılığını göz önünde bulundurmalı ve hastalar elektrik yaralanmasından sonra güçsüzlük yaşadıklarında elektrofizyoloji veya görüntüleme gibi tanı testleri yapılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Elektrik Çarpması, Afazi, Acil Servis

PP-461 GLANZMANN TROMBASTENİSİNE BAĞLI SUBARAKNOİD KANAMA

Murat Seyit, Mert Özen, Atakan Yılmaz, Hasan Ozan Bağbozan

Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

VAKA: 39 yaşında kadın hasta acil servise sabah uyanığında olan baş ağrısı ve mide bulantısıyla başvurdu. Hastanın bilinen Glanzmann trombastenisi tanısı mevcut. Hastanın fizik muayenesinde hastanın oryantasyon ve kooperasyon tam sağlanamadı, genel durum orta. Glasgow Koma Skoru (GKS):E4M6V4. Tansiyon: 180/100 mm/Hg, Nabız:74/Dakika, Solunum sayısı: 24/dakika, Ateş:36.4°C. Diğer sistem muayeneleri olağan. Nörolojik muayenesinde bilinç konfü, ense sertliği yok, Kernig ve Brudzink negatif, kranial sinir muayeneleri intakt, pupiller bilateral izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif olduğu görüldü.

LABARATUAR BULGUSU OLARAK WBC:12.02K/uL, Hb:8.1g/dL, Pti:191K/uL, aPtt:26.8 saniye, PTZ:12.4 saniye, İNR:1, Glukoz:185mg/dL, Kreatin:0.82 mg/dL, Na:153mmol/L, K:3.93mmol/L, CRP:5.52 mg/dL.

Hastanın beyin tomografisinde tüm bazal sisternleri dolduran ve spinal kanala da uzanım gösteren Subaraknoid kanama ile uyumlu hiperdens görünüm izlendi. Hasta beyin cerrahisi ve hematoloji ile konsülte edildi. Genel durumunun kötüleşmesi sonucu hasta entübe edildi. Beyin cerrahisi tarafından değerlendirilen hasta acil ameliyata alındı. Hematolojinin önerisi ile hastaya 2 ünite aferez trombosit ve 1 havuzlanmış trombosit pre operasyonel verildi. Post operatif süreçte 1 ünite aferez verilmesi, hastaya 15 ü/kg dan taze donmuş plazma replasmanı yapılması önerildi. Hastanın takiplerinde operasyon sonrası yoğun bakımda 2 gün sonra beyin ölümünün gerçekleştiği ve organ nakline uygun olarak değerlendirilmesi sonucu karaciğer ve iki böbrek donörü olduktan sonra ex olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Glanzmann trombastenisi trombosit membranındaki Gliko-protein IIb IIIa'nın yokluğu, eksikliği ya da işlevindeki bozukluk sonucu oluşan kalıtsal bir kanama hastalığıdır. Hastalarda değişen ciddiyet ve sıklıkta kanamalar kendini gösterir. Glanzmann Trombastenisi'nde kanama bölgeleri daha çok purpura, peteşi, ekimoz gibi yüzeysel cilt kanamaları, burun kanaması, diş eti kanamaları ve menoraji olarak tanımlanmaktadır. Mide, bağırsak kanamaları ve hematüri daha az rastlanılmakla birlikte ciddi sorunlara yol açabilir. Vakamızda yaygın Subaraknoid kanama olarak prezente olmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: Glanzmann Trombastenisi, Subaraknoid Kanama, Acil Servis

PP-462 H1N1 Mİ ACABA?

Murat Seyit, Atakan Yılmaz, Mert Özen, Hasan Ozan Bağbozan, Yunus Emre Tüfek

Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

VAKA: 27 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı ile başvurdu. Hastanın öyküsünde geçen hafta ateş yüksekliği olduğu dış merkezde sağlık kuruluşuna başvurduğu ve adını hatırlamadığı bir antibiyotik kullandığı öğrenildi. Daha önceden bilinen hastalığı olmayan, septik görünümü hastanın fizik muayenesinde orofenks doğal, S1+ S2+, solunum sesleri bilateral azalmış, pre tibial ödemi bilateral yok. Diğer sistem muayeneleri olağan. Vitalleri; Glasgow Koma Skoru(GKS): E4M6V5, Tansiyon: 84/49 mmHg, Nabız: 146/dakika, Sat: %80, solunum sayısı:48/dk ve hastanın ateşi bulunmamaktadır.

Labaratuvar bulgusu olarak WBC:7.31K/uL, Hb:15.4g/dL, Pti:20K/uL, glukoz:141mg/dL, kreatin:1.74 mg/dL, Na:132mmol/L, K:3.86mmol/L, CRP:34.85 mg/dL. Arter Kan Gazında: pH:7.395, pO2:68.5, pCO2:33.6, HCO3:20.1, Sat: %91.3.

Hastanın toraks tomografisinde bilateral pleural efüzyon, pnömotoraks, alt loblarda daha belirgin yaygın konsolidasyon izlenmiştir. Üst loblarda daha belirgin olmak üzere yaygın nodüler lezyonlar mevcuttur. Hasta göğüs cerrahisi ve anestezi yoğun bakım ile konsülte edildi. Hastaya her iki hemitorakstan tüp torakostomi uygulandı. Tüp torakostomi işlemi ile hava ve yaklaşık 500 cc sarı-yeşil renkli ampiyem drenajı olduğu görüldü. Hasta anestezi yoğun bakıma yatırıldı. Takiplerinde hastanın ertesi gün durumunun kötüleşmesi ve dispnesinin arttığı ve entübe edildiği, kan kültürlerinin yollandığı; kan aerop kültürde üreme olmadığı, solunum sekresyonunda üreme olmadığı, balgam kültüründe üreme olmadığı, idrar kültüründe üreme olmadığı, pleura mayinde üreme olmadığı, pleura mayinde mantar üreme olmadığı, balgam örneğinde tüberküloz üremeyi, balgam direk bakıda asidorezistan basil görülmediği, pleura mayinde asidorezistan basil görülmediği öğrenildi. Romatolojik markerlarından ANA, ANA profili, ANCA, RF, CCP'in negatif olduğu görüldü.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

SONUÇ: Anestezi yoğun bakıma yatışının 2. gününde kardiyak arrest olduğu ve yapılan kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt vermemekle ex olduğu öğrenildi.

Pandemik; ateşsiz hastalık, hafif üst solunum yolu enfeksiyonu ve ciddi fatal komplikasyonlarla seyredabilen ve hızlı ilerleyen pnömoni tablosuna kadar değişkenlik gösterebilir. Virüsle karşılaşanların yaklaşık %30-35'inde herhangi bir klinik belirti görülmemektedir. Hızlı ilerleyen alt solunum yolu enfeksiyonu, solunum yetmezliği ve inatçı hipoksi (oksijen tedavisine rağmen hipoksinin devam etmesi) durumu Akut Respiratuvar Distres Sendromu (ARDS)'na yol açabilmekte olup, bu durum ağır hastalık göstergesidir ve ölümlü sonuçlanabilmektedir

ANAHTAR KELİMELE: H1N1, Pnömotoraks, Acil Servis

PP-463 NERVUS FRENİCUS TUTULUMUNA BAĞLI DİSPNE

Murat Seyit, Mert Özen, Atakan Yılmaz, Abdullah Sarı
Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

VAKA: 69 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı, öksürük, hafif balgam çıkarma şikayeti ile başvurdu. Hastanın bilinen 5 yıldır Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH) tanısı mevcut. Hasta inhaler ve prednol kullanmakta. Hastanın vitalleri tansiyon: 93/63 mmHg, Nabız: 96/dakika, Sat: %92, solunum sayısı:14/dk ve hastanın ateşi:36.8°C olarak kaydedildi. Hasta 10 yıldır her iki ayakta güçsüzlük şikayeti olduğunu ve 2-3 aydır şikayetin kollara da yayıldığını ifade etmekte.

Hastanın muayenesinde solunum seslerinin bilateral azalmış olduğu; nörolojik muayenede bilinç açık, koopere, oryante olduğu. Işık refleksi bilateral pozitif ve anizokori yok. Bilateral üst ekstremitelerde kas gücü 4/5. Bilateral alt ekstremitelerde kas gücü 3/5. Derin Tendon Reflekslerinin (DTR) alt ekstremitelerde azalmış olduğu ve patolojik refleks olmadığı tespit edildi.

Labaratuvar bulgusu olarak WBC:6.53K/uL, Hb:13.6g/dL, Pti:190K/uL, Glukoz:96mg/dL, Kreatin:0.31 mg/dL, Na:142mmol/L, K:4.35mmol/L, CRP:5.05 mg/dL. Arter Kan Gazı: pH:7.41, pO2:45, pCO2:54, HCO3:34, Sat: %80. Akciğer grafisinde bilateral diyafram minimal eleve olarak görüntülendi. Hasta nöloji ve göğüs hastalıkları bölümüne konsülte edildi. Göğüs hastalıkları hastada pnömoni yada pulmoner emboli düşünmedi. Nöroloji bölümü tarafından değerlendirilen hastaya elektromiyografi(EMG) çekildi. EMG'sinde incelenen sinir ileti çalışmalarında bilateral sural sinir uyartılamamıştır. Sol tibial motor sinir distal latansı uzun, ileti hızı düşüktür. Sağ ulnar motor sinir distal latansı uzun bileşik kas aksiyon potansiyeli amplitüdü düşüktür. Sağ ulnar duysal sinir duysal sinir aksiyon potansiyeli amplitüdü ve ileti hızı düşük saptanmıştır. İncelenen diğer sinir iletim çalışmaları normal sınırlardadır. Elde edilen elektrofizyolojik bulgular sensorimotor polinöropati ile uyumludur.

Hasat nöroloji tarafından enflamatuvar polinöropatiye bağlı nervus frenicus tutulumu ön tanısı ile yatırılarak tedavisine devam edildi. Hastanın takiplerinde 0,4gr/kg /günden 5 gün İntravenöz İmmünglobulin (IVIg) verildiği ve 5 gün sonra Uzun Süreli Oksijen Tedavisi (USOT) tedavisi ile taburcu edildiği öğrenildi.

SONUÇ: Dispne sebebi olarak akciğer dışında sistemlerin de sebep olabileceği; Nervus Frenicus tutulumunun nadir de olsa dispneye sebep olabileceği akıldan bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Nervus Frenicus, Dispne, Acil Servis

PP-464 KOAH ATAK MI? ASBESTOZİS Mİ?

Taner Şahin, Abdullah Hadi Gürbüz, Hatice Merve Yüksel, Beyhan Koray, Hanife Nur Yılmaz, Onur Türkön
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri SUAM, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

GİRİŞ: Asbest(amyant) lifsel yapıda bir mineral olup; sürtünmeye ve kimyasal ajanlara dayanıklı bir maddedir. Plevral kalsifikasyon, plevral veya perikardiyal sıvı, interstisyel fibrozis(Asbestozis) gibi bening hastalıklar yanında malign plevral mezotelyoma, akciğer kanseri, malign peritoneal mezotelyoma, meme ve over kanseri gibi malign durumlar da asbest(amyant) ile ilişkili olabilir.

OLGU SUNUMU: Kayseri Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğine ambulans ile 69 yaş erkek hasta darlığı şikayeti ile getirildi. Hastanın geliş muayenesinde, TA:130/80, N:116/dk, SS:18, A:37°C, parmak ucu oksijensiz SpO2:85 olarak alındı. Göğüs ağrısı ve nefes darlığı olduğu, balgam çıkaramadığı ve 2 gündür öksürükte artış olması nedeniyle hastaneye müracaat ettiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde 30 yıl su tesisatçılığı yaptığı şu an aktif çalışmadığı öğrenildi. Fizik muayenede hastanın genel durumu iyi şuuru açık, koopere ve oryante idi. Kuru öksürük, yavaş gelişen dispne ve takipne parmaklarda çomaklaşma, oskültasyonunda dinlemekle her iki akciğer bazalarında ince raller ve sağda daha belirgin olmakla birlikte ronküs mevcuttu. Kalp ritmik ve taşikardik, ek ses ve üfürümü yoktu. Diğer sistem muayenelerinde anlamlı bir bulgu rastlanmadı.

Hastanın alınan arteriyel kan gazında; pH:7.37 pO2:82.5 pCO2:54.9, HCO3:31.8 biokimyası ve hemogram anormallik yoktu.

Hastaya inhaler B2-mimetik tedavi yanında O2 tedavisi başlandı. başlandı. PAAC grafisi ve sonrasında Toraks BT çekildi (Resim 1,2). Her iki akciğerde dokusunda yaygın kalsifiye alanlar(Asbest birikimi?) ve fibrozis(pnomokonyoz?) düşünüldü. Takipte nefes darlığı gerilemeyen hastaya NIMV ile 2 saat CPAP uygulandı. CPAP sonrasında göğüs hastalıkları uzmanına konsülte edildi. Hastanın daha önce de böyle ataklarının olduğu ancak; hastaneye gidip oksijen alıp rahatladığı, 2005 yılında KOAH tanısı konulduğu ve ataklarını buna bağladığı için tekrar muayeneye gitmediği öğrenildi. Hasta Asbete bağlı pnömoni tanısı ile hastaneye yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Nefes darlığı ile gelen hastalarda sık başvuru olsa dahi iyi bir amanez alınması gerektiği yaptığı meslek yaşadığı yer iyi sorgulanmalı, asbestozis mezotelyoma gibi asbest ile ilişkili hastalıklarda aklın bir kenarında bulunmalıdır. Muayene ve çekilen PAAC grafisinde opasite ve şüpheli lezyon varlığında mutlaka ileri tetkik ve tanı amaçlı Göğüs Hastalıkları konsültasyonu istenmelidir.

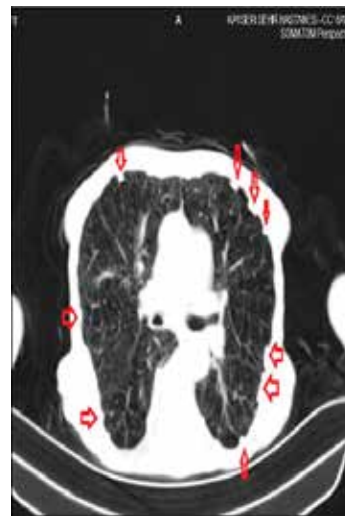
ANAHTAR KELİMELE: KOAH ATAK, Pnömoni, Asbestozis

Resim 1



PAAC Grafisi

Resim 2



Toraks BT



POSTER BİLDİRİLER

PP-465 PNÖMONİ İLE BİRLİKTE KARŞI HEMİTORAKSTA PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAKS

Taner Güven¹, Kasım Turgut², Ali Gür³

¹Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

²Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Adıyaman

³Van Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Van

Radyografik incelemeler bir bütün olarak değerlendirilmeli; belirli bir ön tanıya yönelik sınırlı bir inceleme yapmak yerine, hastada eşlik eden patolojilerin gözden kaçmaması için görüntülenmenin tam olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu yazıda, sağ alt lobda pnömoni ile birlikte sol tarafta spontan pnömotoraksın eşlik ettiği 87 yaşında erkek bir olgu sunuldu.

Acil servisimize 87 yaşında erkek 3-4 gündür halsizlik, yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı ve sarı renkli balgam şikayeti ile başvurdu. Hastanın dinlemekle sağ üst orta lobda ralleri mevcuttu sol alt tarafta ise herhangi bir dinleme bulgusuna rastlanmadı. Ateş 37,6, tansiyon 105/60 mmHg, oksijen saturasyon düzeyi (SP02) 89, nabız 106 /dk sinüs taşikardisi mevcuttu. Hastada laboratuvar olarak WBC:2,73 10³ /l, venöz kan gazında bakılan PO2: 27,6 mmHg PCO2: 51,1 mmHg pH: 7,348' di. Radyolojik incelemeler neticesinde sağ akciğer orta üst kısımda pnömoni görüldü ayrıca hastanın karşı taraf akciğer alt kısımda ise pnömotoraks tespit edildi (grafi 1, Grafi 2a- 2b).

Hastanın özgeçmişinde 15 yıldır Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve alzheimer olduğu öğrenildi.

Toplum kaynaklı pnömoniler (TKP), tüm dünyada hekime başvuran hastaların önemli bir bölümünü oluşturur. Ayrıca tedavi giderlerinin ve ölümlerin önemli bir kısmından sorumludur.

Ülkemizde alt solunum yolu enfeksiyonları, ölüm nedenleri arasında %4,2 ile 5. sırada yer almaktadır.

Pnömotoraks iatrojenik, spontan, ve travmatik olarak 3 temel gruba ayrılır. İatrojenik pnömotoraks tanı veya tedavi amacıyla yapılan girişimler sonucu ortaya çıkar.

Spontan pnömotoraks; primer pnömotoraks veya sekonder pnömotoraks diye ikiye ayrılır. Primer pnömotoraks zayıf uzun boylu 10-30 yaş arasındaki gençlerde görülür. Klinik olarak belirgin akciğer hastalığı olmayan bireylerde görülür, genetik yatkınlık çok azda olsa bildirilmektedir. Primer pnömotoraks % 20 altında ise bu hastalar yalnızca izlenir genellikle asemptomatikdir veya yakınmaları minimaldir. Oda havasında pnömotoraksın emilme hızı %1.25 / gündür ve oksijen verilmesi ile bu oran 3-4 kat hızlandırılabilir %20 üzerinde veya ilerleyen pnömotorakslarda girişim gereği vardır.

Sekonder pnömotoraksda klinik seyir daha ağırdır ve alta yatan bir pulmoner patoloji mevcuttur. Sekonder pnömotoraksın ensik sebebi Kronik obstrüktif akciğer hastalığıdır (KOA). Sekonder pnömotoraks; bu hastalarda pulmoner kapasite yetersiz olduğundan ve pnömotoraksın yol açtığı mortalite yüksek olduğundan yinelemeyi önleyici girişimler mutlaka düşünülmelidir.

Travmatik pnömotoraks künt göğüs travmaları veya kesici-delici alet yaralanmaları sonucu ortaya çıkar.

Bizim olgumuzda semptomların başlangıcından itibaren geçen süre 3-4 gün idi sağ hemitoraks alt lobta aktif pnömonisi ve sol hemitoraksda ise spontan pnömotoraksı vardı. Hastanın mevcut pnömotoraks yüzdesi göz önüne alınarak hastaya oksijen tedavisi başlandı ayrıca pnömonisi içinde antibiyotik tedavisi başlandı. Tedavi sonrası 15 (on beş) gün içinde olguda klinik düzelme gözlemlendi (grafi 3).

ANAHTAR KELİMELE: pnömoni, spontan pnömotoraks, yaşlı hasta

Grafi 1



Grafi 2a- 2b



Grafi 3



PP-466 KRONİK ALKOLİZMDE WERNİCKE-KORSAKOFF SENDROMU

Hüseyin Uzunay, İhsan Ulusoy, Ömer Faruk Karakoyun, Yavuz Yılmaz, Mustafa Keşaplı

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Wernicke-Korsakoff Sendromu (WKS); aynı patofizyolojik sürecin akut ve kronik formları olarak kabul edilen Wernicke Ensefalopatisi (WE) ile Korsakoff Sendromundan (KS) oluşan bir klinik durumdur Wernicke Ensefalopatisi, tiyamin (B1) başta olmak B vitaminleri eksikliği sebebi ile gelişir ve ensefalopati ile seyredir. Okulomotor bulgular, ataksi ve konfüzyon tıradından oluşur.

BU OLGUDA, KRONİK ALKOL KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN WERNİCKE ENSEFALOPATİSİ VAKASI SUNULMUŞTUR.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta, acil servisimize görme bozukluğu, oral alım azlığı, genel durum bozukluğu ve bilinç değişikliği şikayetleriyle getirildi. Öyküsünden, 20 gündür progresif olarak beslenme bozulduğu, ailesini 4 gündür tanımadığı öğrenildi. Yaklaşık olarak 18 yıldır alkol kullandığı, son 10 yılda kesintisiz olarak alkol aldığı ve sokakta yaşadığı öğrenildi. Zaman zaman alkol yerine kolonya içtiği, son 20 gündür alkol kullanmadığı öğrenildi. Vital bulguları TA:150/106 mm/Hg, Nb:110/dk, SS:18/dk VS:36,1°C olan hastanın kan glukozu ise 127 mg/dl idi. Hasta konfüze, kooperasyon ve oryantasyonu bozuk, GKS:10 (E:4 V:2 M:4) idi.Laboratuvar bulgularında patolojik olarak BUN:37mg/dl(8-20), kreatinin:1,3mg/dl(0,66-1,09) saptandı.Kan etanol düzeyi:3mg/dl(0-10) ölçüldü. Dışardan görülen travma bulgusu yoktu. Nörolojik muayenede taraf veren patolojik bulgu yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.. Hastanın ayrırcı tanısında, Serebrovasküler Olay, Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu ön tanıları dışlandıktan sonra Wernicke-Korsakoff Sendromu tanısı konuldu.

SONUÇ: Wernicke ensefalopatisi, tiyamin eksikliği nedeni ile oluşan nöropsikiyatrik bir sendromdur. en sık etyolojik neden alkol bağımlılığıdır. Sağlıklı birey erişkinde tiyamin rezervi yalnızca 30-50 mg'dır. Bu nedenle, 3-4 haftadan fazla süren her türlü yetersiz beslenme, vitamin depolarının tükenmesine neden olur Alkol bağımlılığı dışında malign hastalıklar; gastrointestinal hastalıklar; uzun süren açlık durumları gibi B vitamini eksikliğine neden olan rahatsızlıklar, iatrojenik olarak bariatrik cerrahi ve uzun süreli total parenteral beslenmeye bağlı görülebilir. Ensefalopati akut olarak konfüzyonla başlar; yer ve zaman yöneliminde bozulma olur. Konfüzyona sıklıkla gövde ataksisi ve yalpalarak yürüme eşlik eder. Nistagmus en sık rastlanılan okulomotor bulgudur; sıklıkla bakış yönüne horizontal nistagmus görülür. Tanıda kraniyal MR T2 ve FLAIR görüntülerde, tipik olarak talamus, mamiller cisim, tektal ve periaqueductal alanlarda, atipik olarak serebellum, kraniyal sinir çekirdeklerinde ve serebral kortekste hiperintensite önemli bulgulardır.

Wernicke ensefalopatisi tanısı koyulduktan sonra hızlı bir şekilde 100 mg tiyamin uygulanmalıdır ve bilinç takibi yapılmalıdır. Akut dönemde tedaviye başlanmazsa hastalık progresif seyir gösterir ve kalıcı bellek bozukluğu oluşur. Tiyamin tedavisine yanıt olursa bellek bozukluğunun tekrarlamaması için alkol bağımlılığı mutlaka tedavi edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Kronik alkolizm, Tiyamin eksikliği, Wernicke-Korsakoff Sendromu

PP-467 HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ OLGUSU

Yavuz Yılmaz, Fevzi Yılmaz, Hüseyin Uzunay, Fadime Kara, Cemile Bozdemir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Hipokalemi periyodik paralizi kas güçsüzlüğü atakları ile seyreden, sporadik veya ailevi olabilen ve tedavi edilmediği zaman ölümcül seyredebilen nadir bir hastalıktır. Atakların oluşmasını tetikleyen durumlar arasında stres, aşırı egzersiz, karbonhidrattan zengin beslenme sayılabilir. Atakların süresi ortalama 2-36 saat kadar olup gerekli durumlarda potasyum yerine koyma tedavisi ile bu süre daha da kısalmaktadır.

Biz nadir görülen bu olguyu acil servise ani gelişen kas güçsüzlüğü ile gelen hastalarda akılda bulundurulması amacıyla sunuyoruz.

OLGU: 37 yaş erkek hasta hastanemiz Acil Servisine 4 extremitede kuvvet kaybı, genel halsizlik ve yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Öyküde hastanın oto kaporta dükkanında çalıştığı, çok



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

yorulduğu ve yakın zamanda enfeksiyon geçirdiği öğrenildi. Hasta kronik böbrek yetmezliği ön tanısı ile nefroloji polikliniğinde takipli olduğunu ancak hemodializ tedavisi görmediğini belirtmekte. Bunun dışında kronik hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yok.

FİZİK MUAYENEDE: Genel durumu iyi, şuuru açık, koopere, oryante ve vitaleri; TA 110/75 mmHg, nabız 76/dk, ateş 36,5°C, solunum sayısı 14/dakika idi. Nörolojik muayenesi kabaca alt ekstremitelerde iki taraflı 1/5 düzeyinde kas güçsüzlüğü ve derin tendon reflekslerinde hipoaktivite dışında doğaldı. Acil Servis'te çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi normaldi. Serebrovasküler Hastalık (SVH) açısından yapılan nörogörüntüleme tetkiklerinde de herhangi bir patoloji saptanmadı.

Labaratuvar tetkiklerinde Hemogram; Wbc 17.0 mm3, Hb 15 g/dl, Plt 225 mm3 idi. Biyokimya: glukoz; 95mm/dl (95-106), amilaz; 140 u/l (22-80), BUN; 32 mmol/dl (8-20), kreatin; 1,6 mg/dl (0.66-1.09), Na; 134mmol/dl (136-146), K; 2,40 mmol/dl (3.50-5.10), Cl; 113 mmol/dl (101-109), Lipaz; 159U/L (0-67), CK; 282 U/L (0-171) ve Ca; 8.8 mg/dl (8.6-10.6) saptandı. Tam İdrar analizinde; dansite 1008 (1015-1025), PH; 6 (5-9), lökosit 9 (0-4) eritrosit 6 (0-2) saptandı. Kan gazı analizinde; PH 7.31(7.35-7.45), PCO2; 33.7 mmHg (35-45), PO2; 101mmHg(80-100), K; 2.15 mmol/l (3.4-4.5), HCO3; 17.8 mmol/dl (21-31)

SONUÇ: Ani gelişen kas güçsüzlüğü ile acil servise başvuran hastalarda nadir de olsa hipopotasemik periodik paralizi hastalığının akılda bulundurulması olası ölümcül durumları önler.

ANAHTAR KELİMELE: Hipokalemi, Kas Gücsüzlüğü, Paralizi

PP-468 ACİL SERVİSTE FAHR HASTALIĞI

Özlem Güler, Hakan Hakkoymaz, Ali İhsan Kilci, Yunus Emre Çıkrıkçı
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Fahr hastalığı bazal ganglionlar, talamus, serebellar dentat nükleus ve serebral beyaz cevherde simetrik kalsifikasyonlar ile karakterize bir hastalıktır. Birçok metabolik bozukluğa ve özellikle paratiroid disfonksiyonları gibi kalsiyum metabolizmasını bozan durumlara bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Klinik bulgular psikiyatrik semptomlar, epileptik nöbetler, senkop, geçici iskemik atak, parezi, serebellar bulgular, ekstrapiramidal disfonksiyon, baş ağrısı/vertigo ve demans ile kendini gösterir. Radyolojik görüntüleme olguların çoğunda tanınal değer taşımaktadır. Bu yazıda baş dönmesi ve kusma şikayetleri ile gelen bir Fahr hastalığı olgusunu bildirmeyi amaçladık.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta birkaç haftadır devam eden baş dönmesi şikayeti ile acil servise başvurdu. Ara ara bulantı ve kusmalarının da olduğundan yakınan hastanın 3 kez yediklerini içerir tarzda kusması olmuştu. Ek bir şikayeti olmayan hasta 30 yıl önce tiroidektomi ve 1 yıl önce de kolon Ca nedeniyle opere olmuş, 4 ay önce kemoterapisi tamamlanmıştı. Levotiron, Rocatrol, Calciday D3 ve Kapeda isimli ilaçları kullanmaktaydı. Vital bulguları; TA: 105/70 mmHg, Nabız: 84/dk, Solunum Sayısı: 14/dk, Ateş: 36.8 °C ve Sat O2: %98 olarak ölçüldü. Fizik muayenede boyunda tiroidektomi skarı ve epigastrik hassasiyeti bulunan hastanın kolostomisi mevcuttu. Nörolojik muayenede patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar sonuçları paratiroid hormon 0 ng/L ve Ca 7.2 mg/dl olması dışında normaldi. Destek tedavisi ile şikayetleri gerilemeyen hastanın çekilen beyin tomografisinde; bilateral bazal ganglionlar, korona radiata ve sentrum semi-ovale, her iki serebellar hemisfer ve dentat nükleus düzeyinde yaygın kalsifikasyonlar izlendi. Olgu Fahr hastalığı düşünülerek nöroloji ve endokrinoloji polikliniklerinin takibine yönlendirildi.

SONUÇ: Fahr hastalığında beyindeki kalsifikasyonlar semptomların başlamasından önce bulunur. Semptomların başlangıcı genellikle 4-6. dekadlardadır. Bu olgular genellikle rastlantı sonucu tespit edilir. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde ekstrapiramidal bulgular, ilerleyici mental hasar, epilepsi, Parkinson bulguları ve serebellar semptomlar ortaya çıkabilir. Fahr hastalığı özellikle tiroidektomi sonrası gelişen hipoparatiroidi ve buna bağlı gelişen hipokalsemi olgularında bildirilmiştir. Altta yatan buna benzer etyolojik faktörler tedavi edilebilir olduğundan bu hastalarla karşılaşıldığında hastanın ilgili kliniklerin takibine yönlendirilmesi morbiditeyi azaltabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Fahr Hastalığı, hipokalsemi, hipoparatiroidi

PP-469 DÜZENLİ TEDAVİ ALMAYAN GUT HASTASINDA DEV TOFÜSLER VE AKUT BÖBREK HASARI

Ahmet Karataş¹, Atakan Savrun², Tuba Balta³, Mervegül Kaya⁴, Ahmet Var⁵

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye ABD, Nefroloji Kliniği

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil ABD

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye ABD

⁴Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği ABD

⁵Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi (intern doktor)

GİRİŞ: Gut hastalığı, aşırı ürat üretimi veya renal ürat sekresyonunda yetersizlik sonucu ortaya çıkan klinik tablodur. Tedavi edilmeyen kronik hastalarda; solid ürat koleksiyonlarını böbrek ve eklem bölgelerinde bağ dokularında başta olmak üzere birçok dokuda harabiyet yaparak farklı komplikasyonlara neden olabilir. Bizim yazımızda tedavi altında olmadığından kronik böbrek yetmezliği (KBY) ve eklem dejenerasyonu gelişmiş dev tofusleri olan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Bulantı, kusma, idrar miktarında azalma ve eklemlerinde ağrı şikayeti olan 62 yaşındaki erkek hasta merkezimize başvurdu. Hastanın öyküsünde eklemlerdeki ağrı ve şekil bozukluğu şikayetlerinin uzun süredir ilerleyerek devam ettiği ancak diğer şikayetlerinin son on gündür olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde hastanın 26 yıldır gut hastalığının, 4 yıldır da kronik böbrek hastalığı ve hipertansiyon tanısı aldığı ancak düzenli tedavi görmediği öğrenildi. Hastanın fizik bakışında genel durumu orta bilinci açık, oryante, koopere idi. Dinlemekle sağ bazalde rallerinin olduğu saptandı. Hastanın sağ el 3. Parmak orta falankstan proximal falanksa kadar uzanan yaklaşık 4x2cm boyutunda dev tofüsü başta olmak üzere sağ el 3,4,5 ve sol el 1 ve 4. parmaklarında farklı büyüklüklerde dev tofusleri olduğu saptandı. Hastanın vital bulguları incelendiğinde tansiyon arterial: 115/76 mmHg, kalp tepe atımı 105/dk, So2: % 91, ateş: 36,2 santigrat derece olarak saptandı. Hastanın laboratuvar incelemesinde serum BUN 105,7 mg/dl, serum kreatinine: 9,47 mg/dl, serum sodium: 138 mmol/l, serum potasium: 5,79 mmol/l, Ürik asit 11,4 mg/dl (2,6-6) olarak saptandı. Hastaya geçici diyaliz kateteri takıldı ve diyaliz programına alınmak üzere nefroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Gut hastalarında tedavi alınmazsa progresif gidiş ile HT, KBY ve destrüktif artropati gelişebilmektedir. Gut tanısı olan hastaların diğer sistemleri ilgilendiren komplikasyon gelişmesini önlemek için tedavi ve takiplerinin düzenli yapılması gerektiği bilinmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Dev gut tofüsü, Kronik böbrek yetmezliği, eklem dejenerasyonu

gut tofusleri



eldeki dev gut tofusleri



POSTER BİLDİRİLER

PP-470 NÖTROPENİK ATEŞ NEDENİ: ZONA ENFEKSİYONU

Ali Aygün, Erhan Uğraş, Necla Beşlioğlu, Kerem Dost Bilmez, Damla Aydın Altay
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Çeşitli nedenlerle immün sistemi baskılanmış hastalarda mortalite ve morbiditeden sorumlu en önemli faktör enfeksiyonlardır. Periferik kanda polimorfonükleer lökositlerin (PNL) mutlak sayısının 500/mm³ altına düşmesiyle karakterize nötropeni, kanser ve diğer immün sistemi baskılanmış kişilerde enfeksiyonların kolayca gelişmesine zemin hazırlar. Nötropenisi olan bir hastada ağızdan ölçülen vücut sıcaklığının >38,3°C veya bir saatten fazla >38°C olması durumu nötropenik ateş tanımı olarak kabul edilmiştir. Nötropenik hastalarda enfeksiyon ve inflamasyon beklenenden daha sıklıkla klinik belirti ve bulgu ile seyredir. Bunlarda genellikle ateş enfeksiyonun tek bulgusu olarak saptanır. Nötropenik ateşte en sık enfeksiyon odağı alt solunum yolu ve üriner sistem enfeksiyonlarıdır. Bu olguda kalça bölgesinde görülen herpes zoster enfeksiyonunun neden olduğu febril nötropeniye dikkat çekildi.

OLGU: Elli dört yaşında bayan hasta yüksek ateş, halsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinden meme ca nedeniyle kemoterapi aldığı ve en son on gün önce kemoterapi aldığı öğrenildi. Hastanın TA: 100/70 mmHg, Nb:95/dk, Ateş:39, SS: 19/dk, O2sat: 98% idi. Hastanın sistemik muayenesinde orafarenks, ortakulak zarı, solunum sesleri doğaldı. Hastanın sağ kalça üst kısmında veziküler tarzda döküntüler görüldü. Biyokimyasal parametrelerinde; kan beyaz küre sayısı: 950/mm³, nötrofil sayısı:150/mm³, CRP: 1,0mg/dl, Kreatin: 1,0md/dl, Glukoz: 200mg/dl idi. TİT: normal, AC grafisinde patoloji görülmedi. Hasta enfeksiyon hastalıklarına danışıldı ve hastaya herpes zoster enfeksiyonu tanısı ile iv. asklovir, hidrasyon, temas izolasyonu ile servise yatış verildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran ateşli immunsuprese hastalarda dikkatli sistemik fizik muayene yapılmalı. Nötropenik ateş tanısı konulan hastalarda erken konsültasyon ve hızlı iv antibiyotik tedavisi başlanmalıdır. Zona enfeksiyonlarının immunsupresif hastalarda nötropenik ateşe yol açabileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: herpes zoster, immunsupresyon, nötropenik ateş

PP-471 PLEVRAL LİPOM: OLGU SUNUMU

Ali Aygün, Erhan Uğraş, Necla Beşlioğlu, Kerem Dost Bilmez, Damla Aydın Altay
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Lipomlar yetişkinlerde en sık görülen benign mezenkimal tümördür. Yumuşak doku tümörlerinin yarısını ve yağ içeren benign tümörlerin ise %80 kadarını lipomlar oluşturur. İntratorasik lipomlar mediasten, plevra, akciğer parankimi, diafragma veya endobronşial lokalizasyonda olabilirler. İntratorasik yerleşim, özellikle de parietal plevrada nadir görülür. Tanı anında hastaların çoğu semptomatik olmadığından, sıklıkla başka endikasyonlar için çekilen akciğer grafilerinde insidental olarak saptanır. Bu olgu sunumunda acil serviste tespit edilen plevral lipom olgusu tartışıldı.

OLGU: Kırk yaşında bayan hasta acil servise göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın göğüs duvarında yanıcı tarzda nefes alıp verirken artan göğüs ağrısı tarif ediyordu. Şikayetlerin uzun süredir olduğunu daha önce bu şikayet ile doktora başvurmadiğini söyledi. Hastanın vital bulguları stabildi. Laboratuvar parametrelerinde bir özellik yoktu. EKG de sinüs ritmi olup patolojik bulgu görülmedi. Akciğer grafisinde opasite görülmesi üzerine ayırıcı tanı için hastaya toraks BT çekildi. Torak BT' de plevral yerleşimli olan ve subplevral alana doğru uzanan, iç yapısının dansitesi ortalama -115 HU ölçülen (yağ dansitesi), yaklaşık 5 x 4 x 3 cm boyutlu, düzgün konturlu, ovoid şekilli homojen hipodens kitlesel lezyon izlendi. Postkontrast görüntülerde lezyon kontrast tutulumu göstermemektedir. Radyolojik görünüm özellikleri değerlendirildiğinde plevral lipom tanısı konmuş olup olguya radyolojik takip, analjezik tedavi ve göğüs cerrahi poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Plevral lipomlar, genellikle rastlantısal olarak saptanan ve nadir görülen tümörlerdir. BT ve MRG, yağ içeren lezyonların görünüm özelliklerini değerlendirerek ayırıcı tanısına büyük katkı sağlar ve sıklıkla gereksiz cerrahi işlemleri önler.

ANAHTAR KELİMELE: göğüs ağrısı, lipom, plevra

PP-472 KONTROL DİFÜZYON MR ÖNEMLİ

Kerem Açıkgöz¹, Hasan Gazi Uyar², Mehmet Yortanlı¹, Ali Doğru¹, Ozan Özelbaykal², Vahdet Işıkoğlu², Abidin Baran², Muhammed Kamiloğlu², Emine Başaran Uyar², Muhammed Akay²

¹konya numune hastanesi

²konya eğitim ve araştırma hastanesi

GİRİŞ: WHO inmeyi vasküler neden dışında görünürde bir sebep olmaksızın, aniden yerleşip bölgesel veya yaygın serebral fonksiyon bozukluğuna yol açan 24 saat ya da daha uzun süren veya ölümlü sonuçlanan bir klinik durum olarak tanımlanmıştır. İnme olguları; henüz inme geçirmemiş ancak yüksek risk taşıyan, akut inme durumu ya da kronik dönemlerde karşımıza çıkabilir. SVO, hemorajik inme ve iskemik inme olarak ikiye ayrılır. İnmelemin % 80 nedeni iskemik, %20 nedeni ise hemorajiktir. Hemorajik nedenleri SAK ve intrakranial kanamalar olarak ayrılır. İnfarkt nedenleri genel başlık altında, büyük damar trombotik inme, küçük damar trombotik inme ve kardiyembolik inme olarak ayrılır. Küçük nedenlere ayırırsak aterosklerozis, HT, arterite bağlı trombozis, kapak hastalıkları, AF, post MI, ventriküler anevrizma, miksom, endokardit, kardiyomiyopatiye bağlı serebral embolizmdir. Bu yazımızda acil servise baş dönmesi ve bulantı ile gelen ilk difüzyon mr ı normal olup takipte kontrol difüzyon mr ında infarktı hastayı ele alacağız.

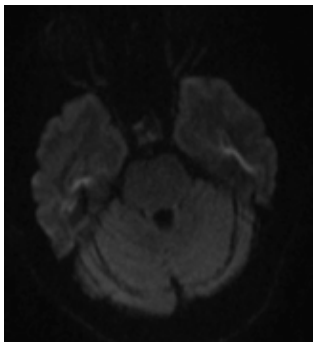
VAKA: 65 yaşında kadın hasta acil servise baş dönmesi, bulantı ve kusma şikayetleri ile acile başvurdu. Geldiğinde GKS:15 bilinç açık ta:170/100 mmHg nabız:95 EKG:NSR idi. Nörolojik muayenesinde lateralize bulgu yok, nistagmus yoktu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde anlamlı patoloji yoktu. Hastanın Beyin BT ve difüzyon MR ında akut patoloji yoktu. Hasta gözlem odasına alındı. Takipte sağ tarafta güç kaybı olan hastaya (sağ alt ve üst ekstremiteler 2/5) difüzyon mr çekildi. Difüzyon Mr ında pons sol yarımında difüzyon kısıtlılığı görüldü. Hasta Nörolojiye devredildi.

TARTIŞMA: SVO, beynin herhangi bir bölgesine kan akımını azaltan ve nörolojik bozukluğa neden olan herhangi bir vasküler hasardır. İskemik SVO acil bir medikal durumdur. Hastanın acile başvurduğunda yapılan tanısal değerlendirilmeden elde edilecek bulgular hem hastanın prognozunu belirlemede hem de doğru tedavilerin başlatılmasında önemlidir. Tanıda öncelikli olarak SVO nun nedeninin hemorajik mi yoksa iskemik mi olduğunu ekarte ederek başlanır. Bu amaçla öncelikle Beyin BT çekilir. Bt de hemoraji ekarte edildikten sonra hastaya difüzyon MR çekilir. Özellikle küçük kortikal infarktlar ile derin ak maddedeki nonspesifik sinyal değişiklikleri nedeniyle diğer MR sekanslarında fark edilmeleri güç olan küçük derin infarktlar bu yöntemle akut dönemde çok daha kolay tanımlanabilmektedir. Tedavide destek tedavisi, semptomatik medikal tedaviler verilmeli. Eğer hasta erken dönemde geldiyse trombolitik tedavi (<4.5 saat) ya da mekanik trombektomi düşünülmelidir.

SONUÇLAR: Svo şüphesi olan hastaların acilde takipte kontrol nörolojik muayenesi ve gerekirse difüzyon MR ı önemlidir.

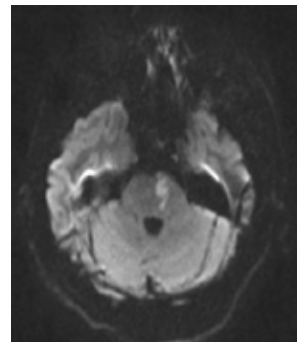
ANAHTAR KELİMELE: difüzyon MR, SVO, vertigo

normal difüzyon mr



normal difüzyon mr

svo infarkt



pons sol yarımında infarkt



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-473 BİLATERAL TALAMİK KANAMA

Hasan Gazi Uyar¹, Kerem Açıkgoz², Mehmet Yortanlı², Ali Doğru², Ozan Özelbaykal¹, Vahdet Işıkoğlu¹, Abidin Baran¹, Muhammed Kamiloğlu¹, Emine Başaran Uyar¹

¹konya eğitim ve araştırma hastanesi

²konya numune hastanesi

GİRİŞ: İntraserebral kanama, anlaşılacağı gibi merkezi sinir sistemi parenkimi içine kanamayı ifade eder. Ancak buradaki serebral sözcüğü genel kullanımda, serebrum, serebellum ve beyin sapı lokalizasyonlarını kapsar. Serebro-vasküler hastalıklara (SVH) bağlı inmelere yaklaşık % 12-20 sini oluşturan intraserebral kanamalarda klinik tablonun ayırdedici özelliği, tipik tıkaçıcı SVH'larda da olduğu gibi akut başlaması ve görece hızlı yerleşmesidir (Genellikle 1-24 saat). Ancak bu özellik altta yatan nedene göre az-çok değişiklik gösterebilir. Örneğin, "primer" olarak kabul edilen hipertansif beyin kanamalarında başlangıç daha akut iken, antikoagülanlara bağlı kanamalarda ise subakut olabilir. Kanama çoğu zaman bir aktivite sırasında ortaya çıkar. Bu yazımızda acil servise bilinç bulanıklığı ile gelen ve çekilen Beyin BT de bilateral talamik kanama saptanan olguyu ele alacağız.

VAKA: 64 yaşında kadın hasta acil servise bilinç bulanıklığı ile getiriliyor. Geldiğinde genel durum kötü bilinç kapalı GKS:7 pupiller miyotik ışık refleksi bilateral olmayan olan hasta entube edildi. Hastaya Beyin BT çekildi. Bilateral talamik kanaması olan hastaya mannitol yapıldı. Hasta beyin cerrahiye devredildi. Hasta 1 ay sonra fizik tedavi ve rehabilitasyon önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Primer intrakranial kanamalar en sık putamende görülürken talamusta görülme oranı % 15 dir. Bilateral talamik kanama oranı ise çok daha azdır. Talamik kanamada kanamanın şiddetine ve boyutlarına göre değişen oranda bir "capsula interna" basısı söz konusu olacağı için, klinik tablonun ana unsuru yine hemiparezi- hemiplejidir. Duyu kusuru ve genellikle derin ağrı ve yanma şeklinde ifade edilen subjektif şikâyetler (talamik ağrı) çoğu zaman vardır. Bunların yanında, özellikle arkaya-dışa doğru uzanan kanamalarda hemianopsi, subtalamik bölgeye uzanan kanamalarda da çeşitli oküler belirtiler görülür (vertikal ve lateral konjuge bakış felci, aşağı forse deviasyon, anizokori ve ışık refleksi kaybı, "skew deviation" v.b.). Aşağı deviasyon en sık rastlanan bakış anomalisidir. Burada da kanama şiddetli ve büyükse hasta hızla komaya girer ve çoğu zaman herniasyon tablosu ile kaybedilir, sınırlı ise çeşitli derecede nörolojik sekillerle yaşamını sürdürür.

ANAHTAR KELİMELE: intraparakranial kanama, SVO, talamus

bilateral talamusta hemoraji



bilateral talamusta hemoraji

PP-474 KARIN AĞRISI İLE ACIL SERVİSE BAŞVURAN RENAL ARTER VE SUPERİOR MEZENTERİK ARTER STENOZU OLGUSU

Özlem Güler, Ali İhsan Kilci, Hakan Hakkıymaz, Cebirail Öztürk

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

GİRİŞ: Akut renal iske mi, renal kan akımının ani olarak kesilmesi sonucu ortaya çıkan kanadır bir durumdur. Acil serviste görülme insidansı %0.004-0.007 arasındadır. En önemli risk faktörleri: atriyal fibrilasyon, kalp kapak hastalıkları, iskemik kalp hastalığı, renal arter trombozu/diseksiyonu ve koagülopatilerdir. Klinik görünüm ürolithiazis, akut pyelonefrit ve diğer akut abdominal ağrı nedenlerini taklit edebildiği için sıklıkla tanı gecikir. Zamanında tanı alıp tedavi edilmeyen olgularda renal yetmezlik ve hatta ölüm meydana gelebilir.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta acil servise üç gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Başlangıçta hafif olan ağrısı giderek artmıştı. Öyküsünde ağrı ile birlikte bulantı ve kusma tarifleyen hastanın idrarda yanma şikayeti de mevcuttu. Bu şikayetlerle bir gün önce de acil servisimize başvuran hasta renal kolik tanısı alarak taburcu edilmişti. Özgeçmişinde geçirilmiş miyokard enfarktüsü öyküsü mevcut olan hasta plavix isimli ilacı kullanıyordu. Vital bulgular TA: 130/75 mmHg, nabız: 74/dk, solunum sayısı: 18/dk, pulse oksimetre: %99 ve ateş: 36.7 0C olarak ölçüldü. Fizik muayene sol alt kadranda hassasiyeti ve sol kostovertebral açısı hassasiyeti dışında normaldi. EKG atriyal fibrilasyonla uyumluydu. Serum kreatinin değeri 1.4 mg/dl olarak tespit edildi. Diğer laboratuvar bulguları normaldi. Hastanın bir gün önceki kreatinin değeri 1.1 mg/dl idi. USG' de patolojik bulgu yoktu. Hastaya batin BT planlandı. Batin BT'de sol renal arter proksimalinde kan akımını büyük oranda engelleyen trombüsle uyumlu dolum defekti ve akut iske mi ile uyumlu yaygın parankimal kontrastlanma kaybı, superior mezenter arter (sma) orjiniinde yaklaşık 1,5 cm'lik segmentte parsiyel trombüs ile uyumlu dolum defekti izlendi. Hasta anjiyografi ünitesine alınarak perkütan translüminal anjiyoplasti uygulandı. Tedavi sonrası renal arter ve sma' da tam açıklık sağlanan hasta şikayetlerinin gerilemesi ile birlikte taburcu edildi.

SONUÇ: Akut başlangıçlı flank ağrısı, LDH düzeylerinde artış ve tromboembolizm için risk faktörü varlığında renal arter trombozunu dışlamak için iv kontrastlı tomografi çekilmelidir. Bizim hastamızda LDH seviyesi normaldi. Renal kolik benzeri analjeziye dirençli ağrı ve kreatininde yükselme mevcuttu. Görüntülemeye taş veya hidronefroz izlenmedi. Açıklanamayan akut karın veya flank ağrısı bulunan bir hastada tromboz için risk faktörü mevcutsa renal iske mi ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Mortalite ve morbiditenin azaltılması için erken tanı ve tedavi büyük önem taşır.

ANAHTAR KELİMELE: karın ağrısı, renal iske mi, renal kolik, trombüs

PP-475 GENÇ YAŞTA GÖRÜLEN İSKEMİK İNME

Hakan Hakkıymaz, Mehmet Kubilay Gökçe, Ali İhsan Kilci, Özlem Güler, Cebirail Öztürk, Murat Tepe

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

GİRİŞ: İskemik inme; serebral kan akımının çeşitli sebeplere bağlı olarak ani olarak kesilmesi ile ortaya çıkan, serebral fonksiyon kaybına ait belirti ve bulguların hızla yerleşmesi ile karakterize klinik bir sendromdur. Tüm inme türlerinin yaklaşık % 85 ini iskemik inmeler oluşturur. İskemik inmeler genellikle ileri yaşlarda daha sık görülmekle birlikte genç yaşta (< 45 yaş) da görülebilmektedir. Genç iskemik inme insidansı 3,4-11,4/100.000 arasında bildirilmiştir. Genç yaşlarda görülen iskemik inmelerde en sık neden kardiyomiyomizm olarak görülmüştür. Kardiyomiyomizmin genç hastalarda en sık nedeni PFO(patent foramen ovale)'dir. Bunun dışında hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, sigara, alkol, oral kontraseptif kullanımı, obezite, hematolojik hastalıklar, bazı romatolojik hastalıklar ve bazı genetik bozukluklar diğer nedenleri arasındadır. Hastaların prognozu çoğunlukla altta yatan nedene bağlıdır. Silik nörolojik bulgularla başvuran genç hastalarda belirgin fiziki muayene bulgusu olmasa da mutlaka akut inmeler akılda tutulmalı ve tanı için geç kalınmamalıdır.

OLGU: Yirmi bir yaşında bayan hasta 2 gündür yaklaşık 10-15 sn kadar süren görme kaybı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın soygeçmişinde annesinde epilepsi hastalığı bulunmakta. Hastanın fiziki muayenesinde genel durum iyi, bilinç açık, koopere, oryante, GKS:15 idi. Nörolojik muayenesinde IR/DIR +/-, pupiller izokorik, göz hareketleri her yöne serbest ancak sol yukarı bakışta nistagmus mevcut. Kranial sinir muayenesi doğal. Serebellar muayene doğal. DTR'ler bilateral alt ekstremitelerde canlı, bilateral plantar yanıt fleksör olarak görüldü. Hastanın laboratuvar değerlerinde Wbc: 8730 /uL, Hb:13,4 g/dl, Plt: 492000 10⁹/L, Glukoz: 98 mg/dL, BUN: 7 mg/dL, kreatinin: 0,68 mg/dL, Na:142 mmol/L, K:4,5 mmol/L, AST:28 U/L, ALT:29 U/L, Ca: 9,86 mg/dL idi. Hastaya EKG çekildi. Ekg normal yorumlandı. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisi çekildi. Akut patoloji rastlanmadı (Şekil 2). Daha sonra hastaya Mr difüzyon çekildi. Mr difüzyonda korpus kallozum splenium sol yarısında akut iske mi ile uyumlu 10 mm boyutlu fokal difüzyon kısıtlama alanı izlendi.(Şekil 1) Bu sırada hastaya

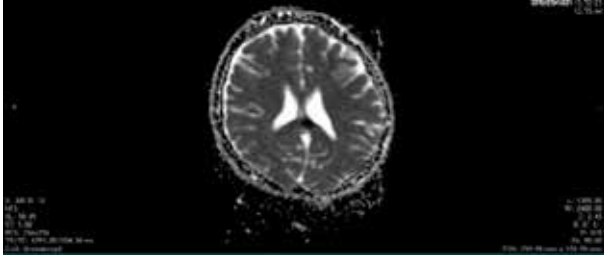


POSTER BİLDİRİLER

ekokardiyografi yapıldı. İnteratriyal septum ince izlendi, onun dışında belirgin bulgu yoktur şeklinde raporlandı. Hasta nöroloji kliniğine konsulte edildi. Akut iskemik SVO tanısıyla yatırıldı.

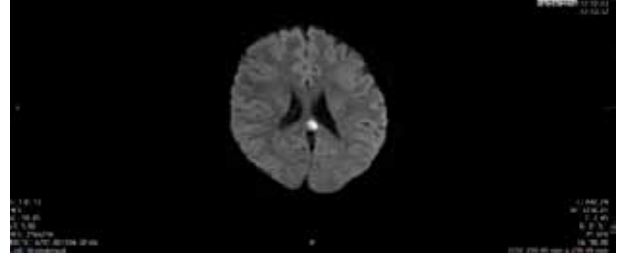
ANAHTAR KELİMELEER: Genç, İnme, İskemik

Şekil 1



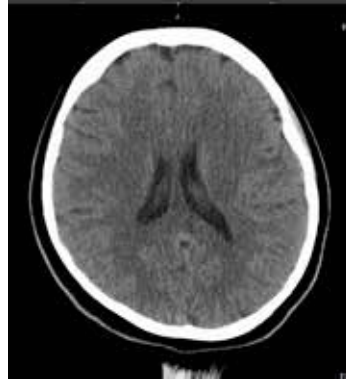
Hastaya ait Mr görüntüsüdür

Şekil 1



Hastaya ait Mr görüntüsüdür

Şekil 2



Hastaya ait bilgisayarlı tomografi görüntüsüdür

PP-476 HİPOKALEMİK PERİYODİK PARALİZİ

Ali İhsan Kilci, Mehmet Kubilay Gökçe, Hakan Hakkoymaz, Özlem Güler, Cebirail Öztürk, Murat Tepe
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Hipokalemi periyodik paralizi(HPP); nadir görülen, tekrarlayan kas güçsüzlüğü veya paralizi epizotları ile seyreden bir hastalıktır. Atakların şiddeti bir grup kasın tutulumundan yaygın paraliziye kadar değişkenlik gösterebilir. Ataklar genelde yoğun egzersiz, aşırı karbonhidrat tüketimi, stres, enfeksiyon, cerrahi ile tetiklenebilir. Artmış katekolamin deşarjı ile Na/K-ATPaz aktivitesi artar. Artan bu aktiviteye bağlı hücre içine giren potasyum paraliye neden olmaktadır. Daha çok erkeklerde görülen ve otozomal dominant olarak geçiş gösteren ve ilk atağın genelde adolesan çağda görüldüğü HPP, Yahudiler başta olmak üzere bazı ırklarda daha sık görülür. HPP'de tedavi semptomatik ve etyolojiye yönelik olarak yapılır. Öncelikle hipokalemi kesinleştirilip daha sonra kontrollü bir biçimde hastaya potasyum replasmanı yapılmalı ve sonrasında gelişebilecek hiperkalemiye karşı dikkatli olunmalıdır. Potasyumun birden 1.5-2 mEq/l aralığına düşmesi durumunda gerekli müdahale uygulanmaz ise 6-48 saatte potasyumun ekstrasellüler alana geri dönmesi nedeniyle kas gücü de normale dönebilir. Potasyum replasmanı ile bu süre kısaltılabilir. HPP ataklarının önüne geçmek için, bu hastalara potasyumdan zengin diyet önerilip, karbonhidrat ve tuzdan kaçınılması, yoğun egzersiz ve emosyonel stresten uzak durulması önerilmelidir. Sonuç olarak aniden oluşan kas güçsüzlüğü ve paralizilerde nörolojik hastalıklarla beraber nadir bir hastalık olan HPP de sebep olarak akla gelmelidir.

OLGU: Yirmi üç yaşında erkek hasta yaklaşık 6 saat önce başlayan bacaklarda ve kollarında güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fiziki muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, GKS:15, pupiller anizokorik, sağda pupil çapı artmıştı. Kas gücü sağ üst ekstremitede 3/5, sol üst ekstremitede ve bilateral alt ekstremitelerde 4/5 idi. Ekstremitelerde duyu kusuru yoktu. DTR'ler sol üst ekstremitelerde hipoaktif, diğer ekstremitelerde normoaktif idi. Özgeçmişinde özellik yok, soygeçmişinde özellik yok. Hastanın EKG'sinde PR mesafesinde uzama ve T dalgasında düzleşme mevcuttu. Hastanın laboratuvar tetkikleri ve görüntülemeleri yapıldı. Wbc:16,24 /uL, Hb: 15,6 g/dl, Hct:45,5 %, Plt:254000 10⁹/L, Glu:101 mg/dL, BUN:18 mg/dL, Kre:0,8 mg/dL, Na:142 mmol/L, K:2,7 mmol/L, AST:15 U/L, ALT:17 U/L. Hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde akut patoloji saptanmadı. Hastaya potasyum replasmanına başlandı. Daha sonra hasta mevcut klinik ve laboratuvar değerleriyle hipokalemi periyodik paralizi tanısıyla dahiliye kliniğine yatırıldı.

ANAHTAR KELİMELEER: Hipokalemi, Paralizi, Periyodik

PP-477 İNFEKTİF ENDOKARDİTE BAĞLI SEPTİK AKCİĞER EMBOLİSİ

Özlem Güler, Mehmet Kubilay Gökçe, Hakan Hakkoymaz, Ali İhsan Kilci, Cebirail Öztürk, Murat Tepe
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Septik akciğer embolisi; vücuttaki herhangi bir enfeksiyon kaynağından köken alan mikroorganizma içeren enfektif trombusün pulmoner arterler vasıtasıyla akciğerde yayılıp oluşturduğu yaygın enfektif durumdur. Septik akciğer embolisinin mortalite oranı oldukça yüksek olup akut üst solunum yolu enfeksiyonları, dental veya pelvik enfeksiyonlar, kemik doku, cilt ve yumuşak doku enfeksiyonları, santral venöz kateter enfeksiyonları ve enfektif endokardit gibi durumlarda ortaya çıkan nadir bir komplikasyondur. Klinik bulgular, hafif solunumsal rahatsızlıklardan ciddi solunum yetmezliğine ve septik şoka kadar değişen aralıktadır. Septik akciğer emboli tanısı için kesin kriterler yoktur. Vakaların çoğunda tanı toraks tomografisi ve primer enfeksiyon odağının varlığı ile klinik olarak koyulur. Septik akciğer embolisi ayırıcı tanısında multipl nodüler lezyonlar ve/veya kaviter lezyonlar yapan hastalıklar düşünülmelidir. Septik akciğer embolisi erken tanı ve tedavi gerektiren bir klinik tablodur, gecikmiş tedavide mortalite %50'lerin üzerindedir. Erken dönemde uygulanacak geniş spektrumlu antibiyotiklerle birlikte gerekirse cerrahi müdahaleler ve destekleyici bakımın verilmesi mortaliteyi ciddi oranda düşürür.

Bizde bu klinik durumun erken tanınması ve doğru tedavi edilmemesi durumunda oluşabilecek ciddi komplikasyonların ve hayatı riskin önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: Kırk iki yaşında erkek hasta yaklaşık 10 gündür ateş, kusma ve öksürüğünden kan gelmesi şikayetleriyle acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yok. Hastanın fizik muayene de genel durum orta, bilinç açık, koopere, oryante, Gks:15 idi. Hastanın vücut sıcaklığı: 38 °C, TA:129/61 mm/hg, nabız:115, SpO2:94 idi. Hastanın akciğer oskültasyonunda sağ bazalarda ve orta zonlarda yaygın ralleri mevcuttu. Kalp oskültasyonu normaldi. Hastanın akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon ile uyumlu görünümüleri mevcuttu (Şekil 1). Hastanın laboratuvarında Wbc: 10370 /uL, Hb:13,9 g/dl, CRP:143 mg/L, Glu: 105 mg/dL, BUN: 21,4 mg/dL, Kre: 1,3 mg/dL, Na: 129,5 mmol/L, K:5 mmol/L, INR: 0,96, D-Dimer: 80 mg/L, Ph: 7,50, PCO2: 31,5 mmHg, PO2:75 mmHg, SO2: 79 %. Laktat: 1,1 mmol/L, TIT: normal idi. Hastanın tetkiklerine ve klinik görünümüne bakıldığında taşikardi olması, D-Dimer yüksekliği, kan gazında hipoksi, hipokarbi ve solunumsal alkaloz olması ve hemoptizi olması nedeniyle hastaya pulmoner Bt anjiyografi çekildi. Bilgisayarlı tomografisinde bilateral periferik yerleşimli nodüler dansite artışları ve bilateral akciğerde diffüz alveolar hemoraji ile uyumlu görünümü mevcuttu (Şekil 2). Ekokardiyografik incelemesinde; triküspid kapakta vejetasyon, 2/4 triküspid yetmezliği,



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PAB: 38 mmHg olarak raporlandı.

Hastada mevcut bulgular ile infektif endokardite bağlı septik akciğer embolisi düşünülerek göğüs hastalıkları kliniğine konsulte edildi ve Göğüs hastalıkları kliniği yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

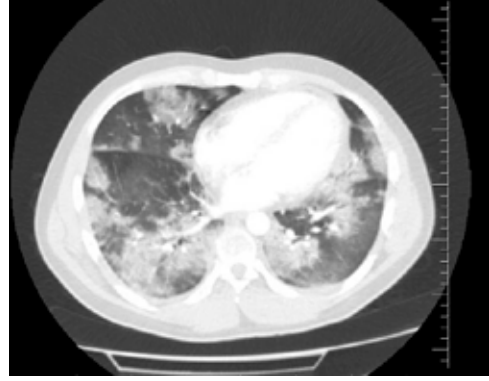
ANAHTAR KELİMELEER: Emboli, Endokardit, İnfektif, Pulmoner, Septik

Şekil 1



Hastanın PA AC grafisi

Şekil 2



Hastanın bilgisayarlı tomografi görüntüsü

PP-478 ACİL SERVİSTE TANI KONULAN BİR MULTİPL SKLERÖZ VAKASI

Ferhat Güzel, Süleyman Özcan, Muhammed Kamiloğlu, Mustafa Öztürk, Mustafa Gülpembe, Ramazan Köylü
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tip, Konya

GİRİŞ: Multipl Skleroz (MS) inflamasyon, demyelinizasyon ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir merkezi sinir sistemi hastalığıdır. Myelin kılıflar, oligodendrositler ve daha az oranda akson ve sinir hücrelerinin kendisi hasarlanır. Hastalık sıklıkla genç yetişkinlerde ortaya çıkar. Prevalansı coğrafi özelliklere bağlı olarak 100.000 de 2 ile 200 arasında değişmektedir.

VAKA: 28 yaşında bayan hasta acil servise denge kaybı ve çift görme şikayetleriyle başvurdu. Şikayetlerinin 5 gün önce başladığını ve giderek arttığını belirtti. Hastanın öz geçmişinde belirli bir özellik yoktu ve aktif kullandığı bir ilaç yoktu. Yapılan fizik muayenesinde belirli bir patolojiye rastlanılmadı nörolojik muayenesi de tamamen doğaldı. Hastanın rutin tahlilleri alındı ve santral görüntülemeleri istendi. Beyin tomografisinde normal sınırlardaydı. Hastadan daha sonra difüzyon MR istendi ve MR da akut patoloji görülmedi. Hasta göz hastalıklarıyla konsulte edildi. Konsültasyon sonucunda da göz hastalıkları ile ilgili patolojiye de rastlanılmadı. Hastanın şikayetlerinden süphelenilerek ve yaşının da 30 olması sebebiyle hastanın kontrastlı beyin MR görüntülemesi yapıldı. Beyin MR görüntülemesinde demiyelizan plaklar görülmesi üzerine hasta daha sonra nörolojiye konsulte edildi ve multiple skleroz ön tanısıyla nöroloji servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: MS kronik bir hastalıktır. Bir bölümü ataklarla seyredirken bir bölümü baştan veya sonradan ilerleyici olarak seyreder. Genç erişkin yaşlarda görülme sıklığı artar(2. ve 4. dekad- lar). Acil servislere başvuru nedenleri genellikle herhangi bir ekstremitede güçsüzlük veya parestezi, denge bozuklukları görme kayıpları çift görme gibi semptomlar sayılabilir. Acil servislere bu gibi şikayetlerle başvuran hastalarda başka etyolojileri dışladıktan sonra tanı için süphelenilebilir.

SONUÇ: Bizim vakamızda da 28 yaşında bayan hasta görsel semptomlarla başvurdu. Acil diğer patolojileri dışladıktan sonra hastanın yaşını da dikkate alarak MS tanısından süphelenildi ve sonuç olarak kesin tanısını alan hasta takip ve tedavi amacıyla nöroloji servisine yatırıldı.

ANAHTAR KELİMELEER: multipl skleroz, çift görme, vertigo

PP-479 EVALUATION OF THE DIAGNOSTIC VALUE OF PLATELET INDICES IN ACUTE ISCHEMIC CEREBROVASCULAR EVENT

Mustafa Boğan¹, Cuma Önder Yeşildağ², Adil Karabacak², Yılmaz Safi³, Mehmet Murat Oktay⁴, Behçet Ali²

¹Şehitkamil Devlet Hastanesi / Gaziantep

²Gaziantep Üniversitesi / Gaziantep

³Necip Fazıl Şehir Hastanesi/ Gaziantep

⁴Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu/ Gaziantep

BACKGROUND: The majority of acute cerebrovascular events are ischemic The aim of this study was to investigate the diagnostic value of Platelet Count (PC), Mean Platelet Volume (MPV) and the MPV/PC ratio in acute ischemic CVE.

METHOD: The patients who had presented to the Emergency Department (ED) between June 1, 2018 and November 30, 2018 with symptoms such as altered state of consciousness, speech disorder, sensory-motor deficits, persistent dizziness, syncope; and who were thought to have acute CVE in the differential diagnosis and for whom diffusion-weighted magnetic resonance imaging (DWI) was carried out, were included in the study.

RESULTS: The PC value in the disease group was determined as (250.67±93.16 103/L) and in the control group as (226.53±57.86 103/L). The mean PC value of the disease group was found to be higher (p=0,024). MPV values and the MPV/PC ratios showed no significant difference between the two groups (p= 0,287 & p= 0,531).

CONCLUSION: In our study, the PC value of patients with CVE was measured to be >250 k/L.

ANAHTAR KELİMELEER: Emergency Department, Platelet Count, Mean Platelet Volume, Ischemic Cerebrovascular Event

PP-480 PERİ-ORBİTAL ŞARBON ENFEKSİYONU

Mustafa Öztürk, Revde Yapıcı, Hatice Ferahkaya, Fatih Cemal Tekin, Muhammet Raşit Özer, Ramazan Köylü

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tip, Konya

GİRİŞ: Şarbon, enfekte hayvanlarla ya da kontamine hayvan ürünleri ile temas sonucu insanlara bulaşan zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. Esas olarak ot yiyen hayvanlarda görülür ve hayvanlara sporlarla buluşık toprak aracılığı ile geçer.Endemik şarbon olgularının büyük çoğunluğunu çift şarbonu oluşturur. En tehlikeli form ise biyolojik silah olarak da kullanılan akciğer şarbonudur.

VAKA: 32 yaşında erkek hasta ilçe devlet hastanesinden hastanemiz acil servisine göz ve çevresinde ortaya çıkan siyah kabuklu yaralar nedeniyle sevk edildi. Hastanın şikayeti; ateş, üşüme, titreme, bulantı, halsizlik, uykuya meyil, sağ gözde ve sağ yüz yarısında yaygın şişlik, kızarıklık, sıcaklık artışı ve göz altındaki siyah kabuklu yaralar idi. Hastanın hikayesinden hayvancılıkla uğraştığı ayrıca koyunlarında son dönemde hastalanma ve ölüm hikayesi olduğu öğreniliyor. Hasta bir hafta önce ensesinde başlayan kaşıntılı bir yara olduğunu bundan yaklaşık 3 gün sonrada sağ gözünde şişlik, kızarıklık, sıcaklık artışı olduğunu ve göz polikliniğine gittiğini ifade ediyor. Bunu izleyen günlerde sağ gözden başlayan şişliğin tüm sağ yüz yarısına yayıldığını ve gözaltında siyah kabuklu yara oluştuğunu belirtiyor. Bu tabloya ateş, üşüme, titreme, bulantı, halsizlik şikayetlerinin eklenmesi üzerine hastaneye başvurmuş. Hastanın gerekli muayenesi önlemler alınarak yapıldı. Sağ göz laretal kesimde 2*2 cm lik etrafı kızarıklık üstü siyah vezikül tarzı yara mevcuttu. Hastanın gerekli tahlilleri alındıktan sonra intaniye ve göz kliniğiyle konsulte edildi. Hasta bu sırada izolasyon odasına alındı. Şarbon tanısı konan hasta intaniye servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Dünyada her yıl 20-100 bin insanda şarbon görüldüğü tahmin edilmektedir. Avrupa'da 1971-1981 yılları arasında saptanan 10.793 şarbon olgusunun %52'sinin Türkiye'den bildirildiği belirtilmektedir. Ülkemizde endemik olarak görülen bu enfeksiyonun sıklığı giderek azalmaktadır. 1960-1973 yılları arasındaki toplam şarbon sayısı 13.835 iken, 1980-1985 yılları



POSTER BİLDİRİLER

arasında 2.595 olgu bildirilmiştir. Son 2-3 yıl içinde ise olgu sayısının yılda 100'ün altına düştüğü tahmin edilmektedir.

SONUÇ: Basillus anthracis basili tarafından oluşturulan şarbon; ayakta tedavi edilebilen basit klinik formdan tutunda ölümcül forma kadar değişik klinik prezentasyonları olan bir hastalıktır. Temelde anthrax sporunun insana bulaş yolu hastalığın tipini belirler. Ancak unutulmamalıdır ki antibiyotikle tedavi edilmemiş her şarbon vakası mortal seyretme potansiyeline sahiptir.

ANAHTAR KELİMELE: şarbon, cilt tutulumu, göz tutulumu

PP-481 NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA; AKCİĞER KİST HİDATİĞİ RÜPTÜRÜ

Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Müge Yarıcı, Elif Metin, Mehmet Hüseyin Varol, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

GİRİŞ: Kist hidatik, %99 Echinococcus granulosus ve %1 Echinococcus multilocularis tarafından oluşturulan bir parazitozudur. Ekinokok türleri ile oluşan enfestasyonlarda insan rastlantısal ara konaktır. Erişkin parazit son konak olan etobur hayvanların ince bağırsağına yerleşir. Yumurtalar söz konusu hayvanların dışkıları ile çevreye yayılır. Ara konaklara sindirim yolu ile bulaşır. Yumurtadan çıkan embriyolar duodenumdan kana geçer ve tüm vücut dokularına yayılabilir. Kaynaklarda karaciğere %70-%50, akciğere %11-17, yumuşak dokulara %2.4-5.3, kalbe %0.5-3, perikarda %5, kas ve sub-kutan dokulara %0.5-4.7 yerleşim bildirilmiştir. Kist hidatik, ülkemizde sık gözlenen paraziter bir hastalıktır. Semptomsuz seyredildiği için gerçek bir prevalans değeri bildirilememiş olup ülkemizde kırsal bölgelerde insidansı 20/100000 dir. İnek, koyun gibi ara konakların ekinokok yumurtalarını ağız yolu ile alması sonucu çeşitli organlarında hidatik kistler oluşur. Genellikle bu hayvanların organlarını yiyen köpeklerle direkt temas veya kontamine sebzelemlerin alınmasıyla bulaşmaktadır. Akciğer kistleri daha çok sağ akciğer alt lobuna yerleşir. Akciğer tutulumunda göğüs ağrısı, öksürük ve hemoptizi başlıca bulgularıdır.

VAKA: 48 yaşında kadın hasta birkaç gündür olan bugün şiddetlenen kanlı balgam şikayetiyle acil servise başvurdu. Başvuru esnasında dakanlı balgam şikayetleri mevcut olan hastanın arteriyel tansiyonu 110-70mmHg, EKG: normal sinüs ritminde, nabız:90/dk idi. Fizik muayenesinde batın rahat, akciğer sesleri dinlemekle bilateral kaba ve ral-ronküs yoktu. Özgeçmişinde bilinen HT öyküsü olan hastahayvancılık mesleği ile uğraşıyormuş. Laboratuvar parametrelerinde anlamlı bulgusu yoktu. Akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda ve sol akciğer üst zondanoduler alanlar büyümüş. Çekilen toraks BT'de Sol akciğer üst lob anteriorunda 21 mm çapında, sağ akciğer alt lob laterobazalde büyüğü 36 mm çapında yakın komşuluklu kistik lezyonlar izlendi. (kist hidatik?) Bu seviyede kistik lezyon inferior kesiminde kist içinde milimetrik hava dansiteleri izlenmişti. Hasta kist hidatik rüptürü tanısı ile göğüs Cerrahisi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Echinococcus granulosus'un her organı tutabileceği unutulmamalı ve bu yönden uyanık olunmalıdır. Karaciğer ve akciğerde kist hidatiğe rastlanmış ise diğer tüm sistemler de tetkik edilmelidir. Medikal tedavi cerrahi tedavi ile mutlak kombine edilmelidir. Öksürük, göğüs ağrısı, hemoptizi ve ateş gibi nonspesifik semptomları olan ve hayvancılık vs. risk faktörleri mevcut olan, radyolojik olarak şüphe duyulan olgularda ayrıntı tanı olarak akciğer kist hidatiği akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: akciğer kist hidatiği, hemoptizi, kanlı balgam

PP-482 GEBELİKTE BEKLENEN NEFES DARLIĞI BEKLENMEYEN PULMONER EMBOLİ

Burak Polat, Müslime Kasa, Fatih Cemal Tekin, Emin Cihan Kinci, Mehmet Kasa
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Pulmoner tromboemboli (PTE), mortalite ve morbiditesi yüksek, önenebilir önemli bir klinik sorundur. Nefes darlığı, göğüs ağrısı, hemoptizi gibi semptomlar hastalığa özgü olmayıp birçok kardiopulmoner hastalıkta görülebilir. Masif olgularda şok ve kardiopulmoner arrest kliniği olabildiğinden tanı ve tedaviye hızlı gitmek önemlidir. Pulmoner tromboemboli çoğunlukla bacakta derin ven trombozu (DVT) dan kopan parçaların pulmoner arter ve/veya dallarını tıkaması ile gelişir. İleri tanı yöntemleri kullanıldığında PTE hastalarının %79'unda derin venlerde trombus saptanır. Pulmoner tromboemboli ve DVT'ye birlikte venöz tromboembolizm (VTE) de denir. Pulmoner tromboemboli miyokard infarktüsü ve inmeden sonra üçüncü en sık akut kardiyovasküler hastalıktır. Pulmoner tromboemboli, hastane yatışlarının sık rastlanan bir komplikasyonu ve önenebilir hastane ölümlerinin önde gelen nedenlerinden biridir. Gebelik sırasında gelişen DVT daha çok sol alt ekstremitede olma eğilimindedir. DVT'nin en sık görülen ve gebelerin %80'inden fazlasında görülen iki semptomu ekstremitede ağrı ve ödemdir. Gebelerde pulmoner emboli tanısı gebe olmayanlarla aynıdır. Fakat gebelerde pulmoner emboliye olan yakınlık daha fazladır. Bizde bu olgumuzda gebelikte birlikteki gösteren bir pulmoner emboli vakasını ele aldık.

VAKA: 23 yaşında 28 haftalık gebeliği olan kadın hasta 1 haftadır devam eden nefes darlığı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın vitallerinde arteriyel tansiyonu 90/50 mmHg, nabız 110/dk spO2 %96 idi. Yapılan fizik muayenesinde akciğerler dinlemekle doğal ve diğer sistem muayeneleri olağandı. Alt ekstremitelerde çap ve ısı farkı yoktu. Laboratuvar parametreleri de normal sınırlarda olan hastanın yapılan ekokardiyografisinde; sağ boşluklar dilate, EF:%65 ve pulmoner arter basıncı 65 mmHg olarak değerlendirildi. Pulmoner emboli ön tanısı ile çekilen toraks BT anjiyografisinde her iki alt pulmoner arter dallarında emboli ile uyumlu defekt saptanması üzerine hasta pulmoner emboli tanısı ile tedavi amacıyla ilgili branş yoğun bakımına yatırıldı.

TARTIŞMA: Gebelikte fizyolojik olarak bilinen taşikardi, hipotansiyon, nefes almada güçlük gibi bulgularında pulmoner emboli şüphesinde bizi taniya götürebilecek bulgular olduğunu unutmamalıyız. Gebelik sürecinde kan akışkanlığında bozulma ve hareket etmedeki azlık hastaların pulmoner emboliye yakınlık yaratır. Ve başvuran hasta gençte olsa aynı sistematik yaklaşımla kesin tanıya ulaşana kadar şüphemizden vazgeçmemiz gerektiğini unutmamalıyız. Sonuç olarak pulmoner emboli gebelerde de gelişebilecek hayati tehdit eden bir durumdur.

ANAHTAR KELİMELE: gebelik, nefes darlığı, pulmoner emboli

PP-483 KİŞİLİK DEĞİŞİKLİĞİNE SEBEP OLAN ENSEFALİT VAKASI

Muhammed Sefa Ertürk, Murat Aydın, Çiğdem Şen, Murat Patat, Mustafa Gülpembe, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Ensefalit beyin parankiminin akut enfeksiyonudur. Viral menenjitten sorumlu mikroorganizmalar da ensefalite neden olur. Ensefalit 20000 vakada 1 görülmektedir. Arbovirus endemik ensefalitin, HSV ise sporadik ensefalitin en sık nedenidir. Bu olgumuzda ateş unutkanlık kişilik değişikliği konuşmada zorlanma şikayetleriyle acile gelen ve ensefalit tanısı alan bir hastayı ele alacağız.

VAKA: 84 yaşında kadın hasta 1 haftadır olan ateş unutkanlık kişilik değişikliği konuşmada zorlanma şikayetleriyle acil servise geldi. Hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yoktu. Hastanın geldiğinde GKS:15 genel durum orta-iyi ta:110/70 nabız:90 ateş:38,1 spO2:95 idi. Hastada şüpheli ense sertliği mevcuttu. Kan tetkiklerinde Crp 49 du, diğer kan tetkikleri normaldi. Hastaya Beyin bt ve difüzyon mr çekildi. Beyin Bt de akut patoloji görülmedi. Difüzyon mr da şüpheli iskemik infarkt olması üzerine nörolojiye danışıldı. Hasta için ensefalit ön tanısıyla kontrastlı beyin MR çekildi. Raporda sol temporal parietal ve occipital alanları tutan vazojenik ödem iv kontrast madde enjeksiyonu sonrası duruda yer yer artmış meningeal kontrast tutulumu mevcuttu. Ensefalit şeklinde yorumlandı. Lp de direk mikroskopide 44 hücre %100 lenfosit görülmesi üzerine hasta ensefalit tanısıyla enfeksiyona devredildi. Asiklovir ve mannitol tedavisi alan hasta 3 hafta sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA: Ensefalitte meningeal irritasyon bulguları sıkıdır. Ateş, baş ağrısı kişilik değişiklikleri olabilir. Ayrıcı tanıda; beyin absesi, Lyme hastalığı, SVO, SAK, menenjit akla gelmelidir. Menenjite göre ensefalitte daha çok nöbet ve fokal nörolojik defisit görülür. Bizim olgumuzda konuşmada zorlanma mevcuttu. (disfazi) Nöbet yoktu. Tanıda MR, EEG ve BOS incelemesi kullanılır. Bizim olgumuzda EEG çekilmedi. Tanı MR ve BOS inceleme ile konuldu. Tedavi 14-21 gün süreyle 8 saate bir 10 mg/kg asiklovir i.vdir.

SONUÇLAR: Bilinç değişikliği ve ateşi olan hastada ensefalit akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: ensefalit, HSV, temporalparietal tutulum

PP-484 GENÇ YAŞTA GELİŞEN SEREBROVASKÜLER HASTALIK

Murat Aydın, Çiğdem Şen, Murat Patat, Selcan Baldane, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: SVO, beyin herhangi bir bölgesine kan akımını azaltan ve nörolojik bozukluğa neden olan herhangi bir vasküler hasardır. % 80 nedeni iskemik % 20 nedeni hemorajiktir. SVO % 70 oranında 70 yaşından sonra gelişir. Fakat her yaşta da görülebilir. 15-45 yaş arası SVO tüm SVO ların %3-4 ünü kapsar. Nedenleri: Gebelik, OKS, skullani, antitrombotik ilaçlar, polistemi, protein C ve S eksikliği, kokain alımı amfetamin alımı, vertebral ya da karotid arter diseksiyonudur. Bu yazımızda 19 yaşında SVO kliniği ile gelen ve mekanik trombektomi sonrası düzelen olguyu ele alacağız.

VAKA: 19 yaşında erkek hasta 1 hafta önce babasını SVO nedeniyle kaybetmiş. Hastanın sabah baş ağrısı bulantı kusma ve bayılması olmuş. Kendine geldiğinde sol tarafta güç kaybı ve afazi gelişmiş. Hastanın şikayetlerinin başlangıç zamanı ile acil servise geliş zamanı 5 saati geçmiş. Hastanın çekilen difüzyon MR ında Sol temporal lobda, insuler kortekste kortikal- subkortikal alanda kısmen derin beyaz cevhere uzanım gösteren, kaudat nükleus da ve bazal ganglionda ve sol lateral ventrikül gövde kesimine uzanım gösteren difüzyon ağırlıklı imajlarda hafif hiperintens ADC



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

haritasında hipotans akut- subakut iske mi ile uyumlu diffüzyon kısıtlaması gösteren alanlar izlenmektedir şeklinde raporlandı. Hastatrombolitik süresi geçtiği için trombektomi için girişimsel radyoloji ile konsulte edildi. Hastaya trombektomi uygulandı. Hasta acil kritik yoğun bakım ardından da nörolojiye devredildi. 10 gün sonra sekselsiz bir şekilde iyileşen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: SVO'yu WHO vasküler neden dışında görünür bir sebep olmaksızın, aniden yerleşip bölgesel ya da yaygın serebral fonksiyon bozukluğuna yol açan 24 saat ya da daha uzun süren veya ölümlü sonuçlanan klinik bir durum olarak tanımlanmıştır. İskemik SVO acil bir medikal durumdur. Hastanın acile başvuruğunda yapılan tanısal değerlendirmeden elde edilecek bulgular hem hastanın prognozunu belirlemede hem de doğru tedavilerin başlatılmasında önemlidir. Tanıda öncelikli olarak SVO'nun nedeninin hemorajik mi yoksa iskemik mi olduğunu ekarte ederek başlanır. Bu amaçla öncelikle Beyin BT çekilir. BT de hemoraji ekarte edildikten sonra hastaya diffüzyon MR çekilir. Diffüzyon ağırlıklı görüntüleme (DWI-diffusion weighted image) sekansı ile iskemik lezyonlar ilk dakikalardan itibaren güvenilir bir şekilde belirlenebilir. Bu sekans görüntüleme ile iskemik lezyon belirlemenin duyarlılığını önemli ölçüde arttırmıştır. Özellikle küçük kortikal infarktlar ile derin ak maddedeki nonspesifik sinyal değişiklikleri nedeniyle diğer MR sekanslarında fark edilmeleri güç olan küçük derin infarktlar bu yöntemle akut dönemde çok daha kolay tanınabilmektedir. Tedavide destek tedavisi, semptomatik medikal tedaviler verilmeli. Eğer hasta erken dönemde geldiyse trombolitik tedavi (<4.5 saat) ya da mekanik trombektomi (<6 saat) düşünülmelidir.

SONUÇLAR: Genç yaşta da SVO olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: genç hasta, svo, afazi

PP-485 REYNAULDS PENTADI İLE PRESENTE KOLANJİT

Selcan Baldane, Tuğçe Büyükgök, Emine Başaran Uyar, Samet Kutlu, Vahdet Işıkoğlu, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Akut kolanjit kimi zaman tümör ya da tıkanıklıkla ilişkili olabilen ancak sıklıkla safra taşına bağlı safra yollarında tıkanma sonucu gelişen bakteriyel bir enfeksiyondur. Kesin mekanizma bilinmemekle birlikte bakterinin duodenum ya da portal venöz kandan safra yollarına asendan yolla eriştiği düşünülmektedir. 1877 yılında Charcot kolanjit ateş, sarılık ve sağ üst kadranda ağrısı olarak tanımlanmıştır. Reynolds triada biliç değişikliği ve sepsisi eklemiş ve reynolds pentadi olmuştur. Kolanjit hafif semptomlardan sepsise kadar gidebilen ağır klinik formlarda görülebilir. Bu yazımızda reynaulds pentadi ile presente bir kolanjit vakasını sunacağız.

VAKA: 93 yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı sarılık ve ateş şikayetleriyle geldi. Özgeçmişinde kby ve ht si mevcut. Hastanın gelişinde GKS:14 biliç konfuze ta:90/60 nabız:115 ateş:38.0 ve spo2:91 idi. Hastanın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet mevcuttu. Hastadan hemogram, crp, biyokimya vkg ve kardiakgönderildi. Tetkiklerinde BK:29000, crp 104, ph:7.19, laktat:6, hco3:12 troponin 0.33 kreatinin 2.5 üre 152, k:6.3 total bilirubin 5 indirekt bilirubin 1.5 direkt bilirubin 3.5 ALT 143 AST 105 ALP 520 GGT 555 olarak geldi. Hastaya batin USG yapıldı. USG sinde safra kesesi içinde multiple kalkül, koledok geniş ve 16 mm, intrahepatik safra yolları geniş koledokta lümende çok sayıda kalkül şeklinde yorumlandı. Gastroenterolojiye danışılan hasta dahiliye yoğun bakıma yatırıldı. Hasta yoğun bakımda kliniği kötüleşmiş. Yatışının 2.günü exitus olmuş.

TARTIŞMA: Kolanjit, bati toplumlarında akut kolanjitin en sık nedeni koledokolitiazistir. Onu ERCP uygulaması ve tümörler takip eder. Fizik muayenede sağ üst kadranda ağrısı, hepatomegali, sarılık biliç değişikliği taşıkardı olabilir. Laboratuvar tetkiklerinde kolestatik enzimler artmıştır. Tanıda USG birinci tercihtir. ERCP hem tanısal hem de tedavi edicidir. Safra yollarının görüntülenmesi için standart bir tercih olarak kabul edilmiştir. Tedavi iv hidrasyon, geniş spektrumlu antibiyotik ve ERCP dir. Şiddetli ve medikal tedaviye cevap vermeyen olgularda bilier dekompresyon diğer bir tedavi seçeneğidir. Hastamızda reynaulds pentadi ile prezente bir kolanjit vakası idi. Hasta yatışının 2.günü exitus oldu.

SONUÇLAR: Ateşi olan sepsis kliniği olan hastalarda kolanjit akılda bulundurulmalıdır

ANAHTAR KELİMELE: reynaulds pentadi, kolanjit, sarılık

PP-486 DIFFÜZYON MRG YALANCI NEGATİF ÇIKAN SVO VAKASI

Süleyman Özcan, Muhammed Kamilioğlu, Mustafa Öztürk, Revde Yapıcı, Emin Fatih Vişneci, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Diffüzyon ağırlıklı manyetik rezonans görüntüleme (MRG), en sık ve yaygın olarak akut serebral iskemide kullanılmaktadır. Serebral iskeminin diğer ani nörolojik fonksiyon kaybına yol açan nedenlerden ayrımını sağlamaktadır. Diffüzyon MRG, aynı zamanda intrakraniyal enfeksiyonlar, neoplazm, travmatik beyin zedelenmesi, demiyelinizan hastalıklar dahil birçok serebral hastalık hakkında bilgi vermektedir ve ayırıcı tanıda konvansiyonel MRG'ye katkıda bulunmaktadır. Diffüzyon MRG, beyin dokusunda hidrojen atomlarının diffüzyon hareketlerine hassas özel bir fonksiyonel MRG yöntemidir. Kan akımının kritik bir düzeyin altına inmesi, o bölgede içindeki protonların diffüzyon hareketlerinin azalmasına (sitotoksik ödem) neden olur. Bu sebeple hasar gören beyin dokusu diffüzyon MRG ile hassas bir şekilde görüntülenebilir. Diffüzyon MRG'nin üstünlüğü, görüntülerin çok hızlı bir şekilde elde edilmesi ve kontrast maddeye gerek duyulmamasıdır. BT ve standart MRG teknikleri, 1-2 saatlik bir enfarkt gösteremezken, Diffüzyon MRG ile enfarkt çok erken dönemde kolayca görüntülenebilmektedir. Diffüzyon ağırlıklı MRG hiperakut ve akut enfarktin saptanmasında %88-100 duyarlılığa ve %86- 100 özgüllüğe ulaşmaktadır. Öte yandan son yıllardaki bazı çalışmalarda diffüzyon MRG'nin %0 ile %21 arasında yalancı negatiflik gösterdiği saptanmıştır.

VAKA: Acil servise sol kolda ve bacakta uyuşma şikayeti ile başvuran 53 yaşındaki erkek hastanın nörolojik muayenesinde lateralizasyon bulgusu yok, dört ekstremitede motor kuvvet 5/5, patolojik refleks yoktu. Hastanın çekilen Beyin BT'sinde ve diffüzyon MRG'inde lezyon saptanmadı. Diffüzyon MRG'si radyoloji tarafındanda normal olarak raporlandı. Kardiyak enzim takibine alınan hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine çekilen kontrol diffüzyon ağırlıklı MRG'sinde ponsta 8x3 mm boyutlarında akut iske mi ile uyumlu diffüzyon kısıtlılığı saptandı. Hasta nöroloji servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Diffüzyon MRG'nin nadiren yalancı negatiflik gösterdiği bilinmektedir.

Bu yalancı negatifliğin daha çok diffüzyon MRG'nin parazit kaynaklı görüntülerin süzülmemesi gibi teknik sebeplere bağlı olduğu bilinmektedir. Bizim vakamızda lateralizasyon bulgularının ve nörolojik defisit bulunmaması nedeniyle diffüzyon MRG'de akut iske mi bulunamadıktan sonra, şikayetleri açıklayabilecek farklı nedenlere yöneldik. Fakat semptomlarının inatçı olarak devam etmesi üzerine tekrarlanan diffüzyon MRG'sinde akut iske mi saptanmıştır.

SONUÇ: Semptomları devam eden hastalarda diffüzyon MRG'nin normal olmasının iskemik SVO'yu dışlamayacağı düşünülmelidir. Kontrol diffüzyon MRG'nin çekilmesi faydalı gözükmektedir. Klinik olarak şüphe uyandıran durumlarda diffüzyon MRG'de parazitten yoğun bölgelerde iskemik alanın maskelenebileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: diffüzyon MRG, nörolojik acil, SVO, yalancı negatif MRG

PP-487 AKCİĞER KİST HİDATİĞİ

Hatice Ferahkaya, Fatih Cemal Tekin, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Müge Yarıçın, Vahdet Işıkoğlu, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Kist hidatikli hastaların akciğer grafilerinde hidatik kisti düşündürülen farklı şekillerde bulgular izlenmektedir. Kistik yapılar akciğer grafisi sonrası çekilen bilgisayarlı göğüs tomografileri ile büyük oranda belirlenebilmektedir. Bazı kan tetkikleri ile kist hidatik tanısı desteklenebilir ancak tüm tetkiklere rağmen kesin tanı çoğunlukla operasyon sırasında konulmaktadır.

VAKA: 34 yaşında erkek hasta son bir haftadır giderek artan nefes darlığı ve daralma şikayetleri olması üzerine acil servise başvurdu. Hastanın gelişinde bilinci açık, oryantasyonu ve koopere rasyonu iyi idi. Vital bulgular normal aralıklardaydı. Fizik muayenesinde akciğer oskültasyonunda bilateral yaygın ronküs dışında diğer fizik bulguları normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar parametrelerinde beyaz küresi 15.000/mm³, CRP: 14 mg/L diğer parametreler normal aralıklardaydı. Akciğer grafisinde sağ akciğer orta loba uyan bölgede düzgün sınırlı olarak görülen 6*7 cm boyutlarında lezyon görüldü. Toraks BT'si çekilen hastanın sağ akciğer üst lob anterior segmentte hava sıvı seviyesi veren 68 mm boyutlarında kistik oluşum, kistik oluşum çevresinde buzlu cam dansitesinde infiltrasyon yoğunluk artışı tespit edilmiştir. Hasta göğüs cerrahisi kliniğinde konsulte edilmiş olup cerrahi tedavi ve takip amaçlı yoğun bakım yatışı verilmiştir.

SONUÇ: Akciğer kist hidatiğinin kesin tedavisi cerrahi operasyondur. Bu ameliyatlarda göğüs cerrahisi uzmanları tarafından yapılmaktadır. Kistin yayılma ihtimalinin olduğu durumlarda operasyon sonrası koruyucu olarak albedenozal ve mebandazol adlı ilaçların kullanılması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: dispne, kist hidatik, nefes darlığı



POSTER BİLDİRİLER

PP-488 HİPERNATREMİ NA:203

Müge Yanıçun, Muhammed Kamiloğlu, Mustafa Öztürk, Vahdet Işıkoğlu, Hasan Gazi Uyar, Ozan Özelbaykal, Abidin Baran
S.B.U. Konya eğitim ve araştırma hastanesi, acil tıp kliniği, konya

GİRİŞ: Hipernatremi serum Na değerinin 145 mmol/L nin üzerinde olmasıdır. Hipernatremi görülebilmesi için şu iki faktörün birada olması şarttır. Birincisirenal konsantrasyon yeteneği bozulması, ikincisi ise susama mekanizması bozulmalıdır. Bu yazımızda oral alım bozukluğu ile gelen mentalretarde olan ve hipernatremisi olan hastayı ele alacağız.

VAKA: 32 yaşında kadın hasta acil servise 112 aracılığıyla getirildi. Hastanın yakınları 3-4 gündür hiçbir şey yemediğini belirttiler. Özgeçmişinde 2 yaşında menenjit geçirme öyküsü ve ona bağlı mental retardasyon mevcuttu. Fizik muayenesinde tansiyon 80/50 nabız:100 sO2:85 turgor tonus azalmış hasta kaşektik görünümde idi. Genel durumu kötü olan hasta resusitasyon aalındı. Takipte solunum arresti olan hasta entübe edildi. Hastanın kan değerlerinde üre:171 kreatinin:3.3 Na:203 k:3.5 ph:7.31 hco3:19 geldi. Diğer tetkiklerinde akut patoloji yoktu. Hastaya nasogastrik takıp çesme suyu başlandı. Hasta nefrolojiye konsulte edildi. Hasta nefrolojiye devredildi. Hasta yatışının 2.günü exitus oldu.

TARTIŞMA: Hipernatremi en seyrek görülen elektrolit bozukluğudur. Hipernatremi ancak susama merkezinin bozulduğu veya şuur bozukluğu olan hastalarda görülür. Semptomlar genellikle akut hipernatremide görülür. Hücresel dehidratasyona bağlı olarak ön planda MSS ini ilgilendiren semptomlarla karşılaşılır. Bulantı, kusma, ateş, aşırı susama hissi gibi semptomların ardından huzursuzluk, letarji, reflekslerde artış, konvülsiyon ve komaya kadar gidebilen bulgularla karşılaşılır. Serebral damarların çekilmesi sonucu subkortikal ve subaraknoid kanamalar görülebilir. Tedavide iki faktör önemlidir. hastanın hacim durumu ve hipernatreminin gelişme hızı. Sıvı açığı hesaplanmalı ve giderilemelidir. hedeflenen Na değeri 140 olmalıdır. Hipernatreminin düzette hızı hipernatreminin çıkış hızına göre ayarlanmalıdır. Kronik hipernatremi yavaş bir şekilde düzeltilmelidir. Saatte 0.5 mmol günde 12 mmol den fazla düşürülmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: elektrolit bozuklukları, hipernatremi, şuur bulanıklığı

PP-489 ŞARBONUN ENDER KLİNİK PREZENTASYONU: GÖZ KAPAĞI TUTULUMU

Pervin Sağdıç, Ferhat Güzel, Süleyman Özcan, Samet Kutlu, Muhammed Kamiloğlu, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Şarbon, merkezi oval sporları oluşturan ve aerobik bir gram pozitif rod olan basillus anthracis'in neden olduğu akut bakteriyel bir enfeksiyondur. Bu hastalık en sık evcil otoburlarda (siğir, koyun, at ve keçiler) görülür. Şarbon insanda; deri, akciğer ve gastrointestinal şarbon olmak üzere üç farklı formda görülür. İnsanlarda görülen şarbonun yaklaşık % 95'ini deri şarbonu oluşturmaktadır. Deri şarbonu en çok baş, boyun ve üst ekstremitelerde görülmekte olup, alt göz kapağı tutulumu ise nadirdir Bu yazımızda gözde şişlik şikayetiyle başvuran ve şarbon tanısı alan olguyu ele alacağız.

VAKA: 35 yaşında erkek hasta acil servise ateş, üşüme, titreme, bulantı, halsizlik, sağ gözde ve sağ yüz yarısında yaygın şişlik, kızarıklık, vegöz altında siyah kabuklu yara şikayetiyle geldi. Hayvancılıkla uğraşı hikayesi olan, koyunlarında son dönemde hastalanma ve ölüm hikayesi olan hasta 1 hafta önce ensesinde başlayan kaşıntılı küçük bir yara olduğunu bundan yaklaşık 3 gün sonar sağ gözünde, şişlik, kızarıklık, sıcaklık artışı olduğunu ifade ediyor. Hasta acil servise geldiğinde GKS:15 Ateş:40derece. Tansiyon: 90/60 mm/hg. Nabız: 104/dk. Solunum: 22/dk WBC:11.000 CRP:95 hastanın yapılan fizik muayenesinde. sağ gözde ödem, hiperemi, sıcaklık artışı, ve alt göz kapağının sağ yanağa uzanan 4*3 cm boyutunda siyah kabuklu yara mevcut. sağ yüz bölgesinde yaygın ödem, hiperemi ve lokal sıcaklık artışı var. hastanın sağ gözü şiddetli ödem nedeniyle kapalı. yapılan göz muayenesinde hareketleri tam göz dibi muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Ensede sağ ve sol bölgede olmak üzere 2 adet 0,5 cm çapında siyah kabuklu yarası var. Ağız içi, farinks normal görünümde. dinlemekle solunum sesleri bilateral doğal, ral, ronküs yok.. Çekilen orbital bilgisayarlı tomografide periorbital bölgede yumuşak doku şişliği saptandı. Lezyondan alınan materyalden yapılan Gram boyamada zincir şeklinde Gram pozitif basiller görüldü. Hasta şarbon ön tanisi ile enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Deri şarbonu sıklıkla hasta hayvanların kesilmesi sırasında direkt temasla deri bütünlüğünün bozulduğu bir bölgeden basilin vücuda alınması ile oluşur. Tipik periorbital şarbon üst göz kapağından başlar, alt kapak ve yanağa doğru yayılır. Olgumuzda ensede ve alt göz kapağında başlayan lezyon vardı. Şarbon tedavi edilmediği takdirde öldürücü olabilir. Bu nedenle şarbona erken tanı ve tedavi önemlidir. Tedavi edilmeyen olguların % 10-20'sinde sepsis gelişir ve ölümlü sonuçlanır. Uygun antibiyotik tedavisi, havayolu açıklığının sağlanması ve uygun steroid tedavisi ile ölüm oranı % 1'den düşüktür

ANAHTAR KELİMELE: basillus anthracis, göz kapağı, şarbon

PP-490 ATİPİK KLİNİKLE SEYREDEN SVO VAKASI

Muhammed Kamiloğlu, Mustafa Öztürk, Revde Yapıcı, Hatice Ferahkaya, Ayşe Işık, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: SVO, beynin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak, iskemik veya kanama nedeniyle etkilendiği ve/veya beyni besleyen damarların patolojik bir süreç ile doğrudan tutulduğu tüm hastalıkları kapsar. Yaşınme ile ilgili en önemli risk faktörüdür. İnme geçirenlerin yaklaşık %70'i 65 yaşın üzerinde. İnme insidensi erkeklerde kadınlara göre 1.25 kez fazladır. İnme insidensi 55 yaşından sonra her on yıl için iki kat artar. Genç hastalarda svo nadir de olsa gözükmele birlikte atipik prezentasyon mümkündür. Klinik seyir daha demonstratif olabilir.

VAKA: 21 yaşında erkek hasta iki haftadır devam eden baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Fiziki muayenesinde genel durumu iyi şuur açık oryante koopere + gks: 15 bilateral solunum sesleri normal + kardiyak ek ses – üfürüm – ek: nsr serebellar muayene doğal + patolojik refleks – sol gözde dışa bakış kısıtlılığı mevcut + ışık pupil refleksi doğal + vitallerinde ta: 120/70 nabız: 76 sat: 97 ateş:36.5. Yapılan tetkikler sonucu diff mr nda sağ pons yarısında nodüler difüzyon kısıtlanması tespit edildi. Nöroloji kliniğine etyolojiye yönelik araştırma açısından yatışı verildi.

TARTIŞMA: Kırkbeş yaşın altında görülen inmeler genç inme olarak sınıflandırılır. Gençlerde inme insidensi 2,5 - 40 / 100.000 arasında değişmektedir. Bütün inmelerin % 4 -10 kadarı gençlerde görülür. Erkeklerde 30 yaş üstünde, kadınlarda ise 30 yaşından daha genç olanlarda inme insidensi yüksektir. Bu fark 30 yaşın altındaki kadınlarda gebelik, oral kontraseptif kullanıma bağlı inmelerin daha sık görülmesinden. Çeşitli çalışmalarda inme etyolojileri arasında büyük farklılıklar görülmektedir. Etiyolojik faktörler dikkatle araştırıldığında en sık neden kardioembolizmdir. Bunu arteriyel diseksiyon ve büyük damar ateroskleroza izler. Prognoz alta yatan etyolojik nedene bağlıdır. Uzun süreli prognozda inme için risk faktörlerinin bulunup bulunmaması seyri etkiler. Aterosklerotik vasküler hastalığa bağlı geçici iskemik atak (GİA)'larda inme, miyokard infarktüsü (MI) ve mortalite riski yüksektir. Migren öyküsünün bulunmaması, incelemelerin negatif olduğu GİA'larda ise rekürren inme riski düşüktür. Gençlerde rekürren inme oranı etyolojik nedene bağlı olmakla birlikte yılda %1'den daha azdır. İnmenin akut döneminde mortalite oranı %1,5-7,3 arasında değişmektedir. İzleme sırasında hastaların yandan fazlası önceki aktivitelerine dönebilir. Tedavi alta yatan nedene yönelik ve mevcut durumu koruma adına düzenlenir.

SONUÇ: Acil tıp hekimlerinin atipik klinikle özellikle salt baş ağrısı, atipik davranışları bulunan hastalarında ön tanılarına svo da eklemeleri gerekmektedir. Nörolojik acil olan hastalığın kontrolünde acil müdahale önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: atipik klinik, baş ağrısı, svo, genç hasta

PP-491 GEBELİK SONRASI GELİŞEN SİNÜS VEN TROMBOZU

Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Müge Yanıçun, Elif Metin, Mehmet Hüseyin Varol, Mehmet Kasa, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Serebralvenöz sinüs trombozu, dural sinüslerin ve/veya venlerin trombozunu içerir. Tüm inmelerin %0,5-1'ini oluşturur ve genellikle gençlerde görülür. Gebelik, puerperyum ve oral kontraseptif kullanımı nedeni ile genç kadınlarda biraz daha fazla görülmektedir. Hastalar genellikle baş ağrısı veya fokal nörolojik defisit nedeni ile başvurur. En sık superior sagittal sinüs etkilendir. Sinüslerin atrezisi/hipoplazisi, asimetrik sinüs drenajı gibi venöz anatomideki varyasyonlar sinüs trombozunu taklit edebilir. Genel olarak manyetik rezonans görüntüleme kullanımı bilgisayarlı tomografi kullanımına göre trombozun tüm dönemlerinde tanı için daha duyarlıdır. Tedavide ilk tercih edilecek ilaç grubu antikoagülanlardır.

VAKA: Bilinen ek hastalığı olmayan 21 yaşında bayan hasta (g2p0a1,38 hafta gebe ta:160/90 her iki koldan, tit:+2 protein, bacaklarda +3 bilateral pretibial ödem) 01.02.19 tarihinde preeklampsii nedeniyle acil sezaryen yoluyla doğum yapmış. Doğum sonrası takiplerinde 5. günde aneljeziklere cevap vermeyen şiddetli baş ağrısı başlamış. Nörolojik muayenesi normal. Hasta nörolojiye konsülte edilmiş. Serebral venöz mr anjio çekilmiş. radyoloji tarafından Sol transvers sinüs proksimal kesimde düşük kalibrasyonda izlenmektedir. Sol sigmoid sinüs düzeyinde kısa bir segmentte fokal sinyal kaybı izlenmektedir. Tromboz lehine yorumlanmıştır. Hasta takip ve tedavi amacıyla acil kritik yoğun bakımda yatırıldı. Nöroloji önerisi dahilinde düşük molekül ağırlıklı heparin ve manitol tedavisi başlandı.

SONUÇ: Postpartum dönemde şiddetli geçmeyen baş ağrısı durumunda sinüs ven trombozu akıldan bulundurulması gereken tanılardan biridir. Hastamızın yoğun bakım takiplerinde genel durumu iyiydi. Vitalleri stabil seyretti. Hasta yoğun bakım takibinin 3. gününde nöroloji servise devri yapıldı. Nöroloji serviste 2 gün takip edilmiş. kadın doğum hastalıkları servisine devri yapılmış. 10 gün takibi ve tedavisi sonrasında şifa ile taburcu olmuş.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

ANAHTAR KELİMELEER: baş ağrısı, gebelik sonrası, sinüs ven trombozu

PP-492 GEÇMEYEN BAŞ AĞRISI; SİNÜS VEN TROMBOZU

Ferhat Güzel, Süleyman Özcan, Muhammed Kamilioğlu, Mustafa Öztürk, Müge Yarıçın, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Serebral venöz tromboz hiperkoagülabilitateye bağlı oluşan ve enfeksiyöz olmayan venöz oklüzyondur. Serebral ven trombozunun inmeli hastaların ancak %1-2'sinden sorumlu tutulduğu görülmektedir. Her yaşta görülebilmeye rağmen genellikle gençlerde sık görülür. Erkek/kadın oranı geniş hasta serilerinde 1'e yaklaşıırken, 20-35 yaş arasında net olarak kadınlarda daha sık görülmektedir. Oral kontraseptif kullanımı, postpartum veya postoperatif durumlar, Faktör V Leiden mutasyonu gibi hiperkoagülabilitate durumları, antitrombin III eksikliği, protein S veya C eksikliği ve polisitemi kolaylaştırıcı faktörlerdir.

VAKA: 47 yaş erkek hasta acil servise ayakta 1 haftadır olan ve gün içinde şiddetinin arttığı ve ağrı kesicilerle geçmeyen baş ağrısı ile başvurdu. Hastanın özgeçmişin de herhangi bir hastalık bulunmaması birlikte sürekli kullandığı bir ilaç da kullanmıyormuş. Hastanın fizik muayenesinde herhangi bir patoloji yoktu tansiyonu normal sınırlarda, nörolojik muayenesi normaldi. Hastaya semptomatik tedavi verildi ve rutin tahlilleri alındı. Tedavi sonrası ağrı seviyesinde değişme olmayan hastadan kontrastsız beyin tomografisi istendi. Tomografi sonucunda bilateral (sağ da baskın olmak üzere) transvers sinüsler de hiperdens alanlar dikkati çekmekteydi. Transvers sinüs trombozu açısından şüpheli olan bt görüntüsünden sonra hastadan kranial mri venöz anjiyo grafi istendi. Mri sonucunda da sağ da süperior saggital ve transvers sinüslerde tam, sol transvers sinüsde parsiyel trombüs olarak raporlandı. Hasta nöroloji ile konsulte edildi tedavi ve etyoloji açısından servise yatırıldı.

TARTIŞMA: Serebral ven trombozu potansiyel olarak. Ölümcül bir hastalıktır. Erken teşhis koyup tedavi etmek klinik sonucu etkiler. Serebral ven trombozunun kesin insidansı bilinmemektedir, ancak erişkinlerdeki vakalarının %0,5'i olduğu tahmin edilmektedir. Tahmin edilen sıklığı milyonda 3-4 vakadır. Şimdiye kadar yayımlanan en geniş seri olan uluslararası çalışma grubunun yayınında yaş ortalaması 39,1 yıl, kadın erkek oranının 3:1 olarak bildirilmiştir.

SONUÇ: Bizim vakamızda 47 yaş erkekte ve hastanın henüz ciddi semptomlar gelişmeden tanısının konulması ve tedavisinin başlanması çok önemliydi. Herhangi bir kanama, bilinç kaybı ya da diğer nöroloji sorunlar yaşanmadan tedavisi başlanılmış oldu. Sinüs ven trombozu tanı konulmadığında hayati tehlikeye sokabilecek bir durumdur ve şüphelenilen hastalarda tanı için gerekli görüntülemeleri yapmaktan çekinmemelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: baş ağrısı, tromboz, sinüs ven trombozu

PP-493 NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM OLGUSU

Duygu Aras Seyit¹, Murat Seyit²

¹Servergazi Devlet Hastanesi; Denizli; Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Acil Tıp AD; Denizli; Türkiye

OLGU: 33 yaşında erkek hasta, tüm vücutta kasılma, bilinç kaybı ve hafif ateş yüksekliği şikayeti ile acil servise getirildi. Antipsikotik (risperidon 4 mg/gün) kullanım öyküsü olan hastanın 4 gündür ilacını almadığı belirtildi. Nörolojik muayenesinde bilinci konfüze olan hastanın meninge irritasyon bulgusu yoktu. Lateralizan kas gücü defisiti olmayan hastanın vital bulgularında subfebril ateş yüksekliği dışındakiler olağandı. Kan tetkiklerinde kreatin kinaz (CK) değeri 35.000 U/L olan, Beyin Tomografi ve Difüzyon Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRGI) de herhangi bir patoloji saptanmadı. Enfeksiyon hastalıkları tarafınca değerlendirilen ve enfeksiyöz bir süreç düşünülmeyen hasta, ani antipsikotik kesilmesine bağlı nöroleptik malign sendrom ön tanısıyla yatırıldı. Hastaya antiepileptik tedavi, hidrasyon tedavisi ve bromokriptin 7,5 mg/ gün başlandı. Kontrastlı beyin MRGI normal olan, EEG(Elektro EnseloGrafı) 'de epileptiform anormallik saptanmayan hastanın takiplerde nöbeti gözlenmedi. Günlük takip edilen CK değerlerinde normal seviyelere gerileme görüldü. Nörolojik muayenesi normal olan hasta tam sağaltımla taburcu edildi.

SONUÇ: Nöroleptik Malign Sendrom nadir fakat yüksek mortalitesi nedeniyle hayatı tehdit eden bir sendromdur. Rijidite ve takipnenin olmasından dolayı mekanik ventilasyona gerek duyulabilen, otonomik disfonksiyonların takip ve tedavisi için sürekli monitörizasyona ihtiyaç olan bir patoloji olduğunun unutulmaması için bu olguyu sunduk.

ANAHTAR KELİMELEER: Nöroleptik Malign Sendrom, Nöroloji, Acil Servis

PP-494 HERPES SİMPEKS VİRUSU ENSEFALİTİ: OLGU SUNUMU

Rasime Kavak¹, Nezih Kavak², Meltem Özdemir¹

¹University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Radiology Department

²University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Emergency Department

GİRİŞ: Herpetis ensefaliti tüm ensefalitlerin en sık görüleni ve mortalitesi en fazla olanıdır. Bu bildiride; Acil Tıp Kliniğinde herpes ensefaliti ön tanısı alan olgunun klinik ve radyolojik bulgularının sunulması amaçlanmıştır.

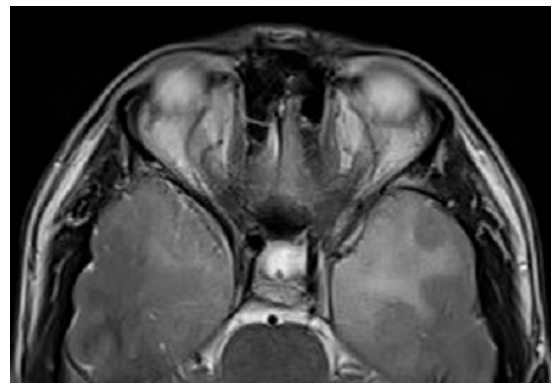
OLGU: 29 yaşında erkek hasta, bayılma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hikayesinde 3 gün önce başlayan ateş ve baş ağrısı şikayeti mevcut idi. Öz ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın, fizik muayenesinde; ateşi 39.5°C, nabız 110/dakika, tansiyonu 100/70 mmHg idi. Genel durumu orta, şuuru bulanık, uykuya meyilli idi. Hastanın yapılan muayenesinde ense sertliği pozitif, Kernig bulgusu pozitif, Brudzinski bulgusu pozitif, derin tendon refleksleri normal, Babinski refleksi iki yanlı negatif olarak saptandı. Tam kan ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Beyin bilgisayarlı tomografi incelemesinde patolojik bulgu saptanmaması üzerine yapılan, manyetik rezonans incelemede solda daha belirgin olmak üzere bilateral temporal bölgelerde ödematöz sinyal değişiklikleri izlendi (Resim 1). Yapılan lomber ponksiyonunda beyin omurilik sıvısı (BOS) bulanık görünümünde, basınç hafif artmış idi. BOS'un mikroskopik incelemesinde mm3'te 500 lenfosit, 20 eritrosit, BOS glikozu normal, BOS proteininde hafif artış saptandı. Klinik ve radyolojik bulguların birlikte değerlendirilmesi ile olgu öncelikle herpes ensefaliti lehine yorumlandı ve Enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Akabinde hastanın BOS'dan PCR yöntemiyle HSV-DNA çalışıldığı pozitif olarak geldiği öğrenildi.

TARTIŞMA: Sporadik viral ensefalitin en sık nedeni herpes simpleks virüsüdür. Genellikle latent virüsün immünsüpresyon, travma veya diğer streslerle reaktivasyona bağlı olarak meydana gelir. Ateş ve baş ağrısı ile başlayan iki-üç günlük bir prodrom dönem, epileptik nöbetler ve bilinç bozukluğu herpes simpleks ensefalitinin özelliğidir. Herpes simpleks ensefaliti karakteristik olarak temporal lobda fokal hemorajik nekroza neden olur. Beyin bilgisayarlı tomografi incelemesinde geç dönemde patolojik bulgu saptanabilirken, manyetik rezonans incelemesinde ise erken dönemde patolojik bulgular saptanabilmektedir. Nontravmatik bir lomber ponksiyonda birkaç tane dahi olsa eritrosit görülmesi anı konmada önemlidir. HSV ensefaliti tanısında kullanılan altın standard yöntem, BOS'ta PCR ile HSV-DNA'nın gösterilmesidir. Tedavide en etkili ajan intravenöz asiklovir olup, yapılacak erken tedavi ile mortalite ve nörolojik sekel gelişme oranı anlamlı düzeyde azalmaktadır.

Sonuç olarak baş ağrısı, ateş, epileptik nöbet gibi bulgularla gelen bir hastanın ayrırcı tanısında herpes ensefaliti de akla gelmelidir. Yapılacak kranial görüntüleme ile hastaya erken ön tanı konabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Ensefalit, herpes simpleks virüsü, manyetik rezonans görüntüleme

Şekil 1



T2 Ağırlıklı aksiyel manyetik rezonans incelemesinde; solda temporal lobda daha belirgin olmak üzere, bilateral temporal loblarda ödematöz sinyal artışı dikkati çekmektedir. Ayrıca bu alanlarda sulkuslar silinme mevcuttur.



POSTER BİLDİRİLER

PP-495 STAGHORN TAŞINA SEKONDER GELİŞEN BİR AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ OLGUSU

Muhammed Akay, Emrullah Kabınkara, Muhammed Sefa Ertürk, Murat Aydın, Ozan Özelbaykal, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Gevik boynuzu (staghorn) şeklindeki taşlar, böbrek içinde görülebilen taşlardır. Tipik olarak renal pelvisi kaplarlar ve kaliksler doğru dallanırlar. Staghorn taşların çoğu strüvit taşlarıdır ve/veya kalsiyum karbonat apatit karışımlarından oluşur. Böbrek fonksiyonlarını, oluşum ve büyüme süreleri boyunca kendilerinin oluşumunu engelleyecek dereceye kadar bozmayan ve zaman içinde toplayıcı sistemin şeklini alarak büyüyen taşlar bu gruptandır. Struvit/kalsiyum karbonat apatit taşları, üreyi parçalayan organizmaların neden olduğu üriner sistem enfeksiyonu ile olan sıkı ilişkileri sebebiyle “enfeksiyon taşları” olarak da adlandırılırlar. Biz de bu olgumuzda staghorn taşına sekonder gelişen bir akut böbrek yetmezliğini sunmayı uygun gördük.

VAKA: 45 yaşında erkek hasta acile bğöürlerinde ağrı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın yapılan karın muayenesinde KVAH +/+, rahat defans yok, rebound yok. 1 haftadır idrarda yanma ve yan ağrıları oluyormuş. Özgeçmişinde 7 yıl önce ESWL ve 6 yıl önce nefrolitotomisi mevcut. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Üre:229 Kreatinin:10,48 Wbc:7.96 Crp:18.2 TİT: 3+lökosit, 2+ eritrosit VKG:ph:7.24 HCO3:12 idi. Çekilen ADBG sinde bilateral taş görünümü mevcuttu. Metabolik asidozu olan ve ABY tablosunda olan çekilen batin BT sinde bilateral böbrek boyutu artmıştı ayrıca sağ böbrek konturu düzensizdi. Sağ böbrek pelvisinden üretere uzanan 33 mm çapında taş ve sağ böbrek orta kesimde 6 mm çapında taş izlenmişti. Sol böbrek pelvisinde orta ve alt pol kalikslerine uzanan 6x5 cm ebatlarında staghorn tipi taş mevcuttu. Sol böbrek üst-orta ve alt kesimde büyüğü 13 mm çapında çok sayıda taş izlenmekteydi. Solda kalisiyel yapılar grade 3, sağda grade 2 dilataydı. Bilateral üreterlerde dilatasyon saptanmadı. Mesane sonda uygulaması yapılan hastanın 2 saatte 2000 cc idrar çıkışı oldu. ABY ve metabolik asidoz nedeniyle nefrolojiye konsülte edilen hastaya 2 saat UF siz heparinsiz Diyaliz önerildi. Nefroloji Servise yatırılan hastanın takiplerinde böbrek fonksiyon testlerinin gerilemesi ve metabolik asidozunun düzelmesi üzerine 1 hafta takip edildikten sonra nefrolitotomi kateteri takıldıktan sonra perkütan nefrolitotomi operasyonuna alınmıştır.

SONUÇ: Renal kolik kliniği ile gelen hastaların yapılan görüntülemelerinde staghorn taşının tespit edilmesi üzerine ileri tetkikler önemlidir. Böbrek fonksiyon bozukluğuna yol açması sebebiyle erken teşhis ve uygun tedavi edilmesi amacıyla doğru kliniklere konsülte edilip en kısa zamanda tedavisine başlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: akut böbrek yetmezliği, renal kolik, staghorn taşı

PP-496 ETİNİL ESTERADİOL KULLANIMI SONRASI PULMONER EMBOLİ GELİŞEN GENÇ HASTA

Halis Cahit Acerce¹, Merve Akpancar¹, Halil İbrahim Akdoğan¹, Murat Ayan¹, Nursah Basol¹, Kayhan Karaman², Serhat Karaman¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Tokat

Pulmoner emboli (PE), pulmoner arterin veya dallarından birinin, yağ, tümör, hava veya trombus ile tıkanması sonucu gelişen klinik durumdur. Olguların büyük bölümünde trombus kaynağı alt ekstremitelerin derin venleri özellikle iliak, femoral ve popliteal venlerdir. PE için risk faktörlerini koagülopatiler, travma, cerrahi girişim sonrası uzun süren imobilizasyon, kanser ve ilaçlar oluşturmaktadır. İlaçlar arasında oral kontraseptif amaçlı kullanılan östrojen preparatları öne çıkmaktadır. Etinilestradiol, desogestrel ile birlikte uygulanarak gebeliği önleyici etki gösterir. Herhangi bir bilinen rahatsızlığı olmayan 22 yaşında oral kontraseptif kullanımı ile pulmoner emboli olgusunu paylaşmak istedik.

22 yaşında bayan hasta presenkop şikayeti ile 112 tarafından acil servise getirildi. Sırt ağrısı olan hastanın yapılan fizik muayenesinde bilinç açık koopere TA:100/60 mmHg, Nb:120/dk, solunum sayısı 20/dk, EKG; normal sinus ritmi, oksijen saturasyonu; %95. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde adet düzensizliği için oral kontraseptif kullandığı öğrenildi. Hastanın presenkop ve göğüs ağrısının şikayetinin ilaca bağlı bir yan etki olabilen PE olabileceği üzerine hastadanın wells skoru değerlendirildi ve d-dimer düzeyi istendi. D-dimer 3110 ng/ml ölçüldü. Wells skoru 4 olarak hesaplandı. Yatakbaşı yapılan ekokardiyografide hastanın sağ kalp boşlukları dilate, pulmoner arter basıncı 50 mmHg, septum D sign mevcuttu. Kontrastlı toraks tomografi çekilen hastanın bilateral pulmoner arterlerde emboli ile uyumlu görünümüne izlendi. Hastaya acil serviste 0,6 ml düşük moleküler ağırlıklı heparin subkutan uygulandı. Daha sonra doku plazminojen aktivatörü (tPA) uygulanmak üzere hasta yoğun bakıma yatırıldı, tPA uygulaması sonrası semptomları gerileyen hasta takip sonrası taburcu edildi.

PE, atipik semptomlar ile geldiği zaman teşhisi zorlaşmakta veya yanlış teşhis konulabilmektedir. Bu durumlarda tedavi ve tanı algoritmalarından yararlanmak önem arz etmektedir. Bu algoritmaları uygulayabilmek içinde tam bir fizik muayene ve derinlemesine bir anamnez almak gerekir. Acil hekimleri pulmoner emboli risk faktörlerini ek hastalığı olmayan, presenkopla gelen genç hastalar için de sorgulamalı ve doğru tanı ve tedavi için kabul görmüş skorlama sistemlerini göz önünde bulundurmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: pulmoner emboli, acil servis, etinil estradiol

PP-497 NADİR BİR REFLEKS EPILEPSİ TÜRÜ:SICAK SU EPILEPSİSİ

Merve Akpancar, Halis Cahit Acerce, Halil İbrahim Akdoğan, Murat Ayan, Nursah Basol, Serhat Karaman

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

Refleks epilepsi iç ve dış uyaranlar veya etkenlerle oluşan bir epilepsi türüdür. Refleks epileptik nöbetler çok çeşitli uyaranlarla ortaya çıkabilmektedir. Bunlar arasında görsel uyaranlar, işitsel uyaranlar, yemek yeme, okuma, televizyon seyretme, müzik dinleme, düşünme, irkilme ve sıcak su ile uyarılma gelmektedir. Banyo sırasında sıcak su ile tetiklenen nöbetler “sıcak su” veya “banyo epilepsisi” diye adlandırılır ki refleks epilepsinin nadir rastlanan bir formudur. Özellikle Güney Hindistan bölgesinde yaygın olup, bunun dışında Avustralya, Japonya, Kanada ve Amerika’da da vakalar bildirilmiştir. Ülkemizde de sıcak su epilepsisine ilişkin küçük bir seri mevcuttur. Sıcak su epilepsisi sporadik veya ailesel özellik gösterebilir. Bu sunum ile acil servisimize sıcak su epilepsisi ile başvuran olgunun klinik özelliklerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

18 yaşında bayan hasta acil servise nöbet geçirme sonrası getirildi. Arkadaşlarından alınan anamneze göre kaldığı yurttan banyodan kendisini kötü hissederek çıkmış ve arkadaşlarının önünde düşüp kafasını lavaboya çarpmış. Tüm vücutta yaygın kasılma ve idrar kaçırması olmuş. Bu durum yaklaşık 1 -2 dk kadar sürmüş. Sonrasında yavaş yavaş bilinci almış. Özgeçmişinde daha önce nöbet öyküsü yok. Ailede epilepsi öyküsü yok. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; tansiyon:110/75, ateş:36, nörolojik muayenesi doğal. Çekilen beyin tomografide acil patoloji saptanmadı. Hastanın tam kan ve biyokimya tetkikleri normal. Nörolojiye konsülte edilen hasta, sıcak su epilepsisi olarak değerlendirildi ve acil serviste nöbet takibi yapıldı. Takiplerinde nöbet geçirmeyen hasta, poliklinikte EEG ve beyin MR randevusu verilerek taburcu edildi.

Vakamızın ilk nöbet olması nedeniyle nöbet takibi ve poliklinik kontrolünde EEG planlanması önerilmiştir. Sonuç olarak; gerekli önlemler ve aralıklı veya uzun süreli uygun antiepileptik ilaçların kullanılmasıyla önlenilen ve çoğunlukla benign seyirli bir epilepsi tipi olarak görülmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Refleks epilepsi, Sıcak su, Acil Servis

PP-498 ACİL SERVİSTE SIK RASTLANAN AJİTE HASTALAR: KONVERSİYON MU? AKUT PSİKOZ MU? METABOLİK NEDENLER Mİ?

Elif Sinanoğlu Doğan, Cuma Kılıçoğlu, Eyyup Güneş, Bilge Durucu, Cuma Yıldırım

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp

Acil servislere sık başvuru nedenleri arasında ajitasyon, kendine veya çevreye zarar verme, mani benzeri ruhsal durumlar yer almaktadır. Dikkatli bir inceleme yapılmasına engel olabilen bu durumların altında bazen organik, bazen psikolojik nedenler olabildiği gibi hastalar tarafından çeşitli nedenlerle dikkat çekme arzusu/suiistimal yer alabilmektedir. Hasta yoğunluğunun fazla olduğu acillerde bu tip hastalar hekimlerin zamanlarını almakta, diğer hastalara ayrılması gereken dikkati gasp edebilmektedir.

OLGU: 68 yaşında kadın hasta yakınları tarafından çevreye zarar verme, bağırma, sinirlilik hali şikayeti ile getirildi. Öyküsünde, Diyabetes Mellitus, Koroner Arter Hastalığı ve Serebro Vasküler Hastalık dışında ek hastalığı yoktu. Muayene ve değerlendirmeye engel olacak düzeyde ajitasyonu mevcuttu. Yeni gelişen bu durumun intrakranial bir nedeni olabileceği şüphesiyle acil beyin BT planlandı. BT’de zorlukla durdurulabilen hastanın görüntülemeye akut patoloji saptanmadı. Hastanın geniş rutin kan tetkikleri çalışıldı. Glukoz değerinin 30 mg/dl olduğu görülüp dekstroz tedavisine başlandı. Hastanın kan şekeri normal düzeye çıktıktan sonra davranışları tamamen düzeldi. Tetkik sonuçlarında ek patoloji saptanmaması üzerine hasta ayakta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kan glükozunda düşme sıklıkla insülin kullanan hastalarda insülin tedavisinin bir reaksiyonu olarak ortaya çıkar. Ancak bazı Oral Antidiyabetik (OAD) ilaçların (sülfonilüre grubu) kullanımı sırasında da hipoglisemi oluşabilir. Hipoglisemi, kan glükozunun 50mg/dl’nin altına düşmesi olarak tanımlanır ve birçok diyabetli de bu düzeyde ve hatta daha düşük kan glükozu seviyelerinde herhangi bir belirti olmayabilir. Bazı diyabetliler ise kan glükozu 50mg/dl’den daha yüksek olduğunda bile hipoglisemi belirtilerini algılayabilirler. Bazı durumlarda kan glükozunun hızlı olarak düşmesi de (Örneğin 300 mg/dl’den 150 mg/dl’ye) yarattığı metabolik değişikliklere bağlı olarak hipoglisemi belirtilerinin görülmesine neden olabilir. Bununla birlikte çoğu diyabetli her zaman aynı hipoglisemi belirtilerini hissedir.

Hastalar bize hangi şikayetle gelirse gelsin genel değerlendirme ve vital bulguların ölçümü akılda tutulmalıdır. Vakamızda hastanın aşırı derecede ajite olması nedeniyle bu ölçümler ertelenmek



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

zorunda kalmıştır. Ancak konversiyon? Akut psikoz? SAK ön tanımlarını düşünmeden önce altta yatan ve basit bir müdahale ile düzelebilecek durumları hatırlamamız gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akalin S, Arslan M, Başakal N Ve ark. Diabetes Mellitus 2000, Ed: C. Yılmaz, T. Yılmaz, Ş. İmamoğlu, Gri Tasarım, İstanbul, 2000.
2. American Diabetes Association. Life With Diabetes (Core Outlines), Ed: D.B. Kelley, University of Michigan. Diabetes Research and Training Center, 1997.

ANAHTAR KELİMELEER: Ajitasyon, konversiyon, psikoz, acil servis

PP-499 KUMADİNİZE HASTADA KARIN AĞRISI

Tuba Öztürk Demir, Ahmet Erdur, Mehmet Ali Avcı, Hilmi Kaya, Serra Koçkan, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Warfarin, K vitaminine bağlı antikoagülan bir ilaçtır. Tedavi etkinliği ve takiplerinde INR değerine bakılır. Normal değerleri 2-3 olması gerekir. En önemli komplikasyonu kanamadır. Epistaksisten retroperitoneal kanamaya kadar her türlü kanamaya yol açabilir. Bu vakada kumadin kullanımı sonrası oluşan karın ağrısı olgusundan bahsedilecektir.

OLGU: 76 yaşında kadın hasta, bilinen hipertansiyon ve atriyel fibrilasyonu var. Kumadin kullanmakta. Karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuş. Gelişinde GKS 15 TA:120/70 Nabız:80 Saturasyon:95, karın muayenesi doğal. Rektal tuşesi normal gaita buluşu. Solunum sesleri doğal. Alınan kanlarında INR değeri 13,6 görüldü. Hastaya Cofact verildi. Kontrol INR değeri 1,48 ölçüldü. Hasta yaklaşık 8 saatlik takibin ardından herhangi bir bulgusu olmaması üzerine taburcu edildi. Kardiyoloji kontrolü önerildi.

SONUÇ: Kardiyak rahatsızlığı olan hastalara dikkatle yaklaşmalıyız. Kumadin gibi komplikasyon riski yüksek olan ilaçları her hastada sorgulamalıyız. Yakın zamanda ilaçlarını ya da ilaç dozlarını değiştiren hastalarda görülebilecek komplikasyonları akılda tutmalıyız.

ANAHTAR KELİMELEER: atriye fibrilasyon, cofact, kumadin

PP-500 İNTRAVENÖZ İLAÇ BAĞIMLISINDA SEPTİK PULMONER EMBOLİ

Nezih Kavak¹, Rasime Pelin Kavak², Meltem Özdemir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

GİRİŞ: Septik pulmoner emboli (SPE), vücuttaki herhangi bir enfeksiyon kaynağından köken alan mikroorganizmaları içeren, intravasküler trombüs pulmoner arter sistemi yoluyla akciğerlere embolizasyonudur. İntravenöz ilaç bağımlılığı olan olguda meydana gelen septik pulmoner emboliyi literatür bulguları eşliğinde sunmak istedik.

OLGU: Otuz yaşında erkek hasta bir haftadır olan göğüs ağrısı, öksürük, ateş ve balgamdan kan gelmesi şikayeti ile Acil Tıp Kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinci açık, koopere, oryante idi. Özgeçmişinde 3 yıldır intravenöz ilaç bağımlılığı bulunmaktaydı. Ateşi 39,0 C, Tansiyon arteriyel: 110/70 mmHg, nabız hızı 110/dk olup, periferik oksijen saturasyonu %92 idi. Solunum sistemi muayenesinde ve diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Tam kan ve laboratuvar değerlerinde biyokimyasal parametrelerinde patolojik özellik yoktu. Posteroanterior akciğer grafisinin normal saptanması üzerine çekilen bilgisayarlı tomografi incelemesinde büyüğü sağ akciğer olmak üzere subpleural alanda kaviteşyon içeren 12x8 mm boyutta subpleural alanda multiple nodüller dansite izlendi. Enfektif endokarditi ekarte etmek için yapılan EKO incelemesinde patolojik bulgu saptanmadı.

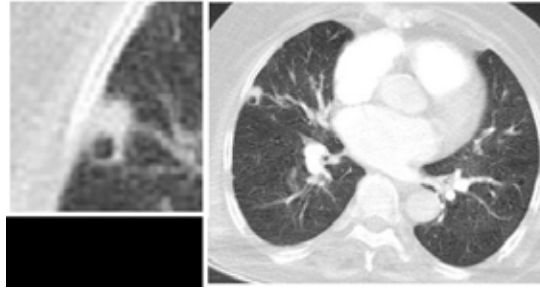
TARTIŞMA: SPE nadir bir hastalık olup, sık görülen semptomları ateş, nefes darlığı, öksürük ve göğüs ağrısıdır. Etiyolojisinde enfektif endokardit, alkolizm, lenfoma, osteomyelit, immün yetmezlikler gibi bir çok değişik sebep bulunmaktadır. Hastanın posteroanterior akciğer grafisi normal olabilir. Tanıda toraks tomografisi tipik sayılan bulgular olan subpleural alanda periferik nodüller ve/veya kaviteşyonların görülmesi önemlidir.

Hastanın özgeçmişinin bilinmesi SPE ayırıcı tanısında önemli olup, ayırıcı tanıda başlıca tüberküloz ve mantar enfeksiyonları, metastatik lezyonlar, lenfoma, romatoid artrit, Wegener granülomatosisi, sarkoidoz yer almaktadır. SPE nin morbidite ve mortalitesi yüksek olduğu için hızlı tedavi yapılması gerekmektedir.

Bizim olgumuzda olduğu gibi intravenöz ilaç bağımlılığı, ateş yüksekliği ile akciğerlerde bilateral periferik multiple kaviteş nodüller görüldüğünde SPE akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Septik pulmoner emboli, kaviteş nodül, intravenöz ilaç bağımlılığı

Şekil 1



Aksiyel bilgisayarlı tomografi incelemesinde sağ akciğer orta lob lateral segmentte kaviteşyon içeren 12x8 mm boyutta nodüller dansite izlenmektedir.

PP-501 NADİR BİR MEKANİK İKTER SEBEBİ: KARACİĞER KİST HİDATİĞİ

Emre Şengün, Abdulselam Aydemir, Ömer Faruk Gemiş, İbrahim Özlü

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Kist hidatik genellikle tarım ve hayvancılıkla uğraşan insanlarda görülen ve hayvanlardan insanlara geçen endemik paraziter bir hastalıktır. Sestod grubundan yer alan bir parazit olup echinococcus granulosus, echinococcus multilocularis (alveolaris), echinococcus vageli ve echinococcus oligartrus şeklinde dört çeşidi vardır. Ülkemizde en çok echinococcus granulosusun larva şekli hastalık yapmaktadır. Bulaş yolu enfekte hayvanların iç organlarının köpek, kurt, çakal gibi hayvanlarca yenmesi ve sonra dışkı yolu parazitlerin etrafa bırakılması; bu parazitlerin kirli eller, su ve yiyecekler yoluyla insana bulaşmasıdır. İnsandan insana bulaş yoktur. Sestod insan vücudunda hematogen ve lenfatik yolla yayılıp karaciğer, akciğer, beyin, böbrek, kalp, kemik gibi tek veya birçok organı tutabilir. Bir çok hasta nonspesifik şikayetler veya tesadüfen bulunabileceği gibi yapılan bir çalışmada hastaların %7' sinin ilk başvurusunda mekanik ikteri olduğu görülmüştür. Tanıda tutulan organa göre klinik, immünolojik testler, görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Tedavide cerrahi eksizyon veya antiamibik ilaçlar kullanılabilir. Kesin tanısı cerrahi eksizyon sonrası patolojik olarak konulur.

VAKA: 49 yaşında erkek hasta acil servisimize bulantı kusma ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde bilinen ek bir hastalığı olmadığı kendisinin çiftçi olduğu ve köyde yaşadığı; bu şikayetlerinin süre olarak tarif edemediği ama uzun süredir olduğu ancak iki gündür şiddetlendiği öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde genel durum orta cilt turgoru azalmış, skleralar ve cilt ikterik görünmekte, sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Hastanın alınan rutin örneklerinde tam kan sayımı normal, AST: 1752 U/L ALT:2145 U/L ALP:157 GGT:317 AMYL:146 D.BİL:6.59 İ.BİL:1.1 idi. Hastanın yapılan batin ultrasonografisinde (USG) 'karaciğerde büyüğü sağ lobta 60 mm çapa varan bazılarında ekojen septalar izlenen kalın cidarlı çok sayıda aneikoik kist izlendi (multiple sayıda kist odakları). Sayfa yolları değerlendirilemedi' olarak raporlandı. Hastanın çekilen batin bilgisayarlı tomografisinde (BT) multiple sayıda kist görülmesi üzerine (Resim 1-2) hasta karaciğer kist hidatiği tanısıyla dahiliye gastroenteroloji kliniğine ileri tetkik ve tedavi amacıyla devredildi.

SONUÇ: Karaciğer kist hidatiği endemik bölgelerde yaşayanlar için halen yaygın bir paraziter enfeksiyondur. Nadir olarak görülmesine rağmen vakamızda olduğu gibi karaciğer kist hidatiği nonspesifik semptomlarla uzun süre hastada bulunabilir ve ilk başvurusunda mekanik ikteri bulunabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Echinococcus, Hidatik kist, Karaciğer kist hidatiği, Karın ağrısı, Kusma



POSTER BİLDİRİLER

PP-502 ANJİNA PEKTORİS BENZERİ GÖĞÜS AĞRISI: TRANSVERS MYELIT OLGUSU

Büşra Nur Biryeşil¹, Sema Bayrak¹, Esmâ Kızılay¹, Elif Burma¹, Sinan Paslı²

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

²T.C. Sağlık Bakanlığı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Acil Servis, Gümüşhane

GİRİŞ: Transvers Myelit (TM), Akut Dissemine Ensefalomyelit (ADEM), Multiple Skleroz (MS) gibi nöroinflamatuvar bir sendromdur. Genellikle ani başlayan kuvvet ve duyu kaybı, idrar ve gaita disfonksiyonuyla seyredir. Aşırı veya geçirilmiş enfeksiyonlardan sonra sık görüldüğü bildirilmiştir. Bu sunuda, acile Myokard infarktüsü (MI) benzeri göğüs ağrısı, sağ kolda uyuşma, kardiyak enzim yüksekliğiyle başvuran hastanın ilerleyici kas güçsüzlüğü olmasıyla MI tanısından uzaklaşarak TM tanısı almış hasta anlatıldı.

OLGU: Bilinen hipertansiyonu olan, 59 yaşında kadın hasta, efor sonrası baskı şeklinde göğüs ağrısı, sağ kolunda uyuşma, dudaklarında morarma şikayetiyle yakınlarındaki acil servise başvurdu. Laboratuvar tahlillerinde hastanın kardiyak enzimlerinin yüksek bulunması üzerine MI ön tanısıyla bizim acil servisimize sevk edildi. Hasta geldiğinde her iki bacağındaki kuvvet kaybı mevcuttu, geçen ay grip geçirdiği öğrenildi. Acil servisteki EKG'nin normal sinüs ritminde olması ve takibinde troponinlerin düşmesi sebebiyle MI tanısından uzaklaştırıldı. Hastanın fizik muayenesinde sağ patellar refleksi azalmış, sol patellar refleksi alınamıyordu. Bilateral biceps refleksleri normaldi. Sağ kol kuvveti 3/5, sol bacak kuvveti 2/5, sağ bacak kuvveti 1/5'ti. T12 altında bütün ekstremitelerde proksimalden distale doğru artan hipoestezisi vardı. Çekilen servikal ve torakal MR "C3 seviyesinden torakal vertebra laraya doğru uzanan, kontrast tutmayan küçük lezyon, MS? Myelit?" şeklinde yorumlandı. Spinal kord basısı veya disk herniasyonuna dair bulgu yoktu. Hastaya pulse steroid tedavisi verildi ancak durumunun kötüleşmesi üzerine hastaya spinal infarkt ön tanısıyla ASA, DMAH başlandı. Takibinde kliniğinde kötüleşme olmayan hastaya tekrar prednol tedavisi başlandı. Çekilen kontrol MR'ında lezyonun progresyon gösterdiği tespit edilince hastada TM düşünüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: TM genellikle otoimmün postenfeksiyöz bir komplikasyon olarak görülür. Yapılan bir çalışmada TM tanılı 354 hastanın, %36'sı başka hastalıkla ilişkili bulunmuştur (sekonder TM). Hastamızda grip öyküsü mevcuttu. TM'nin başlangıcı, genellikle motor, duyuşal ve otonomik fonksiyon bozukluğuyla karakterizedir. Hastamızdaki duyuşal semptom göğüs ağrısıyla beraber sağ kolda uyuşmadı. Hastamızın takibinde otonomik disfonksiyon görülmüdü. Çoğu hasta muayenesinde seviye veren duyu kusuru mevcuttur. Hastamızda T12 seviyesinin altında hipoestezisi mevcuttu. Bir çalışmada spinal MRI T2 ağırlıklı görüntülemesinde, % 44'ünde servikal lezyon, % 37'sinde torasik lezyon mevcuttu. Hastamızda MRG'de C3'ten torakal seviyelere uzanan lezyonlar tespit edildi ve klinik bulgular T12 altında lokalizeydi. İntravasküler glukokortikoidler, akut idiyopatik TM'de birinci basamak tedavi olarak kabul edilmiştir. Hatta plasebo kontrollü bir çalışmada, IV glukokortikoidlerin akut inflamasyonla seyreden merkezi sinir sistemi hastalıklarında etkili olduğuna dair iyi bir kanıt vardır. Bizim hastamız da IV prednol tedavisine yanıt vermiştir.

Yaptığımız araştırmalarda literatürde yayınlanmış göğüs ağrısı ve troponin yüksekliğiyle başvuran TM vakasına rastlamadık. Bu durumun gözden kaçmaması için vakamızın önemli bir vaka olduğunu düşünüyoruz.

ANAHTAR KELİMELE: Göğüs ağrısı, Hipoestezisi, Transverse myelit

PP-503 YAS REAKSİYONU MU SUBARAKNOİD KANAMA MI?

Ramazan Sabırlı¹, Gizem Tükenmez Sabırlı², Cem Sen³, İrem Akın Şen³

¹Department of Emergency Medicine, Servergazi State Hospital, Denizli, Turkey

²Department of Pediatrics, Pamukkale University Medical Faculty, Denizli, Turkey

³Department of Intensive Care, Pamukkale University Medical Faculty, Denizli, Turkey

GİRİŞ: Ani şiddetli baş ağrısının ve / veya bilinç kaybı, anevrizmal subaraknoid kanamada (SAH) karakteristik bulgulardır. Bununla birlikte, bazı hastalar başlangıçta atipik bir kliniği sahiptir. Atipik başlangıçlı gruptaki ana semptomlar bulantı veya kusma, baş dönmesi, boyun ağrısı veya sırt ağrısı gibi bulgulardır. Atipik başlangıç nadirdir (%2-5), ancak yanlış tanı veya gecikmiş tanı ile mortalite artar (1, 2, 3).

OLGU: 42 yaşında erkek hasta, 10 gün önce babasını kaybetmiş bilinen bir hastalığı veya madde kullanım öyküsü yok, travma öyküsü yok. Yaklaşık 10 gündür devam eden bitkinlik, isteksizlik, depresif duygudurum, bacaklarda güçsüzlük ve ara ara olan baş ağrısı şikayeti ile acil servise 112 tarafından konversiyon bozukluğu ön tanısıyla getirildi. Fizik muayenede vital bulguları olağan, glaskow koma skoru 15, tüm sistemik muayene bulguları olağandı. Parmak ucu kan şekeri 127 olarak saptandı. Hasta semptomatik tedavi amaçlı baki birimine alındı, 1 gr. parasetamol intravenöz yolla verildi. Olası enfeksiyöz patolojiler açısından laboratuvar tetkikleri çalışıldı. Wbc 8.38 K/Ül, CRP 0.20 (Normal aralıkta) saptandı. Tedavi sonrası baş ağrısı gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi. Hasta taburculuktan 6 saat sonra acil servise ambulans ile tekrar başvurdu. Yine hafif baş ağrısı ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti mevcuttu. Özellikle sol bacağındaki keçeleşme hissi tarif etmekteydi, muayenesinde sol bacakta duyu defisiti mevcuttu. Nörolojik muayenede ense sertliği, kernig, brudzinski bulgusu yoktu. Hastanın yeni gelişen duyu defisiti olması üzerine hastaya beyin tomografisi çekildi. Fisher 3 subaraknoid kanama saptandı. Kontrastlı görüntülemeye anterior komünikan arter düzeyinde 5 mm. çaplı rüptüre anevrizma görüldü. Hasta endovasküler girişim amaçlı Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'ne sevk edildi.

SONUÇ: Hastaların bazen atipik klinikle geldiklerinde gözden kaçabilmektedir. Her hastada atipik prezentasyonları düşünmek mümkün olmamaktadır. Özellikle 112 ekipleri yas reaksiyonu, konversiyon bozukluğu olduklarını düşündükleri hastaları getirdikleri sağlık kuruluşundaki hekimlere negatif tetkinlerde bulunduklarında hastaların diğer şikayetleri gözden kaçabilmektedir. Tüm bu durumlara rağmen tam fizik muayene sonrasında da atipik klinikler atlanabilmektedir. Ve bazen hastanın da şansı olduğuna inanmaktayız.

ANAHTAR KELİMELE: Atypical Presentations, Subarachnoid Hemorrhage, Clinical Sense

PP-504 ATİPİK PREZETASYONLA GELEN BİR SUBARAKNOİD KANAMA OLGUSU

Ramazan Sabırlı¹, Gizem Tükenmez Sabırlı²

¹Department of Emergency Medicine, Servergazi State Hospital, Denizli, Turkey

²Department of Pediatrics, Pamukkale University Medical Faculty, Denizli, Turkey

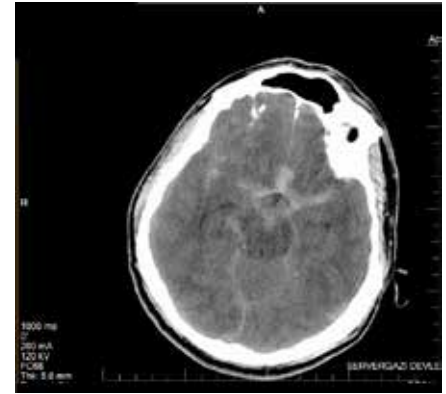
GİRİŞ: Ani şiddetli baş ağrısının ve / veya bilinç kaybının semptomları, anevrizmal subaraknoid kanamada (SAH) karakteristik bulgulardır(1). Bununla birlikte, bazı hastalar başlangıçta atipik bir kliniği sahiptir. Atipik başlangıçlı gruptaki ana semptomlar bulantı veya kusma, baş dönmesi, boyun ağrısı veya sırt ağrısı gibi bulgulardır. Atipik başlangıç nadirdir(%2-5), ancak yanlış tanı veya gecikmiş tanı ile daha da kötüleşir(1,2,3).

OLGU: 54 Yaşında kadın hasta. Tip 2 Diyabet hastası ve oral anti diyabetik kullanmakta. Acil servise 2 gündür devam eden bulantı kusma ishal şikayeti ile başvurdu. Dün başlayan kusma, sulu, mukussuz ishal mevcut. Bölgedeki o dönemde görülen hasta profilinde muhtemel etkeni adenovirüs olan gastroenterit salgını halinde görülmekte. Vital bulguları TA:160/100 mmHg, ateş 36.4, nabız 106 atım/dk. olarak saptandı. Glaskow Koma Skoru 15'idi. Batın muayenesinde barsak sesleri artmıştı. Hasta huzursuz, anksiyöz görünümündeydi. Hafif bir baş ağrısı şikayeti mevcuttu. Ense sertliği mevcut değildi, kernig ve brudzinski bulgusu yoktu. Parmak ucu kan şekeri 390 saptandı. Hastaya iv hidrasyon başlanıp olası diyabetik ketoasidoz açısından tetkikleri gönderildi, baki biriminde takibe alındı. Kan gazında asidozu mevcut değildi. Biyokimya tetkiklerinde kan şekeri dışında patolojik bir laboratuvar değeri mevcut değildi. Hemogramında sola kayma ve hafif lökositozu mevcuttu. Hastanın takibinde anksiyöz halinin ajitasyon ve anlamsız hareketler haline dönmesi üzerine ateşine tekrar bakıldı yine olağan saptandı. Ense sertliği tekrar muayenesinde pozitif hale gelmiş olması üzerine hastadan beyin tomografisi görüldü ve ventriküle açılmış olan, Fisher Evre 4 subaraknoid kanama saptandı. Kontrastlı görüntülemeye ise Anterior Komünikan Arterde 3.5 mm'lik anevrizma saptandı. Hastanın öyküsü tekrar sorulduğunda herhangi bir travma, baş ağrısı öyküsüne rastlanmadı. Hasta endovasküler girişim amaçlı Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'ne sevk edildi.

SONUÇ: Türkiye'de acil servislerde normalin üstünde yoğunlukta çalışılmakta ve hastalar bazen atipik klinikle geldiklerinde gözden kaçabilmektedir. Her hastada atipik prezentasyonları düşünmek mümkün olmasa da bazen hastalar kendisi uyarılar verir. Özellikle hasta anamnezi ve fizik muayene arasında uyumsuzluklar varsa atipik klinikler açısından dikkatli olunmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Atipik Prezentasyon, Subaraknoid Kanama, Clinical Sense

Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



Ventriküle açılmış subaraknoid kanama mevcuttur.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

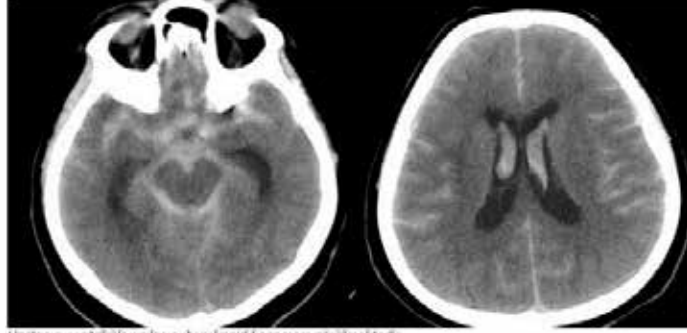
6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

Bilgisayarlı Tomografi Görüntüsü



Hastanın ventriküle açılan subaraknoid kanaması görülmektedir.

Ventriküle açılmış subaraknoid kanama mevcut.

PP-505 BAŞ DÖNMESİ İLE GELEN HASTADA NADİR BİR ETYOLOJİK NEDEN: PONS ENFARKTI

Tuğçe Açık, Esat Karaduman, Adnan Hocaoglu, Özde Mutlu Kaya, Behçet Al
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp

İnme nörolojik acil bir durumdur, gelişmiş ülkelerde kalp hastalıkları ve kanserden sonra gelen üçüncü mortalite nedeni ve birinci sırada gelen sakatlık nedenidir. 2010 Dünya sağlık örgütü verilerine göre dünyada her yıl 15 milyon insan inme olup üçte biri mortalite ile sonlanmakta, üçte birinde ise kalıcı sakatlık oluşmaktadır (1). Tüm inmeler içinde iskemik inme %80 (%75-80), intra serebral hemoraji (IH) %15 (%10-15), subaraknoid kanama (SAK) %5 (%5-10) oranında görülmektedir (2).

Serebellar infarktler en sık PICA (Posterior İnfirior Serebellar Arter) ve SCA (Superior Serebellar Arter) alanlarında görülmektedir. Medullayı tutan PICA infarktleri çoğunlukla vertigo, baş ağrısı, ataksi ve horizontal nistagmus ile prezente olur (3,4).

OLGU: 50 yaşında kadın hasta acil servise 3 gündür olan ve azalma göstermeyen baş dönmesi ve mide bulantısı şikâyeti ile başvurdu. Tip 2 DM dışında ek hastalığı yoktu. Vital anormallik yoktu. Muayenesinde her iki gözde dışa bakış kısıtlılığı ve vertikal nistagmus olduğu saptandı. Kas gücü, duyu kaybı veya taraf bulgusu yoktu. Laboratuvar değerlerinde bulgu kan şekeri 370 mg/dl dışında anormal sonuç görülmedi. Daha önce kendisine dış merkezde semptomatik tedavi verildiği ancak kısa süreli rahatlama sonra şikâyetlerinin yeniden başladığını beyan etmesi üzerine SVO ön tanısıyla kranial BT görüntülemesi istendi. BT'de belirgin anormal görüntü veya hemoraji görünümü olmaması ve şikâyetlerinin devam etmesi üzerine kranial difüzyon MR tetkiki istendi. MR'da pons bölgesinde infarkt olduğu saptanması üzerine Nöroloji bölümüne konsülte edildi. Servis yatışı verilerek tedavisine devam edildi. Hasta 6 gün sonra kliniğinde tam olmayan düzelleme durumuyla poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA: Acil servisler baş dönmesi nedeniyle çok sayıda hastanın ilk başvuru merkezleridir. Acil hekimlerinin sıklıkla benign nedenler düşünerek semptomatik tedavi verip rahatlama sonrası önerilerle taburcu edebildiği hasta gruplarıdır. Ancak vakamızda da anlattığımız üzere basit bir nörolojik değerlendirme ile altta yatan organik bir neden olup olmadığını belirlemek mümkün olabilmekte ve buna paralel olarak ileri görüntüleme ile tanı koyulabilmektedir. Biz acil hekimlerinin mevcut iş yükü içerisinde kolayca gözden kaçırılabilir ve bu tarz vakalarda dikkatli nörolojik muayeneyi aklıda tutmamız ve uygulamamız gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: pons, enfarkt, MR, ACİL SERVİS

PP-506 AKUT SİMÜLTANÖZ BİLATERAL TALAMİK İNFARKT

Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Müge Yanıçın, Elif Metin, Mehmet Hüseyin Varol, Vahdet Işıkoğlu, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Talamus serebral hemisferlerin derininde yerleşmiş, hem kendi içinde hem de korteksle karşılıklı bağlantıları olan çekirdek gruplarından oluşmaktadır. Bilateral talamik infarktların 2/3'ünün nedeni küçük damar hastalığıdır. Sonra arterden artere emboli ve kardiyo-embolizm gelir. Etiyolojide migren ve tek paramedian arterin bulunması da bildirilmiştir. Ayrıca büyük damar aterosklerozuna bağlı arterden artere emboli ve migrenöz strokta sorumlu tutulmaktadır. Talamusu direkt olarak etkileyen veya beynin diğer alanları ile olan bağlantılarını kesen lezyonlar klinik semptomları ortaya çıkarır. Akut bilateral paramedian talamik infarkt (BPTİ) nadirdir. Hipsersomnia, değişik derecede bilinç ve hafıza bozuklukları, vertikal bakış parazisi ve nöropsikolojik değişikliklerle karakterizedir. Bu bildiride, manyetik rezonans incelemede (MRI) BPTİ belirlenen ve küçük damar hastalığı olarak değerlendirilen talamik stroke'lu 85 yaşında kadın bir olgu klinik bulgularıyla takdim edildi.

VAKA: 85 yaşında kadın hasta bilinçte bozulma şikâyeti ile acil servisimize getirildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalığı ve kronik kullandığı herhangi bir ilacı mevcut değildi. Gelişindeki vital bulguları: tansiyon arteriyeli 135/85 mmHg nabız 88/dk ateş:36.2 C, kan şekeri:89 mg/dl olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde pupiller izokorik ışık refleksi bilateral pozitif, göz hareketleri normaldi. Ense sertliği yok ve kerning-brudzinski negatifti. Motor ve duyu muayenesi normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde anormal bir bulgusu yoktu. Santral görünümleri normal olan hastanın bilinç değişikliğini açıklayacak herhangi bir bulgu saptanmadı. Dört saat sonra çekilen kontrol difüzyon MR'ında her iki talamus anterior kesimde simetrik görünümde yaklaşık 1.5x1 cm boyutunda difüzyon kısıtlılığı saptandı. Ayrıca sağ serebral hemisferde fronto-parietal loblarda 5 mm'den küçük fokal difüzyon kısıtlılığı alanları izlendi. Hasta iskemik infarkt tanısı ile nöroloji kliniğine yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA: Akut simültanöz bilateral talamik infarktler seyrektr. Akut iskemik stroke'ların %0.6'sını teşkil ettiği ve olguların %75'inin paramedian arter sulama alanında infarkta sahip oldukları bildirilmiştir. Paramedian arterler, posterior serebral arterin baziller arterin bifurkasyonundan sonra posterior kommunikan arterle birleşme yeri arasında uzanan proksimal bölümden orijinini alırlar. Talamusun medial ve ventral yüzünden lateral ve dorsal parçasına yükselirler. Paramedian arter sulama alanındaki bilateral infarktler akut ve ciddi bir hastalık tablosuyla sonuçlanırlar. Talamus uyanıklığın sürdürülmesiyle birlikte uykuunun üretilmesinde de önemli bir role sahiptir. Vertikal bakış paralizilerinin mezensefalik tegmentumda yer alan rostral inter-sitisey medial longitudinal fasiküllün (riMLF) lezyonlarından kaynaklandığı bilinmektedir. Olgumuzda talamik infarktlerle birlikte riMLF'yi etkileyecek midbrain lezyonu yoktu (motor-oküler anormallikler supranükleer inputların kesilmesiyle açıklanabilir).

SONUÇ: Sonuç olarak, bitalamik akut infarktler seyrektr. Teşhisinde radyolojik görüntülemelerden çok klinik şüphe ve nörolojik muayenemizin daha önemli olduğu ve her hastanın klinik prezentasyonunun farklı olabileceğini unutmamalıyız.

ANAHTAR KELİMELE: bilateral, talamik infarkt, simültanöz

pons





POSTER BİLDİRİLER

PP-507 VALPROİK ASİT NEDENLİ HİPONATREMİYE BAĞLI TEKRARLAYAN NÖBETLER

Halil Kaya, Melih Yüksel, Yeşim İşler

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa

GİRİŞ: Valproik Asit (VPA) geniş spektrumlu bir antiepileptik ajan olup tek başına veya kombine olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte beyinde Gama amino butirik asit konsantrasyonunu artırdığı, voltaja bağlı sodyum kanallarını inhibe ettiği ve T-tipi kalsiyum kanallarına karşı etki gösterdiği kabul edilmektedir. VPA'nın bilinen çok sayıda yan etkileri mevcuttur. Bulantı, kusma, saç dökülmesi, karaciğer enzimlerinde artma, trombositopeni, koagülasyon bozuklukları, hiperamonemik ensefalopati, bazı cilt lezyonları görülebilmektedir. Bu yazımızda çok nadir görülen VPA alımına bağlı hiponatremi ve buna bağlı tekrarlayan nöbeti olan bir olguyu ele aldık.

VAKA: Olgumuz 40 yaşında kadın hasta olup Serabral Palsi sekelli, uzun yıllardır epilepsi hastası ve antiepileptik olarak 1000 mg/ gün VPA kullanmaktadır. Yedi günden beri epileptik nöbetlerinde artma nedeniyle acil servise başvurmıştır. Dış merkezde epileptik nöbetleri için Levetiracetam yüklemesi yapılmış. Hastanın bu süreçte bulantı, kusma ve ishal şikayetleri de yokmuş. Geliş vital bulguları normal olan hastanın acil serviste jeneralize tonik-klonik nöbetlerinin yeniden başlaması üzerine 10 mg diazepam IV yapılmış. Yapılan tetkiklerde kan sodyum (Na) değeri: 109 mmol/L saptanması üzerine hastaya Na replasmanı başlandı. Hastaneye yatışı yapıldı. Replasmanla hastanın Na değeri normale geldikten sonra nöbetleri durmuştur. Hastanın kullandığı antiepileptik ajanda bir değişim olmamıştır.

TARTIŞMA-SONUÇ: Antiepileptik ilaçlardan özellikle Karbamazepin ve Okskarbazepin sıklıkla hiponatremiye neden olduğu bilinmektedir. Ancak literatürde VPA ya bağlı hiponatremi olguları oldukça nadirdir. Bu olguların bir tanesinde 73 yaşında VPA kullanan bir erkek hastada ilaca bağlı hipersensitivite saptanmış. Bu olguda deride makülopapüler cilt lezyonları, yüksek ateş, trombositopeni, karaciğer enzimlerinde artma ve hiponatremi (127.1 mmol/L) saptanmıştır.

Diğer bir olguda ise 14 yaşında nöbet, yüksek ateş ve kusma şikayeti olup tonsillofarenjit saptanan VPA kullanan bir kız çocuğu raporlanmıştır. Hastaneye yatışı yapılan bu olgunun genel durumunun daha da kötüleşmesi ve serum Na değerlerinin 109 mmol/L'ye düşmesi üzerine yapılan tetkiklerde hastada sekonder adrenal yetmezlik ve hipotiroidi saptanmıştır. Bizim olgumuzda ise sadece izole hiponatremi mevcut idi. Diğer laboratuvar değerlerinde anormal bir bulguya rastlanmadı.

Hiponatreminin birçok nedeninin olduğu bilinmesine rağmen en az bilinenlerden birisi valproik asit tedavisidir. Buradaki en önemli faktörün, VPA'nın böbrek tübüllerine doğrudan etki etmesi ve bu durumun ADH'ye karşı duyarlılığı artırması olduğuna inanılmaktadır. Sonuç olarak acil servislere gelen dirençli nöbet olgularında elektrolit bozuklukları özellikle de hiponatremi düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: valproik asit, nöbet, hiponatremi

PP-508 ACIL SERVİSTE HİPERTANSİF BİLİNÇ BULANIKLIĞI: PRES SENDROMU

Cem Çimen, İhsan Ulusoy, Mustafa Keşaplı, Gizem Gönüllü, Hüseyin Unuzay

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: PRES (posterior reversibil ensefalopati sendromu) nadir görülen sıklıkla hipertansif zeminde görülen ve tansiyonun düşürülmesi ile çoğunlukla geri dönüşlü olan bir spesifik olmayan baş ağrısı, konfüzyon, şuur bulanıklığı, bulantı, kusma ve görme bozukluklarını içeren nöroradyolojik bir antidedir. Bu vakamızda acil serviste nadir görülen tanısı zor konulan, sıklıkla atlanılabilen bu sendromu anlatmak istedik.

VAKA: 48 yaşında 2017 Haziran'da renal transplantasyon operasyonu olan, immünsüpresif tedavi alan erkek hasta hastanemiz acil servisine tansiyon yüksekliği, bilinç bulanıklığı, görme bozukluğu, denge bozukluğu ile başvurdu. Vitalleri TA: 225-115 mmHg, nabız: 78 atım/dk, SpO2: 96, ateş: 37.5 idi. Genel durum orta-kötü. GKS: 13 (sözel uyarılarla gözünü açıyordu, uygunsuz konuşması mevcut) konfüzyon idi. Nörolojik muayenesinde: oryantasyon kooperasyonu sınırlıydı. Lateralizan bir motor defisiti değerlendirilebildiği kadarıyla yoktu. Serebellar muayene net değerlendirilemedi. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Hastaya mevcut klinik durumunu açıklayabilmek için tam kan, geniş biyokimya, koagülasyon parametreleri, venöz kan gazı, TIT ve PAAC grafisi istendi. Laboratuvar sonuçlarında anlamlı bir patoloji saptanmadı. EKG: NSR, ST-T segment değişikliği yoktu. Kontrastsız beyin tomografisi, ardından diffüzyon mr görüntüleme yapıldı. Beyin BT'de intrakranial bir patoloji (kanama, enfarkt) saptanmadı diffüzyon mrg incelemede kısıtlılık saptanmadı. Kontrastsız beyin MRG' de T2 FLAIR A'da bilateral periventriküler beyaz cevherde ve solda sentrum semiovale seviyesinde subkortikal beyaz cevherde noktasal nonspesifik hiperintens sinyal değişiklikleri izlendi (gliosis alanları?). Lomber ponksiyonda BOS incelemesinde protein, glukoz, LDH ve hücre sayısı normal görüldü. BOS kültür ve PCR'da üreme görüldü. Hastaya semptomatik tedavi ile beraber hipertansiyon kontrolü için Esmolol infüzyonuna başlandı. PRES sendromu kabul edilen hasta hipertansiyon kontrolü ve gelişebilecek komplikasyonlar açısından YBÜ takip ve tedaviye alındı. Kontrol laboratuvar değerlerinde, BOS incelemelerinde anlamlı değişiklik saptanmadı. Hastanın kontrol MRG incelemesinde anlamlı bir değişiklik saptanmadı. Hasta YBÜ'den organ nakli servisine alınıp takip edilmiş takiplerinde tansiyon ve vitalleri stabil hale gelen bilinci tam olarak düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: PRES sendromu radyoloji ve klinikle tanı konulan kesin etyolojisi tam olarak aydınlatılamamış bir durumdur. Hastalar genellikle akut bir hastalığın yada immünsüpresif ilaç tedavisinin komplikasyonu olarak akut yada subakut nörolojik semptomlarla başvururlar. PRES'in en sık görülen etyolojileri hipertansif ensefalopati, eklampsi, siklosporin-A nörotoksitesi ve nöbeti takip eden postiktal durumlardır. Bazı hastalarda kan basıncı hafif yüksek yada normal olabilesine rağmen, hastaların çoğunluğu başlangıçta belirgin olarak hipertansiftir. Semptomları değişken ve spesifik olmayıp baş ağrısı, konfüzyon, şuur bulanıklığı, bulantı, kusma ve görme bozukluklarını içerir. Nöbet gibi daha ciddi semptomlar sıklıkla görülür. Kortikal körlük ve koma da görülebilmektedir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ödem kısmen simetrik olarak oksipital ve parietal loblarda tipik olarak subkortikal beyaz cevherde, bazen de kortekste gösterilmiştir. Tedavide Hipertansif ensefalopati tedavisindeki gibi tansiyon kontrolü öncelikli hedefimizdir. IV antihipertansif olarak nikardipin, labetalol ve nitroprussid önerilse de, özellikle nitroprussid teorik olarak intrakranial basıncı artıracağı düşünülmekte (ülkemiz için esmolol labetalol'e alternatif tek tedavi). Acil servise bilinç değişikliği ve non-spesifik şikayetlerle başvuran özellikle immünsüprese, hipertansif hastalarda dirençli hipertansiyon durumunda PRES sendromu mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: pres sendromu, bilinç bulanıklığı, hipertansiyon

PP-509 NADİR RASTLANAN BİR BİLİNÇ DEĞİŞİKLİĞİ NEDENİ: PSÖDOTÜMÖR SEREBRİ SENDROMU

Atakan Yılmaz, Selahattin İplikçi, Murat Seyit, Mert Özen

Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

OLGU: 44 yaşında kadın hasta, acil servise baş ağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 10 gündür hastanın bu şikayetlerinin olduğu, bilinç durumunun ara ara düzeldiği ancak son 2-3 gündür daha da kötüleştiği öğrenildi. Ellerde ayaklarda uyuşma, konuşma bozukluğu olup düzeliyor. Bu sabahdan beri anlamsız konuşmaları ajitasyonları da ortaya çıkmış. Dış merkezde çekilen Manyetik Rezonans görüntülemesi (MRG) normal olarak değerlendirilmiş. Özgeçmişinde sadece hipertansiyon öyküsü olan hasta bir kaç hafta önce antihipertansif (olmesartan) kullanmaya başlamış. Vital bulguları stabil, başvuru anında kan şekeri 162 mg/dl olan hastanın fizik muayenesi olağan olarak saptandı. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinç açık ancak oryantasyon kooperasyon kısıtlı, ışık refleksi bilateral pozitif, anizokori yok, motor kuvvet sağ üst ekstremité 4/5, diğer 3 ekstremité olağan, ihmal+? (sağ bacağına kaldır dediğinde solu kaldırıyor) meninks irritasyon bulgusu normal olarak değerlendirildi. EKG'si normal sinüs ritmi. Hastanın laboratuvar bulgusu olarak WBC: 18910 K/uL, Hgb: 12.2 g/dL, PLT: 373000 K/uL, AST: 15 IU/L, ALT: 18 IU/L, Kreatin: 0.83 mg/dL, CRP: 0.391 mg/dl, Beyin tomografisi normal saptandı. Diffüzyon MRG'si normal olarak değerlendirildi. Hasta nörolojiye konsülte edildi. Sinüs ven trombozu açısından MR venografi planlandı ancak sedasyona rağmen ajitasyonları sebebiyle çekilemedi. Angio Beyin tomografi sonucu da normal saptandı. Hastanın şikayetleri oldukça gerilemiş ve baş ağrısının hafiflediğini söylüyordu. Oryantasyon ve kooperasyonu tamdı. Hastadan Trans İskemik Atak veya migren atak ön tanıları düşünüldü, nöbet olma ihtimali açısından Elektro Ensefalografi (EEG) planlandı. EEG'sinin normal olması halinde nöroloji tarafından poliklinik kontrolü önerildi. Hastanın EEG'si yavaş aktivite olarak yorumlanmış olup, çekilen önceki MR'larıyla yeni MR'larının herpesensefaliti açısından radyoloji görüşü alınarak karşılaştırılması planlandı. Enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Radyoloji tarafından ensefalit açısından değerlendirilen kranial MRG'nde ensefalit açısından spesifik sinyal değişikliği saptanmadı. MR sonucu ve Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) bulguları ile birlikte hastada ensefalit düşülmedi. Takibinde ara ara bilinç değişiklikleri olan hipertansiyon öyküsü olan baş ağrısı şikayeti devam eden hastaya SubAraknoid Kanama (SAK) açısından kontrol beyin BT ile değerlendirildi. Sonuç normaldi. Şikayetleri devam eden hasta ileri tetkik ve takip açısından nörolojiye tekrar konsülte edildi ve nöroloji servisine interne edildi. Takiplerinde baş ağrısı devam eden, geçici görme kaybı olan, göz muayenesinde papilloedemi, yüksek BOS basıncı saptanan hastada bulguların Psödotümör serebri ile uyumlu olduğu belirlendi.

SONUÇ: İdiyopatik intrakranial hipertansiyon (İİH) ikincil bir nedene bağlı olmayan ve normal BOS bileşimi ile birlikte olan kafa içi basınç artışıdır. Baş ağrısı, fotofobi, bulantı, pulsatil tinnitüs, görme kaybı, diplopi ile kendini gösterir. Klinik prezentasyonun oldukça değişken olması tanıda gecikmelere yol açabilmektedir. Baş ağrısı (%92) ve geçici görme kayıpları (%72) en sık görülen belirtilerdir.

ANAHTAR KELİMELE: Bilinç Bulanıklığı, Papil Ödem, Yüksek Bos Basıncı, Acil Servis, Psödotümör Serebri



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-510 GENÇ İSKEMİK İNME: BİR OLGU SUNUMU

Müberra Kocaköz, Ertuğrul Ak, Ahmet Erdur, Mustafa Sait Din, Mehmet Ali Avcı, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: İskemik inme, tüm dünyada önemli mortalite ve morbidite sebebidir. 45 yaş altında görüldüğünde genç iskemik inme şeklinde tanımlanmaktadır. İnsidansı 3,4-11,4/100.000 olarak saptanmıştır. Etiyolojik olarak en sık neden bazı kaynaklarda sebebi bilinmeyen olarak gösterilirken, bazı kaynaklarda kardiyembolik sebepler daha sık bulunmuştur. Genç iskemik inme hastalarda eşlik eden risk faktörleri arasında hipertansiyon, diyabetes mellitus, hiperlipidemi, sigara, alkol, oral kontraseptif (OKS) kullanımı, obezite ve sigara yer almaktadır. Biz bu vakamızda genç hastada sigara ve OKS kullanımı nedeniyle gelişen iskemik inme vakamızdan bahsetmek istedik.

OLGU: Bilinen hastalık öyküsü olmayan, OKS kullanımı ve sigara kullanımı öyküsü olan 42 yaşında bayan hasta acil servise sağ gözde gece başlayan bulanık görme ile başvurdu. Nörolojik muayenede; bilinç açık, oryante, koopere, ense sertliği yok. Vitaleri stabil, ekg normal sinüs ritmi idi. Hastanın beyin tomografisinde sol posterior serebral arter sulama alanında hipodens alan saptandı (Resim 1). Difüzyon MR'da aynı alanda ADC karşılığı olan difüzyon kısıtlaması mevcuttu (Resim 2). Hasta iskemik inme tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla nöroloji servisine yatırıldı.

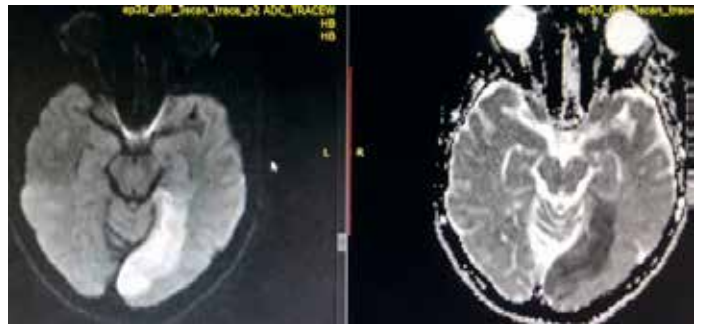
SONUÇ: Gençlerde iskemik inme nadir görülen bir durumdur. 45 yaş ve altı iskemik inme nedenleri, 45 yaş üstü iskemik inme hastalarından farklıdır. Acil tıp hekimleri olarak sigara ve OKS kullanımı olan genç hastalarda iskemik inme gelişebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: iskemik inme, oks kullanımı, sigara kullanımı

Resim 1



Resim 1



PP-511 YABAN ARISI SOKMASI SONRASINDA GELİŞEN SELÜLİT OLGUSU

Ramazan Sabırlı¹, Emre Karslı², Ömer Çanacık²

¹Department of Emergency Medicine, Servergazi State Hospital, Denizli, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Kafkas University Medical Faculty, Kars, Turkey

GİRİŞ: Aidaeae ailesi içinde yer alan Apis mellifera (balarısı) en sık allerji nedenidir(1). Vespula (yaban arısı) tür arılar ise en saldırgan olanıdır ve yerde veya tavan aralarında yaşarlar. Kışkırtma olmaksızın özellikle sonbahar ve yaz sonunda yiyecekler azalınca sokarlar. Çöplükleri dolaştıkları için sokmaları sonucu sıklıkla selülit oluşur (2).

OLGU: 31 yaş erkek hasta. Bilinen herhangi hastalık ve allerji öyküsü yok. Sınır hattında, askeri hastanede görevli hekim. Sol ön kol orta bölgede, medial kenardan bir yaban arısı tarafından sokuldu. Hastanın ön kolda ilk etapta 3 mm çaplı, endure alan meydana geldi. Hastaya ısırılan yer üzerine buz aküsüyle soğuk uygulama yapıldı. Hasta anti histaminik tedaviyi kabul etmedi. Yakın zamanda tetanoz aşısı yapılmıştı. İlerleyen saatlerde endurasyon alanı genişleyerek ön kolda tüm unlar sinir trasesine uyan alana yayılan, sol ön kolda ciddi ağrı oluştu. Aynı bölgede ısı artışı, ağrı da mevcuttu. Bu dönemde hastada subfebril 370C sistemik ateş gelişen hastaya selülit tanısıyla sultamisilin (ampisilin+sulbaktam) başlandı. Antibiyoterapinin 3. gününde semptomlar tamamen normale döndü.

SONUÇ: Son zamanda gerek medyada yer alan haberler gerekse bilgiye ulaşmanın kolaylaşması nedeniyle arı sokmalarına karşı toplumumuz alert hale gelmiştir. Zaman zaman hepimizin de karşılaştığı, allerjisi olmamasına rağmen arı sokunca panik olup ambulans çağıran hasta grupları meydana gelmiştir. Hastanın allerjisi olmasa dahi arı ve böcek sokmaları selülit vb enfektif durumlara yol açabilmektedir. Bu hastalar ilk etapta acil durum teşkil etmemekle birlikte acil servise başvurdıklarında selülit açısından bilgilendirilmeleri hastaların kliniğini kendisi takip edebilmesini sağlayacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: Yaban Arısı, Selülit, Vespulae

Selülit Bölgesi



Hastanın ön kolda yaban arısı sokması sonrası selülit gelişen alan görülmektedir.



POSTER BİLDİRİLER

PP-512 DİSPNE İLE GELEN HASTADA PLEVRAL EFFÜZYON SAPTANMASI

Sevgi Özen, Elif Haydari, Utku Murat Kalafat, İsmail Yeşiltaş, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Dispne; Artmış solunum ihtiyacı, solunum güçlüğü olarak anlamına gelir. Hasta tarafından “zor nefes alma”, “nefesinin daralması” veya “yeterli hava alamama” şeklinde tariflenir. (1) Bir çok kardiyovasküler ve akciğer hastalıklarında görülebilen en sık semptomlardan biridir. Ülkemizde parapnömik plevral effüzyona bağlı dispne %19 oranında görülmekte olup (2) sunacağımız olgu parapnömik plevral effüzyona bağlı dispne olgusudur.

OLGU: 41 yaşında erkek hasta, tıbbi ögeçmişinde özellik yok, 2 haftadır öksürük, nefes darlığı şikayeti ile ayaktan acil servisimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık, SAT: %98, dinleme bulgusunda sağ akciğer orta ve alt loblarda solunum sesi azalmıştı. Hastanın tetkiklerinde CRP: 563 WBC: 24.77, görüntüleme tetkiklerinde sağ plevrada belirgin effüzyon bulguları mevcut olup yer yer koleksiyon alanları oluşturmakta, aynı zamanda sağ akciğer alt lob bazal segmentlerde plevral effüzyona sekonder pasif ateletzik değişiklikler izlenmekteydi. Bu bulgular üzerine göğüs hastalıklarına konsülte edilen hastanın pnömoni teşhisiyle Göğüs Hastalıkları tarafından ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatışı yapıldı.

SONUÇ: Dispne şikayeti ile başvuran hastalarda ayrıntılı öykü ve ögeçmiş sorgulaması yapılmalı, dispnenin altında yatan sebepler açısından ayrıntılı tetkikler istenmelidir. Dispne ile başvuran hastalarda tedavi vital bulguların stabilenmesinden sonra etyolojiye yöneliktir. Kritik durumlarda hızla gözden geçirilip tanı konmalı ve tedavi başlanmalıdır.

KAYNAKLAR;

- 1) <http://web.firat.edu.tr/myildiz/files/dispne.pdf>
- 2) <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2012/02/108201110576-GiUOIB96Pg1.pdf>

ANAHTAR KELİMELEER: dispne, plevral effüzyon, akciğer

Hastanın Bt bulgusu



Plevral Effüzyon



PP-513 METOKLOPRAMİD SONRASI AKUT DİSTONİ

Selma Sezen¹, Erdal Tekin²

¹ Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum

² Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

Distonî özellikle yüz, boyun ve sırt kaslarında yineleyici istemsiz kas kasmaları sonucu oluşan geçici veya kalıcı nörolojik bir bozukluktur. Acil bir durum olup hemen tedavi edilmesi gereken bu tabloya özellikle başta antipsikotikler olmak üzere çok sayıda ilaç (antiemetik, antihistaminik, dekonjestan, ekspektoran) kullanımı neden olur. Tanı anı başlaması ve ilaç kullanımı öyküsünün sorgulanması ile konulur. Metoklopramid en fazla akut distonik reaksiyona neden olan antiemetik ilaçtır. Metoklopramid dopamin-2 reseptör blokajı, serotonin 5-HT3 reseptör blokajı ve 5-HT4 reseptör aktivasyonu etki mekanizmalarıyla antiemetik olarak sık kullanılan bir ilaçtır. Özellikle prokinetik bir ajan olarak mide antrumunda kontraksiyonların tonus ve şiddetini, duodenum ve jejunumda barsak hareketlerini artırırken, pilör sfinkterini ve duodenal bulbusu gevşetir. Etkisi intravenöz verildiğinde 1-3 dakikada, oral verildiğinde 15-20 dakikada ortaya çıkmaktadır. Yarı ömrü ise dört saattir. Asteni, uyku hali, ekstrapiramidal diskinetik reaksiyonlar ve galaktore gibi nöroendokrin etkiler metoklopramid kullanımına bağlı görülebilen yan etkilere aittir. Tardif diskinezi, parkinsonizm, akatizi, malign nöroleptik sendrom ve akut distonik reaksiyon ise en sık görülen ekstrapiramidal yan etkilere aittir. Ekstrapiramidal yan etkilere dopamin reseptör antagonizmasına bağlı olarak görülür.

VAKA: 23 yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan bayan hasta idrar yolu enfeksiyonu kaynaklı bulantı ve kusma şikayetleri için kendisine reçete edilen metoklopramid kullanımına bağlı 3 saat sonra yüzünde ve özellikle çenesinde kasmaları olması üzerine acil servise başvurdu. Hastanın acil serviste yapılan ilk fizik muayenesinde GKS: 15, kan basıncı: 123/77, nabız: 107/dk, solunum sayısı: 18, ateş: 36.6, parmak ucu kan şekeri: 107 idi. Nörolojik muayenesinde motor, duyu, otonom defisit olmayıp patolojik refleksi ve ense sertliği olmayan hastanın huzursuz görüldüğü ve yüzünde istemsiz kasmaları ile dizartirisi olduğu gözlemlendi. Çekilen elektrokradyografi normal sinüs ritminde olup beyin BT'si izodens idi. Yapılan kan tahlillerinde karaciğer, böbrek, tiroid fonksiyon testlerinde ve hemogramında özellik yoktu. Hastanın metoklopramid kullanımına bağlı akut distoni durumunda olduğu gözlemlendi.

SONUÇ: Acil servise vücudunda kasma şikayetleri ile başvuran hastalarda nörolojik muayene ayrıntılı yapıp ilaç kullanımı mutlaka sorgulanmalı ve hastaların akut distoni tablosunda olduğu fark edilip bu tabloya sık reçete edilen metoklopramidin doz aşımı ve dozdan bağımsız kullanımına bağlı olduğu akla getirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Distoni, Metoklopramid, Acil servis

PP-514 ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMASI KOLONOSKOPİ KOMPLİKASYONU: OLGU SUNUMU

Serdar Özdemir, Abdullah Algin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Kolonoskopi kolorektal karsinom taraması için kullanılan bir yöntemdir. Özellikle orta yaş üzeri artmış risk bulunan hastalarda tarama testi olarak kullanılmaktadır. Kolonoskopi daha çok sağlıklı erişkinlerde tarama amacıyla yapıldığından komplikasyon ve riskler değerlendirilmekte ve kar zarar hesabı yapılmaktadır. Kolonoskopi ile ilgili olarak tanımlanmış komplikasyonlar perforasyon, ve post-polipektomi sendromu (transmural yanığa bağlı perforasyon olmaksızın karın ağrısı) post-biyopsi veya post-polipektomi kanamadır.

Biz bu olgu sunumunda kolonoskopi sonrası kliniğimize hemorajik şok bulguları ile başvuran olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: Elli altı yaşında bayan hasta kliniğimize kanlı dışkılama şikayeti ile başvurdu. Hastanın başvurusunda vital parametrelerinden tansiyon arteriyel 70/45 mmHg, nabız 90/dk ve oksijen saturasyonu 100 olarak ölçüldü. Hastadan alınan anamnezden hastaya aynı gün elektif gastroskopi ve kolonoskopi yapıldığı, kolonoskopi sırasında görülen poliplerin eksize edildiği öğrenildi. İşlem sonrası hastaneden ayrılan hasta gaitasının kırmızı olması üzerine kliniğimize başvurduğunu ifade etti. Hastanın ögeçmişinde diyabetes mellitus ve hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde bilinç uykuya meyilli idi. Batın muayenesinde batın distandüydü ve cilt soluk ve terli idi. Rektal tuşede parlak kırmızı kan görüldü. İzotonik 2000 ml, 3 ünite eritrosit süspansiyonu ve 2 ünite taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Kolonoskopi yapılan hastanın kolonoskopisinde kolon içinde yaygın hematom izlendi. Çıkan kolonda yeni yapılan polipektomi tabanında pulsatif kanayan lezyon izlendi. Polipektomi tabanına 3 adet hemoklips atıldı. Aynı lokalizasyona skleroterapi yapıldı. İşlem sonrasında kanamanın durduğu izlendi.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

Hastaneye yatırılan hasta 3 günlük takip ardından taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Kolonoskopi sonrası komplikasyonlar literatürde gerçekte olandan daha az rapor edildiği düşünülmektedir. 12 çalışmanın 57702 olguyu içeren bir derlemede komplikasyon görülme sıklığı 2,8/1000 olarak rapor edilmiştir. Bu komplikasyonların %85'i polipektomi ile ilişkilendirilmiştir.

Kolonoskopi sonrası kanamalar sıklıkla polipektomi ile ilişkilidir. Polipektomi sonrası kanama değişik serilerde %1-2 olarak rapor edilmiştir. Trombositopeni ve koagülopati kanama riskini artırmaktadır. Büyük polipektomilerin rezeksiyonu sonrası kanama sıklığı artmıştır.

Polipektomi sonrası kanama polipektomi sırasında veya gecikmiş olabilir. Kolonoskopi sırasında olan kanamalar sıklıkla tanınır, bu durumda tipik olarak endoskopik hemostatik yöntemler kullanılarak tedavi edilebilir. Kolonoskopi sırasında tanınmazsa, kanama bölgesini tanımlamak ve tedavi etmek için genellikle tekrar kolonoskopi gerekir.

Gecikmiş kanama tipik olarak prosedürden 5-7 gün sonra görülür, ancak 29 gün sonraya kadar görülebilir. Erken kanamada olduğu gibi, gecikmiş kanama kanama bölgesini belirlemek ve tedavi etmek için sıklıkla kolonoskopi gereklidir.

Bizim olgumuzda da post-polipektomi kanaması polipektomi sonrasında klinik bulgu vermemiş ve hasta hemorajik şoka kadar ilerlemişti. Acil hekimi polipektomi sonrası başvuran hastalarda geç dönemde başvursa da kanama komplikasyonunu akıldaki tutmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: endoskopi, gastrointestinal, kolonoskopi, olgu sunumu

PP-515 DALAK ENFARKTI

Ercan Nalbant, Mehmet Oktay, Hasan Burak Toprak, Selim Yurtsever, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

GİRİŞ: Splenik enfarktüs, akut karının nadir bir nedenidir. Hematolojik hastalıkları veya tromboembolik kaynağı olan hastalarda şüphelenilmelidir. En sık görülen semptomu batın sol üst kadranda ağrısıdır. Ek semptomlar ateş ve anemi görülebilir.

OLGU: 78 yaşında erkek hasta üç gündür olan karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile acil kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde Koroner Arter Hastalığı, Hipertansiyon, Atrial Fibrilasyon, Rektum Ca ve ilgili hastalıklarına yönelik tedavi almaktaymış. Yapılan fizik muayenede, vital bulguları stabil, GKS: 15, batın muayenesinde barsak sesleri normoaktif, sol üst kadranda ve sol iliak fossada daha fazla olmak üzere tüm kadranda defans ve rebaundum mevcut olup diğer sistem muayenelerine ait herhangi bir bulguya rastlanılmadı. Laboratuvar testlerinde 16920/mm3 ve C-reaktif protein değerinin 23.35 mg/dl olması nedeniyle hastada divertikülit, ileus ve vasküler yapılarla ait tromboemboliye bağlı solid organ infarktüs tanılarını düşünülerek görüntüleme tetkikleri istendi. Yatak başı yapılan Ekokardiyografide, EF %50, normal sol ventrikül fonksiyonları, dilate sağ sol atrium (48 mm), sağ kalp boşlukları normal ve trombüse ait görüntü tespit edilmedi. Böbrek fonksiyon testlerinin normal olması üzerine çekilen Kontrastlı Batın BT ve AngioBT'de "dalak normal konum ve boyutta görüntülenmiş olup parankiminde, en geniş çapı 8 cm'e ulaşan hipodens lezyon izlenmiştir. Lezyon periferinde şüpheli duvar formasyonu göstermektedir. Benzer bir lezyon dalak posterior kesiminde de izlenmiş olup boyutu yaklaşık 1 cm ölçülmüştür. Batında sağ alt ve orta alt kadrandan umblikus seviyesine kadar uzanan yaklaşık 15cm'e ulaşan kitlesel görünüm oluşturmuştu. Tanımlanan oluşumun çevresinde mezenterik yağlı dokularla inflamatuvar yumuşak doku artımları gözlenmişti". Hastanın mevcut klinik durumu nedeniyle dalak enfarkti düşünülerek takip amacıyla Genel Cerrahi Kliniğine yatırılarak takibe alındı.

TARTIŞMA: Splenik enfarktüs tanısı hem klinik prezentasyon hem de görüntüleme çalışmalarına dayanır. Anjiyo bilgisayarlı tomografi tercih edilen tanısal prosedürdür. Ultrasonografi ve konvansiyonel radyoloji splenik enfarktüsü taklit eden diğer abdominal ve torasik hastalıklarla ayırıcı tanıda yararlıdır. Bu olguda hastanın hemodinamik açıdan stabil olması nedeniyle tedavi konservatif idi.

SONUÇ: Olgumuzda splenik enfarktüs muhtemelen atriyal fibrilasyon sekonder bir tromboembolik olaydan kaynaklanıyordu. Literatüre uygun olarak, konservatif tedaviyi uygulanmış olup cerrahi sadece komplikasyonların varlığında endikedir.

ANAHTAR KELİMELE: Karın ağrısı, tromboemboli, dalak enfarkti

PP-516 RENAL ENFARKT

Ercan Nalbant, Mehmet Oktay, Hasan Burak Toprak, Selim Yurtsever, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

GİRİŞ: Akut böbrek enfarktüsü, tanısı sıklıkla geciken nadir bir durumdur. Ana risk faktörleri arasında atriyal fibrilasyon, valvüler/iskemik kalp hastalığı, renal arter trombozu / diseksiyonu ve koagülopati bulunur.

OLGU: 77 yaşında erkek hasta iki gündür olan nefes darlığı ve sağ yan ağrısıyla acil kliniğimize başvurdu. Mevcut şikayetlerinin dönem dönem ortaya çıktığı ve bu nedenle Kardiyoloji Kliniği tarafından kalp yetmezliği ve HVCAP nedeniyle 20 gün önce yatarak takip ve tedavisinin yapıldığı öğrenildi. Özgeçmişinde KOAH, Koroner Arter Hastalığı, Hipertansiyon ve HVCAP tanılarını nedeniyle tedavi aldığı belirtildi. Yapılan fizik muayenede, Genel durumu orta, şuur açık, koopere ve oryante, GKS: 15, vital bulguları stabil, dinlemekle her iki hemitoraks alt zonlarda solunum sesleri kabaşmış ve tüm zonlarda yer yer ronküsleri mevcut, batında barsak sesleri normaaktif, solkostavertebral açı hassasiyeti dışında diğer sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Ekokardiyografisinde sağ dal bloğuna ait bulguları mevcuttu. Yatak başı yapılan Ekokardiyografisinde normal sistolik ventrikül fonksiyonu, sol ventrikül dilatasyonu, biatriyal dilatasyon, aort, mitral ve triküspit kapak yetmezliği tespit edildi. Mevcut semptom ve fizik muayene bulguları sonrasında hastada ön tanı olarak pyelonefrit, akciğer alt loba ait bir pulmoner patoloji olabileceği düşünülerek gerekli tetkikler istendi. Laboratuvar testlerinde beyaz küresi 20290/mm3, hemoglobini 15.6 mg/dl, kreatinin 1.88, üre 86, laktat 2.4 mmol/L, C-reaktif protein 13.12 mg/dl, CK-MB 4.6ng/ml, Troponin I 0.027 ng/ml olarak tespit edildi. Diğer testlerle ilgili olarak patolojik bulguya rastlanılmaması üzerine yatak başı USG'de sol böbrek üst poliparankiminin heterojen görüntü ve karaciğer 4. segmentte hipodens lezyonlar nedeniyle kontrastlı Batın BT istendi. BT'de, "sağ böbrek orta kesimde 17 mm çaplı kortikalkist, sol böbrek üst polde normal parankime göre vaskülariteyi belirgin olarak azalmış alan, karaciğerde yaklaşık 3 cm büyüklüğünde birkaç adet hipodens nodül" tespit edildi. Hastanın mevcut semptom, klinik ve özellikle 2 gün önce kronik hastalıkları nedeniyle kontrol amaçlı başvurduğu poliklinikte bakılan kreatin ve üre değerlerindeki yüksek gibi testleri neticesinde renal enfarkt düşünülerek takip ve tedavi amacıyla nefroloji kliniği tarafından yatırıldı.

TARTIŞMA: Hastalığa ait semptom ve klinik tablonun akut pyelonefrit, nefrolitiazis, lumbago gibi durumlarla benzerlik göstermesi tanıda gecikmelere neden olmaktadır. Ancak tanıdaki gecikmeler böbrek yetmezliği ve hatta ölüme kadar gidebilecek duruma neden olur. Kontrastlı batın BT hastaların erken tanısında önemli bir yere sahipken tanı sonrası böbrek fonksiyonlarının geri kazanılması, mortalite oranlarının düşürülmesi uygulanan antikoagülan/trombolitik tedaviden ziyade en kısa sürede tanı konulması önemlidir.

Akut karın ağrısı ya da yan ağrısı ile acil servise başvuran yüksek tromboembolik olay riski taşıyan hastalarda, serum kreatin ve LDH değerlerindeki artış, idrarda hematüri ve proteinüri varlığında düşünülmeli ve kesin tanı için kontrastlı batın BT ya da renal angiografi ile tetkik edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Akut karın ağrısı, tromboemboli, dalak enfarkti

PP-517 KONUŞMA BOZUKLUĞU SONRASI MELAS SENDROMU TANISI ALAN BİR OLGU

Pınar Gözde Karakaş, Celal Kati, İskender Aksoy
Acil Tıp Anabilim Dalı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

GİRİŞ: MELAS Sendromu, nokta mutasyonu sonucunda gelişen (tRNA leu A32436) mitokondriyal ensefalomyopati, laktik asidoz, inme ve nöbet benzeri epizotlarla karşımıza çıkan bir hastalıktır. Migren benzeri baş ağrısı, nöbetlere bağlı kortikal körlük, hemiparezi, nörosensoryal işitme kaybı görülebilir. Burada algı ve konuşmada bozulma şikayeti ile kliniğimize başvurmış yapılan tetkikler sonucunda MELAS sendromu tanısı almış bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 32 yaş kadın hasta, yaklaşık 10 gündür olan ve progresif seyir gösteren algıda ve konuşmada bozulma şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde ensefalit nedeniyle yatış öyküsü mevcut. Geliş vitallerinde ateşi 38 OC dışında özellik yok. Yapılan fizik muayenede bilinç açık, oryantasyon ve kooperasyon kısıtlı, dizatrik konuşma mevcut. Acil servis takibinde yaklaşık 2 dk süren JTK vasıfı nöbet geçirdi. Laboratuvar tetkikleri normal saptandı. Çekilen beyin BT ve difüzyon MR da patoloji saptanmadı. Hastaya ensefalit ön tanısı ile LP planlandı. BOS incelemesinde patoloji saptanmadı. Kontrastlı beyin MR çekilen hastada herpes ensefaliti düşündürülen bilateral simetrik temporal tutulum saptandı. Enfeksiyon hastalıkları ile konsulte edilen hasta servise yatırıldı. Yatışının birinci haftasında nöbetlerinin devam etmesi üzerine kontrol kontrastlı beyin MR çekilen hastada temporal bölgede interintens lezyon artışı saptanan hastaya MELAS düşünüldü. Tanı için BOSTan laktik asit gönderilen hastada yüksek saptanması üzerine MELAS tanısı konuldu.

TARTIŞMA: Mitokondriyal sitopatiler maternal herediter geçişli mitokondriyal DNA mutasyonları sonucunda ortaya çıkan, başta beyin, kas, sinir, endokrin sistem ve kalp gibi organların hetero-

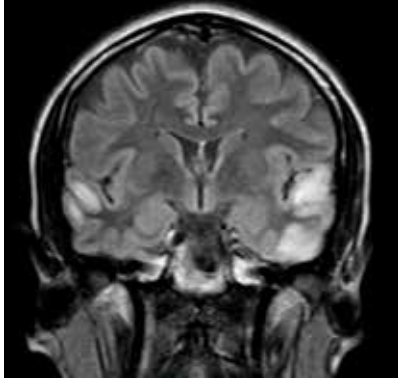


POSTER BİLDİRİLER

jen kombinasyonlarda etkilenmesi ile klinik veren bir grup hastalıktır. İnme mitokondrial hastalıklarda sık görülen bir bulgu olmamasına rağmen inme benzeri epizodlar bu hastalık grubunda görülebilir ve özellikle MELAS sendromunda çok sıktır. Genç yaş grubundaki hastalarda demans benzeri kliniğe yol açabilen MELAS sendromu, proksimal kas güçsüzlüğü, afazi, stroke benzeri semptomlar ile başvuran hastalarda karşılaşılabileceğimiz bir kalıtsal hastalıktır.

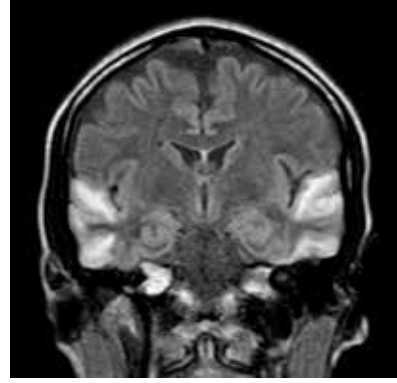
ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, konuşma bozukluğu, MELAS sendromu

Resim 1. Hastanın geliş kontrastlı beyin MR'ı



Bilateral temporalde T2 flair sekansta hiperintens görünüm

Resim 2. Hastanın bir hafta sonra çekilen kontrol kontrastlı beyin MR'ı



Bilateral temporalde T2 flair sekansta hiperintens görünümde artış

PP-518 ALVEOLAR HEMORAJI

Mehmet Aydın, Ahmet Nurhak Çakır, Enes Suman, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

GİRİŞ: Alveoler kanama, nadir görülmekle birlikte akut solunum yetmezliğine neden olabilecektir. Alveoler kanama tanısı bronkoalveolar lavaj bulgularına dayanır. Etyolojide kollajen doku hastalıkları, enfeksiyon, toksik maddeler, neoplastik hastalıklar ve pulmoner tromboemboliz yer alır.

OLGU: 36 yaşında erkek hasta ateş, nefes darlığı ve balgamda kan gelmesi nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik olmayıp şikayetleri son iki gündür artış göstermiş. Fizik muayene, koopere, oryante, GKS:15, vital bulguları stabil, PulseOx %89, sağ akciğer üst ve orta zonlarda dinlemekle ralleri mevcut olup diğer sistem muayenelerinde özellik rastlanılmadı. Çekilen akciğer grafisinde sağ akciğer apeks ve orta zonda şüpheli parankimal lezyona rastlanıldı. Arteriyel kan gazı dahil olmak üzere laboratuvar testlerinde özellik yoktu. Akciğer grafisinde tespit edilen parankimal lezyon açısından çekilen toraks BT'de "sağ akciğer apeks ve orta posterior zonlarda alveolar hemoraji ile uyumlu alana" rastlanıldı. Hastaya semptomatik tedavi verilerek istenilen Göğüs Hastalıkları konsültasyonu neticesinde ileri tetkik ve tanılama amacıyla hastaneye yatırılı uygun görüldü.

TARTIŞMA: Tanıda, anemi, hemoptizi ve akciğer grafide yeni ortaya çıkan bilateral alveolar infiltratların görüldüğü klasik triadın varlığı önemlidir. Akciğer parankiminde hemorajik bölgelerin varlığı nedeniyle; ventilasyon – perfüzyon anormallliği ve neticesinde hipoksi ortaya çıkar. Hafif olgularda ciddi hipoksi olmazken ağır olgularda solunum yetmezliği gelişir.

SONUÇ: Hayatı tehdit edici duruma neden olabilecek klinikopatolojik bir sendromdur. Daha önce nadir görüldüğü düşünülen bu sendrom, gittikçe artan sıklıkta tanımlanmaktadır. Sistematik yaklaşımlar sayesinde erken farkına varma, tanı koyma ve agresif tedavilerle morbidite ve mortalite oranları azaltılabilecektir. Acil servise başvuran dispne olgularında ayırıcı tanıları arasında yer almalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Hemoraji, alveolar, infiltrasyon

PP-519 HİPOTERMİ VE BRADİKARDİ İLE BAŞVURAN BİR EMPTY SELLA OLGUSU

Pınar Gözde Karakaş, Ahmet Baydın, İskender Aksoy
Acil Tıp Anabilim Dalı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

GİRİŞ: Empty sella sendromu suprasellar subaraknoid yapıların intrasellar heriniasyonu sonucu meydana gelen komplet ya da inkomplet hipofiz yetmezliğidir. Primer veya sekonder olarak iki farklı durumda meydana gelebilir. Çoğunlukla asemptomatiktir ve insidental olarak tespit edilir. Semptomatik olanlarda görme bozukluğu başta olmak üzere, baş ağrısı ve rinore görülebilir. Obez ve multipar kadınlarda sıktır. Tanı da altın standart kranial manyetik rezonans görüntülemidir. Sekonder nedenlerin tespit, hastanın semptomları ve hormonal durumuna göre tedavi planlanır. Bu olgumuzun, tipik olmayan semptomlarla acil servise başvuran empty sella olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 67 yaşında kadın hasta üşüme, titreme, halsizlik şikayeti ile acil servise başvuruyor. Özgeçmişinde Tip 2 DM ve Hipertansiyon dışında özellik yok. Başvuru anındaki vitalleri; ateş 34.60C nabız 54/dk, tansiyon arteriyel 160/90 mmHg idi. Fizik muayenesinde özellik yok. Hastanın tam kan sayımı, biyokimya parametreleri ve tam idrar tetkiki normal sınırlarda ölçülüyor. Hastanın EKG si sinüs bradikardisi ile uyumlu idi. Yapılan kranial manyetik rezonans görüntüleme sellar kavitesinde kaviteyi genişleten empty sella ile uyumlu sfenoid sinüste minimal sınırlarda gösteren hipodansite saptanıyor. Hasta endokrinoloji bölümüne konsulte edilip ileri tetkik ve tedavi amaçlı takibe alınıyor.

SONUÇ: Açıklanmayan hipotermi ve/veya bradikardisi olan hastalarda hipofizer yetmezlik semptomları da sorgulanmalı ve tanıya yönelik uygun tetkikler yapıp tedavi planı şekillendirilmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: Acil servis, bradikardi, empty sella, hipotermi

Resim 1. Hastanın beyin BT görüntüsü





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-520 GUİLLAİN-BARRE SENDROMU

Enes Güler¹, İsmail Ataş¹, Hasan Burak Toprak¹, Figen Özcan¹, Tuba Uyar², Özlem Bilir¹

¹Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

²Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Neurology

GİRİŞ: Guillain-Barré Sendromu (GBS), ekstremitelerde simetrik kuvvetsizlik ve hiporefleksi veya arefleksi ile karakterize, hızlı progresyon göstererek 4 haftada maksimum defisitini yerleştiği, hayatı tehdit edebilecek, genellikle postenfeksiyöz bir hastalıktır. Yüz binde 1-2 oranında görülmele birlikte tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilir. Duyu kusurları, simetrik ve distal yerleşimlidir. Kraniyal sinir tutulumları ise sıklıkla hastalık seyri sırasında görülür. Genellikle hastalığın başlangıcından 1-4 hafta öncesinde, üst solunum yolu enfeksiyonu, gastroenterit gibi bir enfeksiyon, cerrahi girişim, aşılama, doğum öyküsü mevcuttur. GBS hızla kol ve bacakların uç kısımlarında, oldukça simetrik uyuşmalar ile başlar. Bu duyuşsal belirtiler ile birlikte veya günler içinde oldukça simetrik kuvvetsizlik eklenir. Yüz felci, yutma ve solunum güçlükleri eşlik edebilir. Kol veya bacaklarda (birden fazla) ilerleyici kas kuvvetsizliği, muayenede reflekslerin alınmaması tanı için gereklidir.

OLGU: 58 yaş erkek hasta 2 gündür olan el ve ayaklarda uyuşma, yürürken bacaklarda güçsüzlük, boşluğa düşme şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın son 2 gün içerisinde ilde bulunan farklı acil servislere mevcut şikayetleri nedeniyle başvurduğu ve santral görüntülemelerde akut patoloji saptanmaması üzerine anksiyete ön tanısıyla taburcu edildiği öğrenildi. Özgeçmişinde BPH, HT tanılarının mevcut. Vital bulguları, TA:120/80 mmHg, Nabız:70/dk, Ateş:36.6 C, Solunum Sayısı:14/dk, Oksijen Saturasyonu:SpO2 %99 idi. Fizik muayenede, bilinç açık, koopere, oryante. Göz hareketleri serbest, serebellar testler normal, derin tendon refleksler bilateral alınmıyor ve eldiven çorap tarzı duyu kusuru vardı. Çekilen Beyin BT ve Difüzyon Ağırlıklı MR görüntülerinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastanın anamnezinde derinleştirildiğinde, son 1 hafta içinde üst solunum yolu enfeksiyonuna ait semptomları olduğu öğrenildi. Semptom ve fizik muayene bulguları Guillain-Barre sendromu ile uyumlu olan hasta, Nöroloji Kliniği tarafından değerlendirilerek EMG yapıldı ve GBS tanısıyla takip ve tedavisi düzenlenmek üzere yatırılıp uygun görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Guillain-Barré sendromu yıllık insidansı yaklaşık 1/100.000 olup, erkeklerde kadınlara oranla (3:2) daha sık görülmektedir. Genç erişkinlerde ve 55 yaş üzerinde sıklığı artar. Tanı alan hastaların yaklaşık üçte ikisi öncelik eden üst solunum yolu veya gastrointestinal sistem enfeksiyonu tanımlar. Campylobacter jejuni en sık saptanan ajan olup, diğer ilişkili patojenler ise, Cytomegalovirus, Epstein-Barr virüsü, Mycoplasma pneumoniae, Haemophilus influenzae ve influenza A virüsü tür. Bu olguda gribal enfeksiyon öyküsü mevcuttu. Kuvvetsizlik, uyuşma gibi nörojenik şikayetlerle başvuran, santral görüntüleri normal olan hastalarda, anksiyete düşünmeden önce derin tendon refleks muayenesinin yapılması, enfektif öykünün sorgulanması ve Guillain-Barre Sendromu gibi hayatı tehdit edebilecek önemli bir tanı varlığı olabileceğine unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Parestizi, Paralizi, Derin tendon refleksleri

PP-521 DİFFÜZ ALVEOLAR HEMORAJİ

İsmail Ataş, Figen Özcan, Enes Güler, Ercan Nalbant, Gürkan Altuntaş, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

GİRİŞ: Diffüz Alveolar Hemoraji (DAH); alveoler, kapiller harabiyete bağlı, diffüz alveoller kanama ile karakterize bir grup hastalıktır. Daha nadir olarak arteriol ve venüllerin hasarına bağlı olarak da oluşur. Pulmoner hemoraji izole olabileceği gibi ekstrapulmoner bir hastalıkla da ilişkili de olabilir. En yaygın nedenleri kollajen doku hastalıkları, enfeksiyon, toksik maddeler, neoplastik hastalıklar ve pulmoner tromboembolizmdir. Yaşlı popülasyonda oral antikoagülanlar, tromboembolik komplikasyonları önlemek için en sık kullanılan ilaçlar olmakla birlikte bunların kullanımı çeşitli alanlarda kanamaya neden olabilir. Ancak DAH gelişimi oldukça nadirdir.

DAH tanısı klasik triadın varlığını içerir: Anemi, hemoptizi ve akciğer grafide yeni ortaya çıkan bilateral alveoler infiltratlar. Hemoptizi çoğu hastada vardır ama bazen ağır vakalarda bile ortaya çıkmayabilir, masif hemoptizi nadirdir. AH hastalarında hemorajik bölgelerin varlığı nedeniyle; ventilasyon-perfüzyon anormallliği ve neticesinde hipoksemi ortaya çıkar. Hafif olgularda ciddi hipoksemi olmazken ağır olgularda solunum yetmezliği gelişir. DAH klinikte mekanik ventilasyona kadar giden solunum yetmezliği şeklinde ortaya çıkabilir.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta; bir aydır sağ bacak ön yüzde oluşan yaradan dolayı ağrı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde periferik damar hastalığı, koroner arter hastalığı-mevcutken soygeçmişinde özellik yoktu. Periferik damar hastalığı nedeniyle oral antikoagülan (warfarin) günde tek doz şeklinde kullanıyordu. Yapılan fizik muayenesinde TA:120/80 mmHg, Nabız:88/dk, Solunum sayısı:16/dk, SO2: %98, Ateş:36.9°C, Solunum sistemi ve diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Laboratuvar testleri istenerek ağır palyasyonu açısından semptomatik olarak analjezik tedavi verildi. Acil servis takip sırasında akut dispne semptomu gelişen hastanın TA:90/60 mmHg, So2:87 olarak ölçüldü. Muayenede solunum seslerinde bilateral kaba ral saptanan hastadan alınan arter kan gazında pH:7.37 So2:84 pCO2:38 HCO3:22. Koagülasyon testi sonucu INR:4.5 olarak geldi. Akciğer grafisinde belirgin özellik saptanamaması, semptomlarının devam etmesi ve dispneye yol açması saptamak amacıyla Toraks BT çekildi. Toraks BT debilateral yaygın konsolide alan saptandı. Takiplerinde masif hemoptizi ve sonrasında kardiyak arrest gelişen hastaya ileri kardiyak yaşam desteği uygulandı. İleri kardiyak yaşam desteği ile yanıt alınamayan hastaya exitus kararı verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: DAH çeşitli klinik durumlardan hayatı tehdit edici durumlara kadar değişebilen klinikopatolojik bir sendromdur. Daha önce nadir görüldüğü düşünülen bu sendrom, gittikçe artan sıklıkla tanımlanmaktadır. Sistematik yaklaşımlar sayesinde erken farkına varma, tanı koyma ve agresif tedaviler sayesinde DAH'ye bağlı morbidite ve mortaliteler azalacaktır. Acil servise başvuran dispne olgularında DAH sık görülmese de, ayırtıcı tanılar arasında yer almalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Hemoraji, akciğer, antikoagülasyon

PP-522 HİPERVOLEMİK HİPONATREMİ

Mehmet Oktay, Mecit Çokluk, Kerem Yıldırım, Mehmet Altuntaş, Özlem Bilir

Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

GİRİŞ: Hiponatremi, çoğunlukla sıvı dağılım bozukluğuna bağlı olarak sodyum konsantrasyonuna nazaran daha fazla artış gösteren sıvı varlığında ortaya çıkan bir tablodur. Çoğu zaman sıvı dengesini ayarlayan vazopressin hormonu ile ilgili bir problem söz konusudur.

OLGU: 59 yaşında bayan hasta acil kliniğine giderek artış gösteren nefes darlığı, ayaklarda şişme ve tüm vücudundaki yaygın ağrı nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde, 5 ay önce Renal hücreli kanser tanısı nedeniyle radikal nefrektomi yapıldığı ve sonrasında kemoterapi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; genel durumu orta-kötü, koopere, oryante, GKS: 15, TA: 110/70 mmHg, Nabız: 98/dk, solunum sayısı 21/dk, ateş 36.4 C, PulseOks: %80, Dinlemekle her iki hemitorakstay yaygın ralleri ve orta-üst zonlarda wheezing, pretibial +++/+++ ödemi, batında derin palpasyonla yer yer hassasiyeti mevcut olup diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Hastanın mevcut şikayetlerini rahatlatmak amacıyla semptomatik tedavisi başlanarak laboratuvar testleri istendi. Yatak başı yapılan EKO'da mevcut şikayetleri nedeniyle hastaya uygun pozisyon verilememekle birlikte değerlendirildiği kadariyle sol ventrikül fonksiyonları ve kapaklarla ilgili patoloji tespit edilemedi. Hipervolemi bulguları olan hastaya diüretik infüzyonu başlandı. Çalışılan tetkiklerinde, hemoglobin 10.8 g/dl, hematokrit %32.7, üre 75 mg/dl, sodyum 115 mmol/l, albümin 3.3 g/dl olarak tespit edildi. Çekilen akciğer grafisinde interstisyel ödeme ait bulguları mevcuttu. Hiponatremiye yönelik olarak 150 ml %3 hipertonik sodyum solüsyonu 20 dakika infüze edilecek şekilde iki kez tekrar edildi. Infüzyon sonrasında ise sodyum değerinin 122 mmol/l olduğu tespit edildi. Hastanın mevcut tablosu hipervolemiye bağlı hiponatremi olarak değerlendirilerek kalp yetmezliği, karaciğer yetmezliği, nefrotik sendrom gibi bir etyolojiden şüphelenildi. Mevcut kardiyopulmoner distress durumu ciddi hiponatreminin bir sonucu olarak görüldü ve Dahiliye Onkoloji Kliniğine yatırılarak takip ve tedavisine karar verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Serum sodyum konsantrasyonunun 135 mmol/l altında olarak tanımlanan hiponatremi en sık karşılaşılan sıvı elektrolit bozukluğudur. Geniş klinik yelpazeye sahip olan bu durum ölüme kadar giden bir durumla karşılaşma riski taşır. Biyokimyasal şiddetine, gelişim sürecine ve semptomlara göre sınıflandırılmaktadır. Burada olduğu gibi şiddetli bir tablo söz konusu ise 150 ml %3'lük hipertonik sodyum solüsyonu 20 dakika boyunca infüze edilmelidir. Sonrasında mevcut uygulama tekrar edilmeli ve 5 mmol/l'lik artış hedefi sağlanmalıdır. Bu hasta grupları yakın biyokimyasal ve klinik izlemle takip edilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Hiponatremi, hipervolemi, kardiyopulmoner distress

PP-523 SİNÜS VEN TROMBOZU VE ENSEFALİT BİRLİKTE TANİ KOYDUK

Abidin Baran¹, Ozan Özelbaykal¹, Serhat Taş¹, Muhammed Kamiloğlu¹, Mustafa Öztürk¹, Nahide Baran²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Konya

GİRİŞ: Serebral venöz tromboz hiperkoagülebilirliğe bağlı oluşan ve infeksiyöz olmayan venöz oklüzyondur. serebral ven trombozunun inmel hastaların ancak %1-2'sinden sorumlu tutulabilir görülmektedir. Her yaşta görülebilmese rağmen genellikle gençlerde sık görülür. erkek/kadın oranı geniş hasta serilerinde 1'e yaklaşıırken, 20-35 yaş arasında net olarak kadınlarda daha sık görülmektedir. oral kontraseptif kullanımı, postpartum veya postoperatif durumlar, faktör v leiden mutasyonu gibi hiperkoagülebilirlik durumları, antitrombin iii eksikliği, protein s veya c



POSTER BİLDİRİLER

eksikliği ve polisitemi kolaylaştırıcı faktörlerdir. ensefalit ise beyin parankiminin akut enfeksiyonudur. viral menenjitten sorumlu mikroorganizmalar da ensefalite neden olur.ensefalit 20000 vakada 1 görülmektedir. arbovirus endemik ensefalitin,HSV ise sporadik ensefalitin en sık nedenidir.

VAKA: 25y erkek hasta birkaç gündür baş ağrısı ve ateş şikayeti olması üzerine hasta acil servise getirildi, hasta ile oryantasyon kooperasyon sağlanamadı gks:13 olan hastaya görüntüleme istendi, görüntülemelerde sağ sinüs ven trombozu saptandı,nörolojiye konsülte edildi sarı alanda monitörize takip ederken anlamsız hareketleri artan hastanın bilinci konfüze oldu hasta entübe edildi. bilinci kapalı, ense sertliği pozitif, subfebril ateşi, brudzinskisi pozitif olan hastaya lp yapıldı. lp:basıncı artmış,berrak bosta %95 lenfosit lehine 66 hücre görüldü.bos biyokimyasında protein hafif yüksek şeker oranı normal geldi (bos glukozu:66 kanda glukoz:95).ensefalit tanısı nedeniyle asiklovir başlandı.bilinci açılan hasta 3 gün sonra intaniye servise alındı daha sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil tıp hekimi her yaş grubundan hastayı muayene ederken bilinç değişikliği saptadığı takdirde mutlaka görüntüleme istemeli, madde ve alkol kullanımı ekarte etmeli. Ateş ve ense sertliği vs muayene bulgusu saptadığı takdirde menenjit, ensefalit gibi tanıları mutlaka akılda tutmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: ensefalit, sinüs ven, tromboz

PP-524 HEMOFİLİ B HASTASINDA DIŞ OPERASYONU SONRASI DURDURULAMAYAN KANAMA

Mirac Kırıcı, Gizem Kablan, Yunus Emre Yüksel, Gözde Tercüman, Davut Tekyol, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Hemofili toplamda 1/10.000 sıklığında görülen, X resesif kalıtıma sahip, çoğunlukla erkekleri etkileyen, kanama bozukluğuna sebep olan, pıhtılaşma faktörü eksikliği ile karakterize bir hastalıktır. İki tipi olan hemofili hastalığında B tipi, A tipine göre çok daha az görülmekte olup, erkek doğumları içerisindeki sıklığı 1/40.000'dir. Bu olgu sunumunda, dış merkezde yapılan dişeti müdahalesi sonucu kanama ile acil servise başvuran Hemofili B hastasının tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU: 23 yaşında erkek hasta, acil servise 20 saatir devam eden dişeti kanaması şikayeti ile başvurdu. Bir yıl önce dişeti operasyonu yapılan hasta kanamasının durmaması üzerine dahiliye polikliniğine yönlendirilmiş ve tetkiklerinde hemofili B (Christmas) teşhisi konmuş. Faktör 9 oranı %20.8, aPTT: 43.6 çıkmış. Tanı sonrası başka bir diş hekimine başvuran hasta, işlemi yapan diş hekimine hemofili B olduğuna dair bir anamnez vermemiş ve hastaya diş eti operasyonu yapılmış. Operasyondan 2 saat sonar hastanın dişeti kanaması başlamış. Anamnezinde ilaç kullanımı yok, erkek kardeşinde kanama öyküsü yok, geçmişte sık tekrarlayan epistaksileri mevcut. Laboratuvarında Hb:16.1, Plt:203, Hct:45.3, aPTT:41.7, PT:14.9, INR:1.18 ve diğer laboratuvar sonuçları normal saptandı. Hastaya 2 kez traneksamik asitli ve adrenalini tampon yapıldı. Faktör ihtiyacı olan hastaya TDP replasmanı yapıldı. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hemofili B'de kanama bozukluğunun sebebi olan faktör 9 eksikliği, koagülasyon kaskadının tamamlanamamasına, sonucunda sekonder hemostaz için gereken fibrin aktivasyonu ve stabilizasyonunun gerçekleşememesine neden olmaktadır. Laboratuvar da aPTT uzun, PT ve kanama zamanı normaldir. Hastalarda trombositletler sağlanan primer hemostaz sağlam olup, fibrin stabilizasyonu ile sağlanan sekonder hemostaz hasarlıdır. Dolayısıyla travmatik durumlarda ilk dönemde kanama kontrolü primer hemostaz ile sağlanabilmekteyken, sekonder hemostaz sağlanamamakta ve sonradan kanama meydana gelmektedir. Girişim planlanan hastalarda post-op dönemde faktör replasmanı ile uzun dönem kanama kontrolü sağlanabilmektedir. Bu amaçla tüm pıhtılaşma faktörlerinin düzeyinde %20'lik artış gerçekleştiren TDP kullanılabilir.

Acil servise başvuru esnasında ve yapılacak girişimsel işlemler öncesi ayrıntılı anamnez alınmalı, hemofili gibi pıhtılaşma faktörü eksikliği ile karakterize hastalığa sahip olan kişilerde küçük oral girişimler, diş çekimleri gibi basit görünen işlemler dahil olmak üzere tüm girişimsel işlemlerde post-op kanama kontrolü amacıyla operasyon öncesi faktör replasmanları planlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Hemofili B, Christmas, diş eti kanaması

PP-525 AKUT İSKEMİK İNMEDE İNTRAVENÖZ REKOMBİNANT DOKU PLAZMİNOJEN AKTİVATÖRÜ UYGULANMASI İÇİN ZOR KARAR VERİLEN İKİ OLGU

Neslihan Eşkut¹, Yağmur Simge Sever¹, Dilek Top Kartı¹, Serhat Akay², Özge Yılmaz Küsbeci¹

¹ Sağık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

² Sağık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Akut iskemik inme ilk 4,5 saatte intravenöz doku plazminojen aktivatörü (IV Tpa) tedavisi ile hastaların fonksiyonel sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirdiği bilinmektedir. Ülkemizde IV Tpa uygulama prensipleri Türk nöroloji derneği serebrovasküler hastalık çalışma grubu tarafından hazırlanan klavuz ışığında uygulanmaktadır. Klavuzda 'daimi dışlama kriterleri', 'göreceli dışlama kriterleri' ve 'dışlama kriteri olmayan' durumlar belirtilmiştir. Son 3 hafta içinde genitouriner kanama ve son 3 hafta içinde majör cerrahi göreceli dışlama kriterleri arasında yer almaktadır.

Bu yazımızda akut inme nedeniyle ilk 4,5 saat içinde hastanemiz acil servisine başvuran ve IV Tpa kararı vermekte zorlandığımız iki olgu sunuldu.

OLGU 1: 66 yaşında erkek hasta ani gelişen sağ yanlı güçsüzlük ve konuşmada peltekleşme yakınmalarıyla acil servise başvurmuştu. Özgeçmişinde hipertansiyon, mesane tümörü vardı. Akut iskemik inme tanısı koyulan ve NIHSS 5 hesaplanan hastanın bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) akut patoloji saptanmadı. Yaklaşık iki hafta önce başlayan ara ara hematürisi olması nedeniyle bir hafta önce transüretral rezeksiyon yapıldığı öğrenildi. Bu müdahale sonrasında hematürisi olmayan hasta üroloji kliniğine konsülte edildi. Hasta ve yakınına olası komplikasyonlarla ilgili bilgi verildi. Semptom sonrası 2.5 saatte IV-TPA uygulandı. Tedavi sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi. 24. Saat kontrol BBT' sinde kanama izlenmedi. Taburculuk NIHSS; 0 olan ve 3. ay mRS; 0 idi.

OLGU 2: 44 yaşında erkek hasta ani başlayan sağ yanlı güçsüzlüğü ve konuşma bozukluğu şikayeti ile acil servise başvurdu. Yakınmalarının 45 dk başladığı öğrenildi. Akut iskemik inme tanısı koyulan ve NIHSS 10+2x hesaplanan hastanın BBT' sinde akut patoloji saptanmadı. Özgeçmişinde diyabetes mellitus ve mesane tümörü vardı. 10 gün önce transüretral rezeksiyon yapıldığı öğrenildi. Cerrahi girişim öyküsü nedeniyle ürolojiye konsülte edildi. Hasta ve yakınına olası komplikasyonlarla ilgili bilgi verildi. Semptom sonrası 1 sa 45 dk' da IV-TPA uygulandı. Hastanın izleminde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Taburculuk NIHSS; 3 olan ve 3. ay mRS; 0 idi.

SONUÇ: Akut inmeli hastalarda rölâf kontrendikasyonları değerlendirilen yakın zamanda operasyon geçirme öyküsü olan hastalarda ilgili branş hekimleri ile olası komplikasyonlar ve tedavisi hakkında işbirliği yapılabilir. Literatürde post operatif inme geçiren hastalarda IV-Tpa sonrası majör cerrahi ve yakın zamanda operasyon geçirenlerde kısmen yüksek olsa da cerrahi bölgesinde kanama riski tüm hastalar değerlendirildiğinde düşük bulunmuştur. Her hasta ve mevcut durumu titizlikle değerlendirilmeli, hasta ve yakınlarına ayrıntılı bilgi verilerek inmeye bağlı gelişebilecek mortalite ve morbidite riskini azaltabilmek açısından IV-Tpa uygun görülen hastalarda uygulanmaya çalışılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: inme, trombolitik tedavi, transüretral rezeksiyon

PP-526 VİRAL ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU SONRASI AKUT RESPIRATUAR DİSTRESS SENDROMU (ARDS) GELİŞEN SAĞLIK ÇALIŞANI: BİR OLGU SUNUMU

Davut Tekyol, İbrahim Altundağ, Tuğçe Zengin, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Pnömoni; bakteri, virüs ve mantar gibi mikroorganizmalar tarafından gerçekleştirilen akciğer dokusunun enfeksiyonudur. İnfluenza, adenovirüs, kızamık, sitomegalovirüs ve diğer virüslerin neden olduğu viral pnömonilerde, bazen klinik ağır seyretmekte ve mortal seyredebilen akut respiratuar distress sendromuna (ARDS) ilerleyebilir. Viral pnömoniler çocuklarda yaşlılara göre daha sık görülmekte, yaşlılarda ise daha mortal seyretmektedir. Bu olguda bir yoğun bakım hemşiresinde viral üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası gelişen ARDS tablosunu sunduk. Amacımız özel risk gruplarından olan sağık çalışanlarında uzayan üst solunum yolu enfeksiyonunun doğurabileceği sonuçlara dikkat çekmektir.

OLGU SUNUMU: Bilinen kronik hastalığı olmayan, 25 yaşında yoğun bakım hemşiresi acil servise iki gün önce aniden başlayan boğaz ağrısı, öksürük, balgam ve dispne şikayeti ile başvurdu. Bir gün önce de acil servise başvurmuş ve semptomatik tedavi verilmiş. Hastanın tansiyonu 110/65mmHg, solunum sayısı 26/dk, kalp hızı 114/dk, parmak ucu satürasyonu %97 olarak saptandı. Fizik muayenesinde orofarinks hiperemik, akciğerlerde bilateral yaygın stridor ve ronküs mevcuttu. Akciğer grafisi (şekil:1) ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde WBC: 22.53, NEU: 20.17, HGB:13.5, HCT:39, PLT: 235, CRP:<0.2, PROCALCİTONİN:<0.05, PH: 7.46, PaO2: 83.5mmHg, PaCO2: 46mmHg ölçüldü. Viral üst solunum yolu enfeksiyonu düşünülerek istirahat ve destekleyici tedavi önerildi. Ancak bir gün sonra nefes darlığının artması sebebiyle çekilen akciğer filminde bilateral yaygın infiltrasyonları mevcuttu. (Şekil 2). Viral pnömoni tanısı ile yoğun bakımda 2 gün non invaziv mekanik ventilatörle desteklenen hastanın dispnesinin artması üzerine entübe edildi.Yapılan tetkiklerinde bakteriyel bir etken izole edilemedi. Hastaya Osetamivir (Tamiflu) 75mg tablet 2x1, lüzum halinde parasetamol ve sıvı elektrolit tedavisi verildi. Toplamda 19 gün entübe kalan hasta 3 gün de serviste yattı ve 23 gün sonunda şifa ile taburcu edildi.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

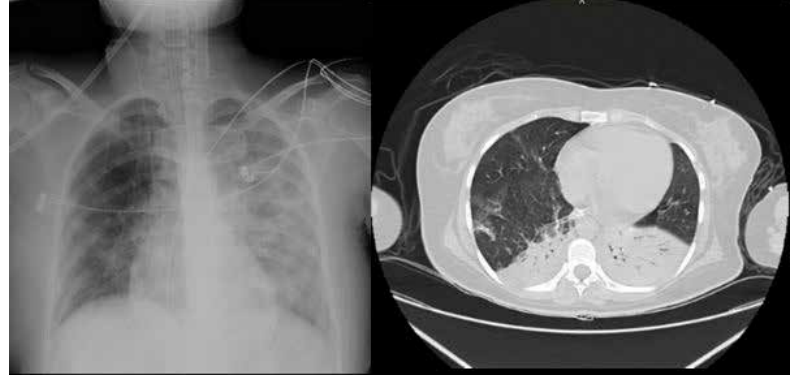
SONUÇ: Hızlı progresyon gösteren üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklar, yaşlılar, sağlık çalışanları, immünsuprese hastalar gibi özel risk gruplarında ayırıcı tanıda viral pnömoniler düşünülmelidir. Dirençli enfeksiyonlar, artan nefes darlığı ve hastaneye mükerrer gelişler yakından izlenmeli ve gelişebilecek ARDS tablosu akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: ARDS, Influenza, Pnömoni

Resim 1: Hastanın acil serviste çekilen ilk PA akciğer grafisi



Resim 2: Yoğun bakım ünitesinde çekilen PA akciğer grafisi ve Toraks CT



PP-527 MORTAL SEYREDEN PNÖMONİ OLGUSU

Ahmet Can Selçuk, Seden Atike Arsoy, Derya Öztürk, Ertuğrul Altınbilek
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Pnömoni küresel anlamda geçmişteki epidemik ölümlerle karşılaştırıldığında insidans ve mortalite olarak azalmış olmakla birlikte, özellikle bazı risk gruplarında önemli bir sağlık problemi olarak kabul edilmektedir. Olgu; risk grubunda olmayan, ayaktan gelen, pnömoni tanısı konulan hastanın 12 saat içinde mortal sonuçlanan dramatik sürecini anlatmaktadır.

OLGU: 10 gündür izole yüksek ateş şikayetiyle acil servise başvuran, triyaj tarafından yeşil alana yönlendirilen 25 yaşında erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde solunum sesleri doğal, batin rahat, defans, rebound, hassasiyet yok. Başvuru anında ateş 38 C, genel durumu orta-iyi. Şuur açık, oryante, koopere idi. Hastanın yapılan tetkiklerinde TTT negatif, WBC 19160, CRP 278,7 saptandı. Bu bulgular üzerine enfeksiyon kaynağı aramak amacıyla hastaya tüm batin USG ve toraks BT çekildi. Tüm batin USG de batin orta sol alt kadranda yaklaşık 3 cm'lik ince barsak segmentinde, invajinasyon ile uyumlu görünüm saptandı. Toraks BT'de sağ orta zonda hava bronkogramı izlenen, lobar pnömoni ile uyumlu infiltratif alan saptandı. Bu bulgular üzerine hasta, internasyon açısından enfeksiyon hastalıkları ve genel cerrahiye konsülte edildi. Genel durumun izlemi ve tedavi amacıyla müşahade odasında takip edilen hasta subfebril seyretmekte; sabah 5.30 civarında gözlemlenilen dispne ve abdominal solunum gelişen hasta septik şok tanısıyla kırmızı alana çekildi. Kırmızı alanda TA: 60/40 mmHg sO2%: O2 altında 60 saptandı. Hastanın yapılan AKG tetkikinde pO2 25,8 mmHg, pH 7,28, Lac 4,6 BEact -4,59 saptanarak ARDS ve Tip 1 solunum yetmezliği düşünüldü. Bunun üzerine entübe edilerek takibe alınan hastada entübasyon sonrası 2.dakikada asistoli gelişti; CPR yanıt vermemesi üzerine exitus kabul edildi.

TARTIŞMA: Pnömoni bir hastada doğru ampirik antibiyoterapinin seçimi ve hastanın hastaneye yatırılmasının gerekip gerekmediği kararının verilmesi için olgular gruplara ayrılmaktadır. Gruplamada göz önüne alınan başlıca ölçütler; yaş, hastaneye yatırılma gereksinimi, eşlik eden başka bir hastalığın varlığı, pnömoninin şiddeti ve belirli patojenlere karşı predispozisyon durumudur. İnternasyon açısından değerlendirilmede hekime yardımcı olması için bazı objektif ölçütler tanımlanmıştır.

SONUÇ: Anlatılan olgudan da anlaşılmaktadır ki pnömoni, her zaman kaynaklarda anlatıldığı gibi bir klinik tablo oluşturmadan okült seyredebilmektedir. Ve her ne kadar internasyon veya ayaktan tedavi konusunda tercih yapabilmek üzere skorlama sistemleri geliştirilmiş olsa da hastalık, hasta bazında ele alınarak değerlendirilmeli; hasta, gerekli görüldüğünde takibe alınmalıdır. Vakadan çıkarılması gereken bir başka sonuç ise "yüksek ateş" önemli bir semptom teşkil etmekte olup hastalar açısından hastaneye erken başvuru hayati önem taşımaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: pnömoni, mortalite, ateş

PP-528 ÖKSÜRMEKLE PARÇA ÇIKARAN HASTA: AKCİĞER KİST HİDATİĞİ

Ali İhsan Kılıcı, Hakan Hakkıoymaz, Özlem Güler, Süleyman Gök, Ömer Enes Güngör, Yunus Emre Çıkrıkçı, Nesibe Sarı
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Hidatik kist, Echinococcus granulosus isimli patojenin yol açtığı bir parazit enfeksiyonudur. Özellikle kırsal kesimde hayvancılıkla uğraşan bölgelerde sık görülmektedir. Ülkemizde de sağlık bakanlığı verilerine göre insidansı 12/100.000'dir. İnsanın konak olduğu bu enfeksiyonda akciğer ikinci en sık tutulan organdır. İlaç tedavisinde başarı oranı düşük olduğu için cerrahi yöntemler akciğer hidatik kistin tedavisinde öne çıkmaktadır. Medikal tedavi parazitin potansiyel yayılımını ve rekürrensini azaltmak için cerrahiye ilave olarak kullanılmaktadır. Vakamızda da acil servise başvuran bir kist hidatik olgusu konu edilmiştir.

OLGU: Ondokuz yaşında erkek hasta acil servise 1 haftadır olan öksürük sonrası bugün başlayan öksürmekle birlikte çıkan parça şikayeti ile başvurdu. Ölçülen vital parametrelerinde: Tansiyon arteriyel 112/67 mmHg, nabız 113 atım/dakika, ateş 36,7 °C, solunum sayısı 14/dk ve oksijen saturasyonu %97 idi. Fizik muayenede, bilinç açık oryante koopere, Glaskow Koma Skoru (GKS) 15, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral doğaldı. Solunum sistemi muayenesinde patolojik dinleme bulgusu yoktu. Özgeçmişinde koyun besleme öyküsü olan hasta yanında öksürmekle ağzından çıkardığı membran parçalarını da getirmişti. Öncelikle kist hidatik rüptürü düşünülen hastanın çekilen PA akciğer grafisinde sol parakardiyak alanda genişleme/efüzyon görüldü (resim 1). İleri tetkik amaçlı kiste/kist ayırımı yapabilmek amacıyla da kontrastlı toraks BT çekimi yapıldı. Kontrastlı toraks BT'de sol akciğer alt lob posterior bazal segmentte 47x40 mm aksiyel boyutta duvar yapısı olan santral yoğun sıvı dansitesinde (+17 HU) duvarında kontrastlanma gösteren kistik lezyon izlenmiştir (resim 2). Rutin kan tetkiklerinde de hafif beyaz küre ve CRP yüksekliği bulunan hasta acil serviste ilgili branza konsülte edilip tedavisi düzenlendikten sonra poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

SONUÇ: Her ne kadar acil serviste tanısı çok sık konulan bir hastalık olmasa da kist hidatik ülkemizde endemik olarak görülmektedir. Akciğerdeki kistik lezyonlarda akciğer kist hidatiği de akılda tutulmalıdır.

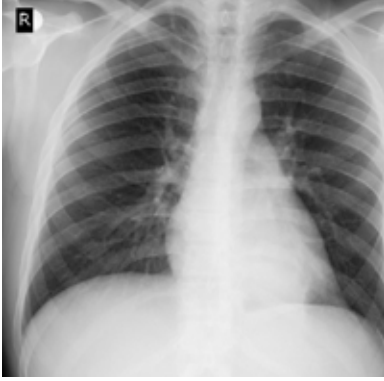
ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, Kist hidatik, Akciğer

resim 1



POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



PA AC grafide sol parakardiyak genişleme/ efüzyon

Resim 2



Sol akciğer alt loblaki septali kistik lezyon

Resim 3



Hastanın öksürmekle çıkardığı parça

PP-529 HEMODİYALİZ SONRASI SUBDURAL HEMATOM: OLGU SUNUMU

Dilay Satılmış, Ramazan Güven, Serkan Doğan, Başar Cander
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Acil Tıp Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Hemodiyaliz uygulanan olgularda subaraknoid, subdural ve intraserebral hematom gibi nörolojik tabloların acil servislere görülme sıklığı artmakla birlikte, hemodiyaliz esnasında verilen heparinin serebrovasküler kanama riskini artırabileceğinden heparinsiz hemodiyaliz yöntemleri önem kazanmaktadır.

OLGU: Otuz yaşında erkek hasta, dializ sonrası başlayan baş dönmesi ve baş ağrısı nedeniyle acil servise 112 tarafından getirildi. Hastanın öyküsünden kronik böbrek yetmezliği (KBY) nedeni ile 2 yıldır haftada 3 seans, her bir seansı 4 saat süren hemodiyaliz tedavisi uygulandığı öğrenildi, Fizik muayenesinde genel durum orta, bilinç açık, koopere, oryante, tansiyonu 150/100 mmHg, nabız: 102 atım/dk, solunum sesleri doğal, pretibial ödem -/-. GKS 15 idi. Acil serviste tetkiklerinde; Hb: 11.4 g/dl, hct: 34.4 %, Üre 75 mg/dl, kreatinin, 6.44 mg/dl saptanan hastanın baş dönmesinin analjezik te-davisine yanıt vermemesi üzerine kraniyal bilgisayarlı tomografi (BT) planlandı. Çekilen kraniyal BT de sağ temporoparietal bölgede superiorda fronto-parieto-okspital bölgeye uzanan en geniş yerinde 7-8 mm'ye erişen subdural hemoraji ile sağ hemisferde diffüz ödem, sağ lateral ventrikülde kompresyon, orta hat yapılarında sola doğru minimal shift izlenmekteydi. (Şekil 1) Tekrarlanan BT'de hematom hacminde değişiklik yoktu. Nöroloji ve Beyin cerrahiye konsulte edildikten sonra bilinç bozukluğunun devam etmesi ve tekrarlayan tetkiklerinde Üre: 81.0 mg/dl, kreatinin: 7.55 mg/dl değerlerinde de artış olması üzerine heparinsiz dializ de planlanarak yoğun bakım servisine yatış verildi.

TARTIŞMA: Hemodiyaliz uygulanan hastalarda, serebrovasküler hastalıklar önde gelen ölüm sebepleri-rindendir.[1,2] Literatürde, hemodiyaliz tedavisi gören olguların %35'inde serebral kanama tespit edilmiş, nedeninin de heparinizasyona sekonder veya hipertansiyona bağlı gelişebileceği bildirilmiştir.[3].

SONUÇ: Bizim olgumuzda olduğu gibi dializ sonrası gelişen baş ağrısı ve hipertansiyon nedeniyle acil servise başvuran hastalarda serebrovasküler olayların tanıda atlanmaması ve dializ uygulamalarında heparin kullanımının kontrollü olması gerektiği kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELE: Acil servis, hemodiyaliz, heparin, kronik böbrek yetmezliği, subdural hematom

Şekil 1: Beyin tomografisinde sağ temporoparietal bölgede subdural hematom



PP-530 TROMBOLİTİK TEDAVİ YAPMADAN ÖNCESİNDE BİR KEZ DAHA DÜŞÜNÜN: İNME SEMPTOMLARIYLA BAŞVURAN KAROTİS ARTER OKLÜZYONU

Bahar Keskinçelik, Emre Şengün, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Servis

GİRİŞ: İskemik inme beyni besleyen damarların tıkanması nedeniyle; hasara uğrayan parankim dokusunun fonksiyon bozukluğuna ikincil ortaya çıkan klinik tablodur. Etiyolojide büyük arter ateroskleroza (tromboz yada emboli), kardiyoembolizm, küçük damar oklüzyonu (laküner) ve diğer nedenler bulunmaktadır. Watershed (sulama alanı) enfarkti herhangi bir arterde oklüzyon ve emboli olmadan hipoperfüzyon kusuruna bağlı olarak belirli dokuların beslenmesinin bozulmasına bağlı inme kliniğinin oluşmasıdır.

VAKA: 60 yaşında erkek hasta acil servise sol tarafında güç kaybı şikayetiyle başvuruyor. Hastanın bilinen hipotiroidi ve diyabetes mellitus dışında ek hastalığı yok. Hastanın bir saat öncesinde başlayan sol tarafta güç kaybı, sol kolda uyuşukluk, sol yüz yarısında uyuşma şikayetleri olmuş ve ek müdahale olmadan 30 dakika sonra kendiliğinden düzelmiş. Hastanın yapılan fizik muayene-sinde nörolojik bir kusur tespit edilemedi. Hastada inme, geçici iskemik atak, akut enfarkt ön tanılarla beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) planlandı. Çekilen beyin BT'de sağ frontoparietal loblarda hipodens odaklar izlendi. Hastaya girişimsel işlem yada trombolitik kararı verebilmek için diffüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve damar yapısını görüntüleyebilmek için MRG anjiyografi planlandı. Çekilen diffüzyon MRG'da sağda bazal ganglionlarda, parainsular kortekste ve sağ frontoparietal loblarda akut enfarkt izlendi. MRG anjiyografide herhangi bir arter oklüzyonu görülmeydi. Yapılan görüntülemelerde görülen enfarktların watershed enfarkti olabileceği düşünüldü, boyun karotis renkli doppler istendi. Sağ internal karotis arterde total oklüzyon saptanan hasta kalp damar cerrahi kliniğinin önerileri alınarak nöroloji kliniğine klinik takip ve tedavisinin devamı için devredildi



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

SONUÇ: Watershed (sulama alanı) enfarkt olan hastalarda klinik tablo inme benzeri semptomlar vermektedir. Klinisyen akut inmenin tedavisinde trombolitik tedavinin daha fazla yer bulduğu günümüzde bu enfarktlar açısından da dikkatli olmalıdır. Bu hastalarda tedavide trombolitik tedavi yerine hipoperfüzyona neden olan etiyolojiye yönelik tedavi verilmelidir. Bu hem tedaviye katkı sağlamayacak bir ilaç yapılmasını önler; hemde pahalı ve komplikasyonları fazla olan bir ilacın olumsuz etkilerinden korunur.

ANAHTAR KELİMELE: geçici iskemik atak, inme, karotis oklüzyonu, watershed enfarkt

PP-531 DİYALİZ SONRASI İSKEMİK İNME

Müberra Kocaköz, Burçe Serra Koçkan, Ahmet Erdur, Tüleyp Talha Gürkan, Ertuğrul Ak, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

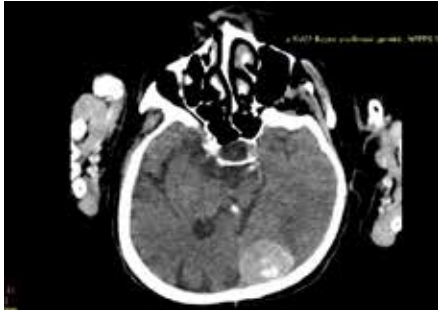
GİRİŞ: Serebrovasküler hastalık(SVO), beyin kan damarlarını etkileyerek kalıcı bir hasara yol açabilen ya da sekel bırakmadan iyileşebilen bir dönemi tanımlar. Diyaliz ise akut veya kronik böbrek yetmezliği olan hastalara uygulanan, vücuttan atılamayıp biriken fazla sıvı ve atık maddelerin temizlenmesi amacıyla uygulanan bir işlemdir. Genel popülasyona oranla diyaliz hastalarında serebrovasküler olay görülme riski 10 kat daha fazladır. Diyalizde serebrovasküler olay insidansını arttıran sebepler olarak; diyaliz işleminin kendisi, hipertansiyon, diyabetes mellitus, warfarin kullanımı, ileri yaş, sigara, atriyal fibrilasyon, hipoalbuminemi, düşük body mass index (BMI), Eritropoez uyarıcı ilaçların (ESA) kullanımı, geçirilmiş SVO olarak sıralanabilir.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta, acil servise diyalize girme sonrası fenalaşma şikayeti ile başvurdu. Bilinçte bulanma yaşadı. Gelişinde bilinç bulanık kısmi-oryante kısmi-koopere. GKS:13 Fizik muayenede karın muayenesi doğal, solunum sesleri doğal, nörolojik muayenede motor kuvvet dört ekstremitelerde 5/5, Babinski-/- Görüntüleme istendi. Kranial BT'sinde sol occipitalde hiperdens alan görüldü ve menenjiom lehine değerlendirildi(Resim 1). Difüzyon MR görüntüsünde sol MCA sulama alanında geniş enfarkt alanı görüldü(Resim 2). Hasta takip ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine nakledildi.

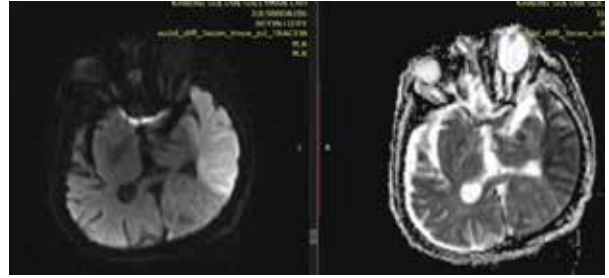
SONUÇ: Acil servise başvuran bu tür olgularda olduğu gibi ileri yaştaki ve çeşitli komorbiditileri (diyabetes mellitus, sigara kullanımı,atriyal fibrilasyon, hipertansiyon, geçirilmiş svh) bulunan vakalarda özellikle diyaliz sonrası oluşan fenalaşma, konuşma bozukluğu, ekstremiteler güçsüzlüğü gibi semptomlar geliştiğinde aklımıza akut bir serebrovasküler olay gelişebileceği gelmeli ve gerekli görüntüleme yöntemleri yapılarak tanının hızlı bir şekilde koyulması sağlanıp ileri ve erken tedavi imkanlarının sağlanabilmesi, oluşabilecek morbidite ve mortalite durumlarının önüne geçilmesini sağlanmış olur.

ANAHTAR KELİMELE: diyaliz sonrası inme, iskemik inme, mca enfarkt

Resim 1



Resim 2



trace-adc

PP-532 DÜŞMEYEN ATEŞ SEBEBİ OLARAK SITMA: OLGU SUNUMU

Tuğçe Zengin, Davut Tekyol, İbrahim Altundağ, Yunus Emre Yüksel, Mustafa Arif Karazeybek, Arman Torik, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Sıtma Anofel cinsi dişi sivrisineklerle bulaşan bir protozoondur. Klinik prezentasyonunda düzenli aralıklarla gelen ateş ve üşüme-titrete vardır. Yol açtığı klinik tablolar içerisinde gastroenterit, akciğer ödemi, ARDS ve serebral tutulum vardır. Etkenleri arasında P.vivax, P.ovale, P.malaria ve P.falciparum vardır. Ülkemizde ve dünyada en sık P.vivax görülmekle birlikte en mortal etken P.falciparum'dur. Bu sivrisineklerin doğal yaşam alanlarından biri de Türkiye'dir. Afrika ve tropikal kuşak ülkeleri gibi endemik ülkelere yapılan turistik ve ticari seyahatler sonucunda da sıtma vakaları görülmektedir. Bu yazıda, endemik ülke seyahati sonucu görülen P.falciparum sıtması vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: Daha önce hipertansiyon tanılı 46 yaşında erkek bir hasta acil servise 5 gündür devam eden ateş, halsizlik ve hematüri şikayeti ile başvurdu. Hergün, gün içerisinde 42oC dereceye çıkan ateşi olan hastanın acil servis başvurusundan 12 gün önce 10 günlük Kamerun seyahati olmuş. Seyahat öncesi sıtma profilaksisi almamış. Gelişinde şuuru açık olan hastanın vital bulguları ateş:38.5oC, tansiyon:74/51mmHg, kalp hızı:115/dk ve parmak ucu oksijen satürasyonu: %95 saptandı. Ense sertliği yoktu. Hastanın oldukça halsiz ve bitkin olduğu gözlemlendi. Karın ağrısı yoktu. EKG sinus ritminde idi. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:10.56/uL, NEU:5.45/uL, HGB:8.5gr/dL, HCT:%25.7, CRP: 4.9mg/L, ALT: 74IU/L, AST: 85 IU/L, LDH:1767IU/L ve GGT: 66IU/L saptandı Periferik yayma incelemesinde P.Falciparum gametositleri saptanan hasta, sıtma tanısı ile enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Sıtma kliniğinde ataklar esnasında eritrositlerin parçalanması ile anemi ve sarılık meydana gelir, laboratuvar bulgularında transaminaz artışı görülür. P.falciparum etkeninin gametositleri tipik olarak muz şeklindedir. Hem yaşlı hem genç eritrositleri tutması nedeniyle diğerlerine göre daha sık olarak anemi ve sarılık görülür. Tanıda şüphelendiren en önemli ipucu yurtdışı seyahatidir. Sıtma tanısında altın standart halen Giemsa ile yapılan periferik yaymadır.

Acil servis hekimi; dirençli ateş ve halsizlikle gelen ve başta Afrika ülkeleri olmak üzere yurtdışı seyahati olan hastalarda sıtma ihtimalini düşünmelidir. Endemik bölgeye seyahat edecek vatandaşlara profilaksi önerilmelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Sıtma, düşmeyen ateş, p. falciparum

PP-533 ALERJİK REAKSİYONA SEKONDER AKUT KORONER SENDROM: KUONİS SENDROMU

İbrahim Altundağ, Burcu Bayramoğlu, Tuğçe Zengin, Arman Torik, Betül Kaplan, Umut Gökhan Özder, Sinem Güzel Öztürk, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Alerjik reaksiyonlar; ilaçlar, besinler, böcek ısırıkları ve lateks teması gibi birçok sebeple ortaya çıkabilen, sistemik patolojilerdir. Kounis sendromu, mast hücrelerinin etkinleşmesi ile seyreden allerji, hipersensitivite, anafilaksi veya anafilaktoid reaksiyonlarla ilişkili olarak meydana gelen koroner vazospazm sonucu akut koroner sendrom gelişmesi durumudur. Bu yazıda Kounis sendromu görülen bir allerjik reaksiyon vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 42 yaşında kadın hasta acil servise önceki gün başlayan el-yüzde şişlik ve kızamık ile başvurdu. İki kez anjio öyküsü olan hastada Cx ve LAD'de plak saptanmış. Çoklu ilaç kullanımı olan hastanın tedavilerine 7 gün önce ASA ve Tikagrelor eklenmiş. Hastanın birkaç gündür benzer şikayetlerle farklı hastanelere başvurusu olmuş. Gelişinde, GKS:15, tansiyon:130/75 mmHg, nabız:115/dk, solunum sayısı:16/dk saptandı. Uvula ödemi ve bronkospazm yoktu. Larinks ödemi saptanmayan hastaya intravenöz antihistaminik ve steroid verildi, intravenöz sıvı tedavisine başlandı. Laboratuvarında lökosit:19.100, nötrofil:17/uL, lenfosit:1.09/uL(%5.7), CRP:0.6mg/L ve troponin-I:0.014ng/mL saptandı. Diğer laboratuvar değerleri normaldi. EKG'de patolojik bulgu yoktu(Resim 1). Takiplerinde göğüs ve sol kol ağrısı gelişti. Kontrol EKG'de lateral derivasyonlarda ST elevasyonu ve inferior derivasyonlarda ST depresyonu saptandı(Resim 2). 300mg ASA verilen hasta AKS tanısı ile kardiyo-lojiye sevk edildi. Göğüs ağrısı geliştiğinde alınan troponin-I değeri 0.900ng/mL (8kat artış) çıkan hastanın üçüncü troponin-I:0.003ng/mL ve dördüncü troponin-I:0.006ng/mL saptandı. Troponin değerleri gerileyen hastaya koroner girişim düşünülmüdü, hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Alerjik etkilere; mast hücreleri ve bazofillerin hiperreaktivitesi sonucu histamin gibi vazodilatör aminlerin sistemik ve lokal etkisiyle meydana gelir. Koroner arterlerde intima tabakasında bulunan histamin; vazokonstriksiyon, doku faktörü sentezi artışı ve trombositleri aktivasyonu sağlar. Koroner vazospazm, iskemiyi sekonder göğüs ağrısına neden olur. Kuonis'in iki tipi mevcuttur. Tip-1 Kuonis, koroner arter hastalığı(KAH) olmayan hastada; Tip-2 Kuonis ise önceden aterosklerotik KAH tanısı olan hastalarda histamin hiperreaktivitesi ile oluşan AKS durumudur. Bahsedilen olguda, önceden Cx arterde(D1-avL) ve LAD(V1-V2) aterosklerotik plak mevcut olup, olgu tip 2 Kuonis sendromu olarak değerlendirilmiştir. Acil servise anafilaksi ile



POSTER BİLDİRİLER

başvuran hastalarda meydana gelebilecek ST elevasyonunda Kounis Sendromu hatırlanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Kuonis, ürtiker, anafilaksi, histamin, akut koroner sendrom

PP-534 NARGİLE İÇİMİ İLE TETİKLENEN EPİLEPTİK NÖBET: OLGU SUNUMU

İbrahim Altundağ, Davut Tekyol, Metin Öner, Barış Canıllı, Arman Totuk, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Nargile, gençler arasında özellikle 1980'nden sonra kullanımı yaygınlaşan bir tütün ürünüdür. İçerdiği toksik gazlar ve özellikle karbonmonoksit (CO) nedeniyle sıkça rahatsızlık hissine ve intoksikasyonlara neden olmaktadır. Nargilenin CO zehirlenmesi yoluyla sebep olduğu klinik bulgular grip benzeri semptomlar, baş dönmesi, senkoptan koma ve ölüme uzanan geniş spektrumda karşımıza çıkabilir. Bu yazımızda, nargile içimi sonucu görülen akut CO intoksikasyonu ile tetiklenen epileptik nöbet olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Bilinen epilepsi tanılı 21 yaşında erkek hasta acil servise yakınları tarafından aktif epileptik nöbet ile getirildi. Baş dönmesi şikayeti ile getirilmesi planlanan hasta acil servis önünde epileptik nöbet geçirmiş. Nöbet Diazepam 10mg IV ile kontrol altına alındı. 9 yıldır epilepsi tanısıyla düzenli Levotirasetam 750mg kullanan hasta son nöbetini 1.5 yıl önce geçirmiş. Nöbet öncesinde baş dönmesi haricinde ek sistemik yakınması olmayan hasta, epileptik nöbetten 1 saat öncesine kadar 2 saat boyunca nargile içmiş. Ardından baş dönmesi başlayan hasta acil servise başvurma gereği duymuş. Fizik muayenelerinde patolojiye rastlanmadı. Vital bulguları: Tansiyon 110/80mmHg, solunum sayısı 19/dk, kalp hızı 98atım/dk, ateş 36.5oC, parmak ucu saturasyonu %96 ve kan şekeri 130mg/dL saptandı. Tetkiklerinde WBC:11.09/uL, NEU:5.01/uL, HGB:161gr/dL, HCT:48.8%, PLT:371/uL, CRP:<0.2mg/dL, Albumin:5.5g/dL, Ca:11.5mg/dL, K:4.1mEq/L, Na:147mEq/L, Trop:0.002ng/mL saptandı. Kan gazında PH: 6.95, PaO2: 72.7mmHg, PaCO2: 65.1mmHg, HCO3:9.8mmol/L, COHb:10.8% ve Laktat:17mmol/L görüldü. EKG'si normal sinüs ritmindeydi. Hasta 10lt/dk %100 Normobarik Oksijen Tedavisi(NBO) ile gözleme alındı, takiplerinde yeni nöbet gelişmeyen hasta Hiperbarik Oksijen Tedavisi(HBO) için ilgili merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: Karbonmonoksit zehirlenmesi sebepleri arasında yangınlar, soba, şöfben gibi ısıtma sistemlerinden gaz sızıntıları ve nargile gösterilebilir. Sebep ne olursa olsun tüm CO zehirlenmelerinde ilk tedavi %100 NBO uygulanmasıdır. Senkop, nöbet, fokal nörolojik defisit ile başvuran, iskemik EKG bulguları gelişen hastalarda, bulantı, baş ağrısı ile başvuran COHb düzeyi >%40 olan hastalarda ve COHb seviyesi >%15 olan gebelerde HBO planlanmalıdır. Kardiyovasküler, respiratuar semptom ile prezente olan hastalarda COHb'nin %2'nin altına, diğer hastalarda ise %10'un altına inene kadar tedavinin sürdürülmesi hedeflenmelidir. Tedavi edilmemiş pnömotoraksın HBO için tek ve kesin kontrendikasyon olduğu unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Nargile, epilepsi, nöbet, CO zehirlenmesi, hiperbarik oksijen

PP-535 ACİL SERVİSTE SITMA: OLGU SUNUMU

Mücahit Kesgün, Gürkan Akman, Bircan Aksoy, Gizem Çaltepe, Mehmet Yıldırım, Melihcan Savaşçı, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Sitma Anofel cinsi dişi sivrisineklerle bulaşan bir protozoondur. Klinik prezentasyonunda düzenli aralıklarla gelen ateş ve üşüme-titrete vardır. Yol açtığı klinik tablolar içerisinde gastroenterit, akciğer ödemi, ARDS ve serebral tutulum vardır. Etkenleri arasında P.vivax, P.ovale, P.malaria ve P.falciparum vardır. Ülkemizde ve dünyada en sık P.vivax görülmekle birlikte en mortal etken P.falciparum'dur. Bu sivrisineklerin doğal yaşam alanlarından biri de Türkiye'dir. Afrika ve tropikal kuşak ülkeleri gibi endemik ülkelere yapılan turistik ve ticari seyahatler sonucunda da sitma vakaları görülmektedir.

OLGU: 42 yaş erkek hasta. 1 haftadır olan yaygın eklem ağrısı halsizlik şikayeti mevcuttu. Son üç gündür günde bir kez 40 dereceli bulaş yüksek ateş şikayeti oluyormuş. Dış merkeze başvurmamış, amoksisilin klavulanat reçete edilmiş. Daha sonra tetkiklerinde kçft yüksekliği trombositopeni olması üzerine tarafımıza yönlendirilen hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 8 aydır Afganistanda çalıştığı sitma profilaksisi almadığı öğrenildi. Geliş vitalleri stabil idi. Fizik muayenede hepatomegali saptandı, kot altı yaklaşık 4 cm olarak ele geliyordu. Sitma savaş ile görüldükçe kan örneği gönderilen hastada P. Vivax saptanması üzerine artemether lumefantrine ve primakin ile tedavisi düzenlendi. Takiplerinde ateşi olmayan kçftsi normal sınırlarda seyreden plateletleri normal sınırlara gelen hasta (geliş plt:43000 taburculuğunda:187000) primakin tedavisinin devamıyla taburcu edildi.

SONUÇ: Sitma denince endemik bölge olarak Afrika aklı gelse de Afrika, Orta ve Güney Amerika, Karayiplerin bir kesimi, Asya (Güney Asya, Güneydoğu Asya ve Ortadoğu dahil), Doğu Avrupa ve Güney Pasifik bölgesinde yer alan geniş alanlarda görülmektedir. Vakamızda Afganistan'da çalışmaktadı. Tedavi merkezlerinde özellikle endemik bölgelere seyahat eden kişilerde mutlaka sitma aklı getirilmelidir.

Sitma (malarya), tarih boyunca önemli bir sağlık sorunu, hatta bir çok uygarlığın yok olmasında önemli bir etmen olmuştur. Dünya nüfusunun %40'ı sitmanın endemik olduğu bölgelerde yaşamaktadır. Sitma 2013 yılında 198 milyon vaka, 584.000 ölüme neden olmuştur. En ağır hastalık yükü Afrika bölgesindedir. Türkiye'de, sitma 1970'li yıllardan sonra iki kez 100.000'leri aşan sayılara ulaşmıştır. Günümüzde eliminasyon fazına geçilmiş, insidansın %75 azaltıldığı ülkeler arasında yer almıştır.

ANAHTAR KELİMELE: sitma, p.vivax, yurtdışı seyahat

PP-536 DÜŞÜK WELLS SKORU PULMONER EMBOLİ TANISINI DIŞLAR MI?

Bedran Aslan, İbrahim Altundağ, Metin Öner, Merve Demirci, Gözde Tercüman, Alperen Şahin, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Pulmoner tromboembolizm(PTE); pulmoner arter veya dallarının venöz sistemde oluşan trombus tarafından tıkanarak kan akımının engellenmesidir. En sık derin ven trombozu sonucu görülmekle birlikte; alt ekstremiteye ait osseöz ve vasküler cerrahiler, geçirilmiş venöz tromboemboli, immobilizasyon, major cerrahiler, diyabet, ileri yaş, travma ve obstetrik patolojiler gibi risk faktörleri sonucunda da görülmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar içerisinde üçüncü sıklıkla ölüm sebebi olan PTE'nin semptom ve bulguları arasında ani başlayan dispne, plöritik göğüs ağrısı, öksürük, hemoptizi, senkop, substernal göğüs ağrısı, taşikardi, hipotansiyon vardır. Bu olgu üzerinden risk faktörü öyküsü olmayan, izole plöritik göğüs ağrısıyla prezente olan hastalarda ayırıcı tanıda pulmoner emboli düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

OLGU: Bilinen hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 34 yaşında erkek hasta, acil servise 10 gündür devam eden göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Son on gün içerisinde aynı şikayetle birkaç kez hastaneye başvuran ve tanısı konulamayan hasta, ağrıları artması üzerine tarafımıza başvurdu. Sol ön torakal alt bölgede batıcı tarzda göğüs ağrısı tarifliyordu. Travma öyküsü olmayan hastanın ağrısı pozisyonundan etkilenmiyordu. GKS:15, tansiyon:108/70mmHg, ateş:36.7oC, solunum sayısı:18/dk, kalp hızı:90/dk, oksijen saturasyonu:%98 saptandı. EKG'si normal sinüs ritmindeydi. Alt ekstremiteelerde DVT bulguları yoktu. Diğer sistem muayenelerinde de patolojiye rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:9.53/uL, NEU:6.08/uL, CRP:6.4mg/dL, D-dimer:12320ng/mL saptandı. Diğer laboratuvar tetkikleri normaldi. Akciğer filminde sol alt lobda Hampton hörgücü(plevradan hilusa uzanan opasite) görüldü(Resim-1). Toraks BT Anjio'da sol akciğer alt lob pulmoner arter ve dallarında trombus ile uyumlu dolum defektleri saptandı(Resim-2). Enoksaparin(Clexane®) 6000 anti-Xa/0.6 ml tedavisi verilen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla göğüs hastalıklarına sevk edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pulmoner emboliler; yüksek oranda mortaliteye sahip, şiddetli vakalarda ani ölüm ile prezente olabilen önemli ve en dahası önlenilebilir patolojilerdir. Önlenilebilir olması; risk faktörlerinin belirlenmesine ve klinik skorlamaların oluşturulmasına ilham vermiştir. Klinik skorlamalar içerisinde en sık tercih edilen skorlama Well's skorlamasıdır. Well's skorlaması; geçirilmiş derin ven trombozu, pulmoner emboli, cerrahi, immobilizasyon ve malignite gibi hazırlayıcı risk faktörleri ile birlikte taşikardi, hemoptizi gibi klinik bulguların hesaplanması ile oluşturulmuştur. Bu skorlama, pulmoner emboli açısından riskli olguların erken dönemde tanımlanıp tedavi edilmesine olanak sağlar. Skorlamadaki puanın yükselmesi, doğru orantılı olarak emboli açısından artmış risk varlığını göstermektedir. Well's skoru her zaman tanıya yönlendirme yardımcı olmamaktadır. Bizim olgumuzda sol akciğer alt lobda emboli saptanmış olup Wells skoru:0'dı.

Acil hekimi; pulmoner emboli risk faktörlerini, pulmoner emboli kliniğini iyi kavramalıdır. Kardiyovasküler sisteme ait farklı semptomlarla prezente olan hastalarda, dışlama tanısı olan pulmoner emboli olasılığını her zaman hesaba katmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: pulmoner emboli, wells skoru, Hampton hörgücü

PP-537 TEHLİKELİ BÖCEK ISIIRIĞI: SARI KIZ

Müge Yanıçun, Elif Metin, Mehmet Hüseyin Varol, Mihraç Kabasakal, Nazire Belgin Akıllı, Ramazan Köylü
S.B.U. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Örümcek ısırıklarının %98-99 kadarı zararsız olsa da nadiren nekrotik yaralara,sistemik zehirlenmeye ve bazı durumlarda da ölüme kadar uzanabilmektedir. Örümcek venomları nörotoksik ve nekrotik toksinlerdir. Temel ve ileri yaşam desteği gereksinimi değerlendirilir, su ve sabunla yara temizlenir. Tetanoz profilaksisi uygulanır. Zehirlenmeyi tespit etmek için bir



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

test henüz yoktur. Klinik duruma göre özellikle 10 yaşından küçük ve 65 yaşından büyükler, şiddetli ağrı ve ısırkı bulgusu olanlar ile kalp hastalığı olanlar hastaneye yatırılmalı, en az 24 saat izlenmelidir. Yapılmaması gerekenler; Isırılan bölge kesilmez kanatılmaz, turnike uygulanmaz ve amonyak sürülmez. Örümcek ısırıkları için tedaviler örümceğin türüne bağlıdır. Çoğu örümcek ısırığı zararsızdır ve tedavi gerektirmez. Örümceğin tanımlanması uygun tıbbi yardımın belirlenmesi açısından önemlidir. Bu sebeple örümceğin canlı veya korunmuş bir durumda yakalanması tercih edilir. Yara enfeksiyonu nadiren görülür. Güvenilir bir enfeksiyon teşhisi yoksa antibiyotik kullanımı tavsiye edilmez. Nekroz için geliştirilmiş bir tedavi yoktur. Zarar görmüş organın yükseltilmesi ve hareketlendirilmesi, buz uygulanması, lokal yara bakımı ve tetanoz profilaksisi uygulanan rutin tedaviler arasındadır. Hiperbarik oksijen, dapsone, antihistaminler, antibiyotik, dekstran, glikokortikoidler, vazodilatörler, heparin, nitroglicerine, elektrik şoku ve antivenom başarı dereceleri değişen diğer tedavi yöntemleridir. Çoğu durumda ısırıkla kendiliğinden sınırlı kalır ve genellikle herhangi bir tıbbi müdahale gerektirmeden iyileşme gözlenir.

VAKA: 30 yaş erkek hasta, gece askeri kulubesinde nöbet tuttuğu sırada saat 04:30 civarında yaklaşık 5 cm büyüklüğünde sarı renkli bir örümcek tarafından boynundan ısırılmış. Isırık yerinde ağrı, mide bulantısı, anksiyetesi olması üzerine 112 sağlık hizmetleri tarafından hastanemize getirildi. Muayenesinde TA:120/70 nabız:72 ateş:36,4 bilinç açık, yara yerinde hafif kızarıklık mevcut. Rutin kan tahlilleri normal geldi. Tetanoz aşısı askerde yakın zamanda yapıldığı için yenilenmedi. Hasta takip ve tedavi amaçlı toksikoloji yoğun bakıma yatırıldı, takiplerinde herhangi bir sıkıntı gelişmeyen, şikayetleri gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Örümcek ısırıklarının çoğu zararsız iken bazı örümcek türleri içerdikleri toksinler nedeniyle çeşitli morbiditelere neden olabiliyor. Bizim vakamızda 'sarı kız' veya 'sarı ömer' örümceği olarak bilinen insanı öldürebilecek derece zehirli olan bir tür olarak bilinir. Genellikle sıcak iklimlerde yaşar, hızlı hareket kabiliyeti nedeniyle daha zararlı olabilmektedir. Isırıldığı bölgede lokal uyuşukluk yapması nedeniyle ısırıkları fark edilebilir. Özellikle kırsal kesimlerde bu tür ısırıklara karşı dikkatli olunması, koruyucu tedbirler alınması ve şüpheli durumlarda hastaneye başvurulması önem arz etmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: örümcek ısırığı, sarı kız, sarı ömer

PP-538 NADİR BİR ANI ÖLÜM SEBEBİ: ÇAKMAK GAZI İNHALASYONU

Fatma Kuplay Çelik¹, Serhat Çelik², Behiç Volkan Boz³, Oğuzhan Bol¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, Kayseri

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Uçucu maddelerin istemli inhalasyonu, bütün dünyada özellikle ergen ve genç erişkin nüfusu etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde de kesin istatistiksel veriler olmamakla birlikte bu sorunun giderek yaygınlaştığı bilinmektedir. 1 Çakmak gazı olarak da bilinen bütan gazının keyif amaçlı inhalasyonu hem ucuz hem de ulaşılabilir olması nedeniyle sıklıkla kullanılmaktadır.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta çakmak gazı inhalasyonu sonrası 112 ekiplerince acil servise getirildi. Geldiğinde kardiyopulmoner arrest olan hastaya kardiyopulmoner resüsitasyon yapıldı. Hastanın yapılan tetkiklerinde; pH: 6.77, HCO₃: 14.2, laktat: 8.59 olarak saptandı. Hasta yapılan müdahalelere yanıt vermedi ve exitus oldu.

TARTIŞMA: Bütan gazı keyif verici özellikte olup oda spreylerinde ve deodorantlarda da bulunmakla birlikte ucuz ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle özellikle 15-20 yaş arası gençlerde çakmak gazı yoluyla soluma tercih edilmektedir. 2 Sosyokültürel etkenler, anne baba ilgisizliği, kendini kanıtlama ihtiyacı ve arkadaş etkisi gibi nedenler bu alışkanlığın ortaya çıkmasında rol oynamakta iken son yıllarda gençlerde kullanım oranlarının %50-60 oranında arttığı gözlenmiştir. Inhalasyonu takip eden 5 dk kadar kısa bir süre içinde konuşma peltekleşmesi, bilinç bulanıklığı ve uykuya eğilim gözlenmektedir. Bazen hastalar gördüğü hayallerin ve duyduğu seslerin etkisinde kalarak amaçsız hareketler yapabilmektedir. Kendini çok neşeli hissetme, kulak çınlaması, dikkatini toplayamama gözlenebilmektedir. Bu etkiler uçucu madde koklanmasından yaklaşık 40-45 dakika sonra kaybolmaktadır. Bütan gazı inhalasyonunu takiben miyokard enfarktüsü, ventriküler fibrilasyon, karpiyopulmoner arrest ve ani ölüm gelişebilmektedir. 3,4

SONUÇ: Çakmak gazı olarak da bilinen bütan gazının çok kolay elde edilebilmesi ve etkisini çok hızlı gösterebilmesi nedeniyle kötüye kullanımı özellikle adolesan ve genç erişkinlerde giderek artmaktadır. Vakamızda da olduğu gibi bu gazın kötüye kullanımı ölüme kadar götürmektedir. Bu konuda gençler ve aileler olası sonuçlar konusunda bilinçlendirilmelidir.

KAYNAKLAR:

- Yaşan A, Gürgen F. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Ergenlerde Uçucu Madde Kullanım Özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2004;5:28-34.
- Ago M, Ago K, Ogata M. A fatal case of n-butane poisoning after inhaling antiperspiration aerosol deodorant. Leg Med (Tokyo) 2002; 4: 113-8
- Pfeiffer H, Al Khad am M, Brinkmann B, Köhler H, Beike J. Sudden death after isobutane sniffing: A report of two forensic cases. Int J Leg Med 2006;120:168-73.
- El-Menyar AA, El-Tawil M, Al Suwaidi J. A teenager with angiographically normal epicardial coronary arteries and acute myocardial infarction after butane inhalation. Eur J Emerg Med 2005; 12: 137-41.

ANAHTAR KELİMELE: bütan gazı, çakmak gazı, inhalasyon

PP-539 SİYANÜR ALIMINA BAĞLI KARDİAK ARREST

Murat Seyit, Şerife Örnek, Orkun Gürsoy, Atakan Yılmaz, Mert Özen

Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

OLGU: Acil servise gece saat 1'de 26 yaşında erkek hasta kardiyopulmoner arrest olarak 112 tarafından getirildi. Hastanın yakınından alınan bilgiye göre hastanın acil servise gelmeden önce bilinmeyen miktarda siyanür içtiği ve içtikten sonra arkadaşına haber verdiği; arkadaşının 112 acil çağrı merkezine haber verdikten kısa bir süre sonra yere yığıldığı; 112 acil yardım ekiplerinin olay yerine geldiğinde hastanın kardiyopulmoner arrest olduğu ve 112 ekiplerince kardiyopulmoner resüsitasyon(KPR) yapılarak acil servise getirildiği öğrenildi. Hastanın geliş muayenesinde bilincinin kapalı olduğu, Glassgow Koma Skorunun 3 olması üzerine entübe edildi. Hastanın tansiyon ve nabızının alınmadığı tespit edildi. Hastanın nörolojik muayenesinde pupillerin fiks dilatasyon gözlemlendi. Hastaya KPR yapılmaya devam edilirken ulusal zehir danışma ile iletişime geçildi. Hasta ile alakalı bilgi verildi. Öneri olarak çift damar yolu açıldı, serum fizyolojik verildi, sodyum bikarbonat 8 amp yapıldı, nazogastrik tıkalı ve aktif kömür verildi. Siyanokobalamin içeren Beheptal © verildi. Hastanın yapılan yaklaşık 1 saatlik KPR'ye yanıt vermemesi üzerine hasta ex duhul kabul edilerek adli kolluk kuvvetlerine haber verilerek teslim edildi.

SONUÇ: Siyanür: "Hidrosiyanik asit" ya da "prussikasit" olarak da bilinen, son derece toksik maddedir. Siyanür, sanayide birçok alanda kullanılmaktadır.. Siyanür toksik etkisini demir iyonunun ferrik formuna bağlanarak gerçekleştirir. Vücutta çok sayıda enzim sistemini inaktive ettiği bildirilmiştir. Bunlardan en önemli olanı sitokrom oksidaz sistemidir. Siyanür, oksijen yoksulu benzer fizyolojik etkilerle kendini göstermektedir. Oksijen dokulara normal olarak ulaşmakta, ancak burada tüketilememesine bağlı olarak, bir hücrel hipoksi ortaya çıkmaktadır. Siyanürlü ölüm çok kısa sürede gerçekleşmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Siyanür, Acil Servis, Toksikoloji

PP-540 SİYANÜR ALIMINA BAĞLI EX OLAN HASTANIN OTOPSİSİ SİRASINDA GELİŞEN İNTOKSİKASYONLAR

Murat Seyit, Cansu Doğan, Ahmet Ali Kantar, Mert Özen, Atakan Yılmaz

Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

OLGU: Bir gün önce acil servise gece saat 1'de 26 yaşında erkek hasta kardiyopulmoner arrest olarak 112 tarafından getirildi. Hastanın yakınından alınan bilgiye göre hastanın acil servise gelmeden önce bilinmeyen miktarda siyanür içtiği ve içtikten sonra arkadaşına haber verdiği; arkadaşının 112 acil çağrı merkezine haber verdikten kısa bir süre sonra yere yığıldığı; 112 acil yardım ekiplerinin olay yerine geldiğinde hastanın kardiyopulmoner arrest olduğu ve 112 ekiplerince kardiyopulmoner resüsitasyon(KPR) yapılarak acil servise getirildiği öğrenildi. Hastaya yapılan yaklaşık 1 saatlik KPR'ye yanıt vermemesi üzerine hasta ex duhul kabul edilerek adli kolluk kuvvetlerine haber verilerek teslim edildi. Hastanın o gün otopsis sırasında otopside bulunan 5 kişi acil servise siyanür intoksikasyonu şüphesi ile acil servise başvurdular. Hastaların yaşları sırası ile 31, 39, 42, 28 ve 48. Bu sırada gece hastaya temas eden 36 yaşında bir hasta daha başvurdu. Başvuran hastaların şikayeti sıra ile bulantı; baş ağrısı; ellerde titreme; baş ağrısı; son hastada da baş ağrısı, baş dönmesi ve bulantı olduğu görüldü. Ex olan hastaya temas eden ex yakınından da boğaz yanması şikayeti vardı. Otopsi sırasında bulunan hastaların siyanüre bağlı ölüm olduğunu bildikleri ve sadece koruyucu basit maske taktıklarını ifade ettiler. Sadece 1 personel kimyasal koruyucu özellikli maske taktığı ve etkilendiği öğrenildi. Tüm hastaların vital bulguları olağan, oryante/koopereydi. Fizik muayenede belirgin özellik saptanmadı. Hastalara nazal oksijen başlandı. Hastalardan tam kan ve biyokimyasal parametreler ve arteryel kan gazı çalışıldı ve zehir danışma ile görüşüldü. Siyanür intoksikasyonu sonucu bulantı, baş ağrısı, baş dönmesi, dispne, bilinç kaybı ile kardiyopulmoner arreste kadar gidebilen bulgular olabileceği öğrenildi. Ve asemptomatik 24 saat takip önerildi. Vitalileri ve kan parametreleri normal olan



POSTER BİLDİRİLER

hastalar gözlem amaçlı takip edildi. Hastalar farklı sürelerde kendilerini iyi hissederek imza atarak kendi istekleri ile taburcu oldu.

SONUÇ: Siyanür: Hidrosiyanik asit olarak da bilinen, son derece toksik maddedir. Siyanür toksik etkisini demir iyonunun ferrik formuna bağlanarak gerçekleştirir. Vücutta çok sayıda enzim sistemini inaktive ettiği bildirilmiştir. Siyanür, oksijen yoksuluğa benzer fizyolojik etkilere kendini göstermektedir. Oksijen dokulara normal olarak ulaşmakta, ancak burada tüketilememesine bağlı olarak, bir hücresel hipoksi ortaya çıkmaktadır.

Siyanürün sıcak kuru havada son derece uçucu bir madde olduğu ve kaynama noktasının 26 °C olduğu unutulmamalı ve buna uygun olarak tedbir alınmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Siyanür, Acil Servis, İntoksikasyon

PP-541 MORTAL BİR İNTOKSİKASYON: METANOL ZEHİRLENMESİ

Elif Burma, Ali Reza Manevi, İskender Sertbaş, Esma Kızılay, Aynur Şahin
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Metanol, çözücü, uçucu ve renksiz bir sıvıdır. Metanolün kendisi değil metabolitleri toksik etkilidir. Kaza veya intihar amaçlı en çok oral yolla alınır. Metanol zehirlenmesinde primer toksik faktör metabolik asidozudur. Toksik metabolitlerinden formik asitin metabolik asidozun şiddetiyle doğru orantılı olduğu, mortalite ve göz bulgularının metabolik asidoz derecesiyle paralellik gösterdiği bilinmektedir. İnsanlar için fatal doz ve morbidite sınırları oldukça geniştir. Aşağıdaki olgumuzda genel durum bozukluğu, bulantı, kusma kliniğiyle başvuran metanol intoksikasyonu vakası sunuldu.

OLGU: Elli üç yaş erkek kronik alkol içicisi olan hasta, 1 gün öncesinde yakınlarından alınan bilgiye göre üzerinde %95 etil alkol yazmakta olan alkolden içmiş, sonrasında bulantı kusması olmuş ancak hastaneye başvurmamış. Takibinde şikayeti artan, yakınları tarafından sağlık kurumuna götürülen hastanın başvurusunda GKS: 15, bulantısı ve ajitasyonu mevcutmuş. Hastanın bakılan kan tahlillerinde PH:7.1 HCO3:15 etanol (-) imiş. Hastaya bikarbonat püze yapıp infüzyon başlanmış. Hastanın takibinde genel durumunun kötüleşmesi ajitasyonunun artması üzerine tarafımıza sevk edildi. Hastanın başvurusunda GKS:7, dezoryante, nonkoopere, pupilleri midillate, ağzından köpük gelmekteydi. Hasta mevcut haliyle entübe edildi. Kan gazında PH:6.8, HCO3:5.5, kreatinin:1.73, K:6.4 baz açığı: -26.3 idi. Hastaya iv etanol protokole göre başlandı, bikarbonat püze ve infüzyonu artırıldı ve acil diyalize alındı. Asidozu devam eden hasta anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Takibinde kötüleşen hastanın beyin ölümü gerçekleşti. Hasta 16. gününde exitus oldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Metanol zaman zaman epidemiler şeklinde toplu zehirlenmelere ve toplu ölümlere yol açmaktadır. Akut zehirlenmede yaklaşık 24 saat süren ve hiçbir semptomun olmadığı sessiz bir periyod vardır. Bu dönem sonunda tipik olarak görme bozuklukları ve belirgin metabolik asidoz gelişir ve tedavi edilmezse ölümlerle sonuçlanabilir. Öyküde şüphe varsa, hasta semptomatik olsun veya olmasın metanol, etanol ve etilen glikol için kan örnekleri alınmalıdır. Öykü kuvvetle muhtemel ya da hastada metabolik asidoz ve/veya anyon açığı varsa kan düzeylerini beklemeden tedaviye hemen başlanır. Metanol tedavisinde amaç metanolün toksik metabolitlerine dönüşümüyle yanşıdır. Böylece yeterli idrar çıkışı sağlanabilirse metanol, toksik metabolitlerine dönüşmeden önce idrar yoluyla atılabilir. Etanol yükleme dozu olarak 100-150 mg/dl hızla verilir. Bunun için en iyisi 0.8 g/kg yükleme dozu verip 130 mg/kg/saat idame dozu ile kan metanol düzeyi 0 oluncaya kadar devam etmektir. Hemodiyaliz metanol ve toksik metabolitlerinin uzaklaştırılmasında çok etkilidir. Diyaliz metanol düzeyi sıfıra ininceye kadar ve asidoz bitinceye kadar sürdürülür. Ayrıca normal pH değerlerine ulaşabilmek için çok yüksek miktarlarda NaHCO3 vermek gerekebilir. Genel olarak bakıldığında, metanol günümüzde birçok alanda karşımıza çıkabilen bir maddedir. Günlük kullanımda bulunan maddeler içerisinde yer alan metanolün, kazara alınımın, intihar veya sahtekarlık amaçlı kullanımının dolayısıyla tam olarak engellenmesi mümkün gözükmemektedir.

ANAHTAR KELİMELE: İntoksikasyon, Metanol, Zehirlenmeler

PP-542 İNTOKSİKASYON OLMASIN?

Ramazan Sabırlı¹, Adem Demirel², Gökhan Peker³, Gizem Öncel⁴

¹Department of Emergency Medicine, Servergazi State Hospital, Denizli, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Kepez State Hospital, Antalya, Turkey

³Department of Anaesthesiology, Servergazi State Hospital, Denizli, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Pamukkale University Medical Faculty, Denizli, Turkey

GİRİŞ: Odun alkolü olarak da bilinen metanol, toksisitesi nedeniyle, yutulduğunda metabolik asidoz, nörolojik problemler ve hatta ölüme neden olabilen yaygın olarak kullanılan bir organik çözücüdür. Metanol zehirlenmesinden kaynaklanan morbidite ve mortalite oranları mevcut değildir(1). Hastalar sıklıkla santral sinir sistemi bulguları, artmış anyon açıklı metabolik asidoz ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurumaktadırlar. Yetişkinlerde metanolün minimal öldürücü dozunun, 0.3-1 g / kg vücut ağırlığı olduğuna inanılmaktadır(2).

OLGU: 48 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı, göğüs ağrısı ve iki gündür kusma şikayeti ile getirildi. Bilinen bir hastalık öyküsü yok. Hastanın fizik muayenesinde GKS 14, KAN BA-SİNCİ 200/100, sPO2 92, Ateş 36.4, nabız 84 atım/dk. olarak saptandı. Pupiller bilateral midriyatik, belirgin lateralizan defisit mevcut değildi. Bilateral akciğer alt zonda ral mevcuttu. Hastanın EKG'si normal sinus ritmindeydi. Hastadan laboratuvar parametreleri çalışıldı, beyin tomografisi ve akciğer grafisi planlandı. Hastaya 4lt/dakikadan nazal oksijen başlandı. Hastanın gelişinden 30 dakika sonra jeneralize tonik klonik nöbeti gelişip GKS 8 e düşmesi üzerine nöroloji, kardiyoloji ve yoğun bakım ile konsülte edildi. Kardiyoloji tarafından ekokardiyografi yapıldı, kardiyak patoloji düşünülmüdü. Beyin tomografisinde kanama veya infarkt alanı izlenmedi, beyin dokusu yaşa göre atrofik görüldü. Kardiyak markerları normal, kan glukozu 136 mg/dl, kreatinin 1,38 mg /dl bulundu. Kan gazında ph 6.77, HCO3 6.2 saptandı. Hasta anesteziyoloji tarafından hipertansif ensefalopati+ postiktal konfüzyon tarafından entübasyon sonrası yoğun bakıma yatırıldı. Takibinde kan glukoz ve kreatinin yükseklikleri olması ve asidozunun tedaviye rağmen hemodiyaliz uygulandı. Hipotansiyonu gelişmesi sebebiyle inotrop tedavisi başlandı. Yarısından iki gün sonra hastanın "Ev yapımı vodka" içtiği yakınlarından öğrenilmesi üzerine metanol düzeyi gönderildi(dış merkeze). Hasta aynı gün sonra yoğun bakımda metanol intoksikasyonu sebebiyle ex oldu. Hastayla beraber içen diğer hastanın başka merkezde yoğun bakımda uzun süre yattıktan sonra görme sekiyle taburcu olduğu öğrenildi.

SONUÇ: İntoksikasyonlar her zaman anamnezden bariz olarak çözülememekte ve tedavinin gecikmesi mortaliteyi arttırmaktadır.

ANAHTAR KELİMELE: Metanol Zehirlenmesi, Akla gelmezse ölüm, Anamnez Önemlidir

PP-543 SON DÖNEMİN POPÜLER İLAÇ İNTOKSİKASYONU; INH ZEHİRLENMESİ

Enis Ademoğlu, Fatma Kolbaş, Abdullah Algin

Şişli Etiler Hastanesi Umraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Ülkemizde önemli bir toplum sağlığı sorunu olan tüberkülozun, son yıllarda görülme sıklığı artmıştır. Tüberküloz tedavisi ve profilaksisinde kullanılan brinci grup ilaçların başında izoniiazid (inh) gelmektedir (1). Hastalık insidansındaki artışa bağlı olarak acil servise gelen akut izoniiazid zehirlenme olgularında artış olmuştur. Inh yüksek dozlarda alındığında konvülsiyon, metabolik asidoz, laktik asidoz, rabdomiyoliz, koma ve ölüme neden olabilir. Tedavinin en önemli basamağı inh eş doz parenteral pridoksin uygulanmasıdır (1-3).

OLGU: 29 yaşında kadın hasta 20 dakika önce 20 tane izoniiazid içerek intihar etmesi üzerine 112 ile acil servise getirildi. Hastanın eşinin tüberküloz tedavisi nedeniyle ilaç kullandığı öğrenildi. Muayenesinde GKS 15 oryante koopere fizik muayenesinde nörolojik muayenesi doğal diğer sistem muayeneleri doğal olarak izlendi. TA 107/67 mmHg SaO2 %100, Nb 104 dk/r, parmaktan kan şekeri 101 mg/dl. Hasta zehir danışmaya bildirildi, gastrik lavaj ve aktif kömür uygulanarak yakın takibe alındı. Yapılan laboratuvar incelemesinde WBC 13220 u/L, Hb 11.1 g/dl, AST 17U/L, ALT 18 U/L, kreatinin 0.69 mg/dL, BUN 23.54 mg/dL, K 3.9 mEq/L, Na 138 mEq/L, Cl 107 mEq/L, Ca3.8 mEq/L, kreatin kinaz (CK) 71 U/L, kan gazı incelemesinde pH7.38, PCO2 39.4 mmHg, HCO3 22.2 mmol/L, laktat 1.2 mmol/L tespit edildi. Hasta takiplerinde jeneralize nöbet geçirmesi üzerine diazepam 5mg IV yapıp nöbet durduruldu. Sonrasında %5 dextoz 100 cc içinde 6 gr pridoksin (vitamin B6) hızlı infüzyon şeklinde verildi. Tekrar nöbeti olmayan hastanın kontrol tetkiklerinde WBC 26120 u/L, Hb 10.6 gr/dl, CK 292 U/L, diğer biyokimyasal parametreler normal kan gazında pH7.35, P*CO2 35.5 mmHg, HCO3 20 mmol/L, laktat 2 mmol/L olarak bulundu. Takibi sırasında hasta kendi isteğiyle tedavisi ve takibi tamamlanmadan hastaneden ayrıldı.

TARTIŞMA: İzoniiazid, gastrointestinal sistemden emilir ve ilacın %75-90'ı metabolit olarak idrarla atılır (4). Inh, yüksek dozlarda alınması dozla ilişkili konvülsiyon, metabolik ve/veya laktik asidoz, rabdomiyoliz, koma ve ölüme sonuçlanabilir. Tedavi, alınan miktara eş miktarda parenteral pridoksin uygulamasıdır (1-3).

Kısa dönem içinde 1.5 gr alındığında hafif zehirlenme bulguları, 2gr üstündeki alımlarda jeneralize konvülsiyon, 10 gr ve üzerindeki alımlarda tekrarlayan ve antikonvülsanlara dirençli nöbet, laktik asidoz, koma, ölüm gelişebilir (1,2,5)

Inh alımına bağlı pridoksin (b6 vitamini) düzeyindeki düşmenin beyin ana inhibitör nörotransmitter olan gama-aminobütirik asit sentezini bozarak konvülsif nöbete yok açtığı düşünülmektedir. (1,2,6) Nöbetler, antikonvülsanlara dirençlidir. Nöbetin tedavisinde antikonvülsan ajanlar ve pridoksin verilmelidir (1).

SONUÇ: Inh zehirlenmesi tedavide; alınan doza eşit miktarda pridoksin verilmesi esastır. Inh miktarı bilinmiyor ise 5 gr pridoksin verilmelidir. Tedavi nöbetler durana kadar 20-30 dakikada



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

bir tekrarlanabilir [1,2]. Literatürde konvülsiyon gelişmeyen olgularda da pridoksin verilmesini öneren kaynaklar vardır (1).

ANAHTAR KELİMELE: zehirlenme, INH, konvülsiyon

PP-544 ACİL SERVİSTE AKUT RENAL ARTER TIKANIKLIĞI TANISI ALAN BİR OLGU

Turgut Dolanbay, Handan Çiftçi, Ömer Çanacık, Murat Aras
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ KARS/merkez

GİRİŞ: Renal enfarktüs, renal hasara neden olan arteriyel vasküler bir patoloji olup tüm acil servis girişlerinin % 0.007'inde görülür. Renal enfarktüs çoğunlukla gözden kaçan böbrek parankim kaybının çok nadir ama önemli bir nedenidir. Hastalar acil servise yan ağrısı, bulantı, kusma, ateş gibi şikayetlerle başvurabilirler. Etiyolojisinde tromboemboli, renal arter hasarı, kardiyak ya da vasküler kaynaklı trombüs sayılabilir. Bu olguda; 74 yaşında kadın hasta 3 gün boyunca devam eden sağ yan ağrısı şikayetiyle acil servisimize 112 ambulansı ile getirildi. Hastanın tansiyonu: 140/90 mmHg, nabızı: 89/dakika, solunum sayısı: 20/dakika, ateşi: 36.6 C0, oksijen saturasyonu: 94 olarak ölçüldü. Kan tetkiklerinde hemogram (WBC: 12.8, hemoglobin: 15.1, hemotokrit: 47.6) ve rutin biyokimya (kreatinin: 0.8 mg/dL, üre: 25 mg/dL, sodyum: 137 mmol/L, potasyum: 3.75 mmol/L, klor: 97.5 mmol/L, kalsiyum: 9.1 mg/dL) değerleri normal sınırlarda izlendi. Verilen analjezi tedavisi sonrası şikayetleri gerilemeyen hastaya renal arter stenoza ön tanısıyla bilgisayarlı tomografi anjiyografi (BTA) çekildi. Görünteleme sonucu hastaya renal arter stenoza tanısı konuldu. Üroloji ve nefroloji konsültasyonu istendi. Sağ böbrek orta üst kısımda enfarkt alanı tespit edildi. İleri tetkik ve tedavi amaçlı dahiliye servisine yatırıldı. Medikal tedavisi başlandı. Yatış süresince böbrek fonksiyon testlerinde bozulma olmayan ve şikayetleri gerileyen hasta poliklinik takibine alınarak taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise nedeni bilinmeyen akut karın ağrısı ve yan ağrıları şikayeti ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında renal arter trombozu çok nadir görülen bir etken olsa da acil ekibi tarafından göz ardı edilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELE: Renal Arter, Tromboz, Bilgisayarlı Tomografi Anjiyografi

PP-545 SALBUTAMOL NEBÜL İÇEN KIRMIZI ÇOCUK

İhsan Ulusoy, Hüseyin Uzunay, Mustafa Keşaplı, Ömer Faruk Karakoyun, Cem Çimen
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Birçok şekilde gerçekleşebilen ev kazalarından ilaç ile zehirlenmelerden salbutamol etken maddeli ilacın nebül formunun oral alımı ile çok fazla karşılaşılmamaktadır. Süspansiyon, nebül ve inhaler formları olan salbutamol, β_2 adrenerek etkisi ile bronş düz kaslarında gevşemeyi sağlar.

Bu yazıda nebül formda salbutamolü içen 2 çocuk olgu anlatılacaktır.

OLGU: 3 yaşında erkek ve 7 yaşında kız çocuğu acil servisimize yanlışlıkla salbutamol etken maddeli nebüllerden içmek şikayetiyle başvurdu. Ailesi kız çocuğunun 90 dakika önce 2.5mg'lık nebüllerden 3 adet içtiğini söyledi. Bulantı, yüzde kızarıklık ve ajitasyonu olan çocuğun vital bulguları TA:90/60mmHg, Nb:147atm/dk, VS:37,8°C, SS:16/dakikaydı. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, oryante, koopere, GKS:15'ti. Baş boyun muayenesinde flushing izlendi. Enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Kardiyovasküler sistem muayenesinde S_1+S_2 147 atm/dk taşikardisi vardı. Erkek çocuğunun ailesi 2 saat önce 2.5mg'lık nebüllerden 2 adet içtiğini söyledi. Aktif şikayeti olmayan çocuğun vitalleri 97/50mmHg, Nb:122atm/dk, VS:36,9°C, SS:18/dakikaydı. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, oryante, koopere, GKS:15'ti. Patolojik bulguya rastlanmadı.

Erkek çocuğa geç saatte getirildiği, asemptomatik olduğu ve düşük dozda ilaç aldığı için gastrik dekontaminasyon uygulanmadı. Kız çocuğa ise geç saatte gelmesine ve düşük dozda almasına rağmen semptomatik olduğu düşünülerek mide lavajı yapılmadan aktif kömür verildi. Her iki hastaya da semptomatik tedavi ve intravenöz hidrasyon başlandı. Çocuk hastalıkları ile konsülte edildi. Çocuk hastalıkları tarafından takip amaçlı yatış verildi.

TARTIŞMA: Salbutamol, çocuklar tarafından yanlışlıkla tüketilen en yaygın astım ilacıdır. Doz aşımında titreme, taşikardi, ajitasyon, metabolik asidoz, hiperglisemi ve hipokalemi görülebilir. Semptomatik alım nadirdir ve yüksek dozlarla (1 mg / kg) ilişkilidir. Yüksek doz alımda aktif kömür verilmelidir. Asemptomatik çocuklar, alımdan dört saat sonra taburcu edilebilir. Belirtiler genellikle kısa sürelidir ve kendiliğinden düzeler¹.

SONUÇ: Ev kazaları, sıklıkla karşılaşılan fakat yeteri kadar önemsenmeyen bir kaza grubudur. Ancak yapılan araştırmalar, kayıt altına alınan ev kazalarının sayı bakımından hiç de küçümsenmeyecek bir orana sahip olduğunu ortaya koymuştur. Sağlık kuruluşlarına müracaat edilmeyen vakalar da düşünüldüğünde ev kazalarının bilinenin çok üzerinde olduğu düşünülmektedir. Yılda yaklaşık 21 milyon acil başvurusuna ve 20 bin ölüme sebep olmaktadır. 112 Acil Sağlık Hizmetleri'ne bebek ve çocuklar için yapılan acil çağrılarının %80,8'i ev kazalarına bağlıdır². Bu nedenle ev kazalarından ilaçlarla zehirlenmelerin önlenmesi için tüm ilaçlar çocukların ulaşamayacağı kilitli dolaplarda saklanmalı, çantada ilaç, kozmetik madde vb. bulundurulmamalı, ilaçlar orijinal kutu ya da şişelerinde saklanmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: aktif kömür, ev kazası, intoksikasyon, oral salbutamol

PP-546 BİTKİSEL İLAÇLAR ÇARE Mİ, TEHLİKE Mİ?

Halecan Zeynep Özcan, İrem Şahin, Mustafa Tosun, Selim İnanc
TC SBÜ Tıp Fak., Acil Tıp ABD, Ankara SUAM, Ankara

GİRİŞ: Bazı bitkisel ilaçlar vücutta warfarin benzeri etki yaparak veya hastanın kullanmakta olduğu warfarinin emilimini etkileyerek koagülasyon bozukluklarına ve buna bağlı çeşitli semptomlara yol açabilir. Anamnez alınırken hastalar kullandığı bazı bitkisel tedavileri önemsemeyerek veya çekinerek doktoruna belirtmeyebilir. Kullandığı bitkisel karışımı anamnez sırasında söylemeyen, ancak tetkik sonuçları doğrultusunda ısrarla sorulduğunda bize bu konuda bilgi veren vakamızı sunmak istedik.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta, 2 gündür olan gözlerde kızarıklık şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Bilinen kronik bir hastalığı, sürekli kullandığı bir ilacı ve travma öyküsü yoktu. Eşlik eden herhangi bir semptomu olmayan hastanın genel durumu iyi, GKS 15, TA 140/90 mmHg, bilateral subkonjonktival hemorajisi mevcut ve nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın tetkik sonuçlarında aPTT ve INR'nin ölçüm sınırlarının üzerinde olduğu görüldü, diğer tetkikleri ise normaldi. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde 1 haftadır kabızlık nedeniyle aktardan aldığı ve içeriğini bilmediği bir ot karışımı kullandığı öğrenildi. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda başka bir kanamaya rastlanmadı. Hastaya K vitamini ve 2 ünite TDP verilmesinin ardından kontrol aPTT ve INR normale döndü. Önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Çağdaş tedavi ve ilaç kavramını içerisinde bir ilaçtan beklenen etkinlik, güvenilirlik, etki şekli, miktar ve istenilen fizyolojik cevabın alınması ilaçtan beklenen en önemli özellikler olarak ön plana çıkarken, "bitkisel ilaçlar" giderek artan bir popülerite kazanmaktadır.(1) Tüm dünyada birçok hasta, hastalıkların tedavisinde ve semptomların giderilmesinde bitkisel tedavileri kullanmakta olup hastalardan bazıları bunu sağlık personelinin gizlemektedir.(2,3,4) Alternatif tedavilerin çoğu güvenilirliği ve etkililiği belirleyen bilimsel araştırmalarla destlenmemektedir. Tıbbi bitkiler ve diğer bazı uygulamaların etkinlik ve güvenilirliğini belirleyebilmek için başka araştırmalara gereksinim vardır.(5) Hekim olarak bu konuda dikkatli olmamız gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: toksikoloji, koagülasyon bozukluğu, subkonjonktival hemorajisi, bitkisel ilaç

PP-547 AKATİZİ YALNIZCA ANTİPSİKOTİKLERE BAĞLI MI GELİŞİR? NADİR GÖRÜLEN BİR AKATİZİ OLGUSU

Atakan Yılmaz, Sena Baykara Sayılı, Mert Özen, Murat Seyit
Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

VAKA: 32 yaşında kadın hasta, acil servise iki gündür devam eden istemsiz kasılmaları, kontrol edemediği baş boyun hareketleri ile başvurdu. Anamnezde kemik tümörü nedeniyle operasyon geçirdiği, kemik ağrıları için Aldolan® isimli ilacın intravenöz yolla uygulandığı, bu ilacı aldıktan sonra kontrolsüz hareketlerinin başladığı öğrenildi. Hasta parasetamol ve Non Steroid Anti İnflamatuvar İlaç (NSAİİ) grubu analjezikler dışında tedavi almadığını belirtti. Vital bulgularında TA: 170/80 mmHg Nabız:76/dk SO2: 99 olup ateşi yoktu. Fizik muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere idi. Işık refleksleri bilateral alınıyor. Göz hareketleri her yöne serbest, nistagmus yok, görme değerlendirilebildiği kadarıyla olağan. 4 ekstremitede kas gücü olağan, patolojik refleks alınmadı. Alt ekstremitelerde düşük frekanslı sıçrayıcı hareketler, yerinde duramama ve huzursuzluk göze çarpmaktaydı. EKG'si normal sinüs ritim, Beyin tomografisi normal değerlendirildi. Laboratuvarında anlamlı patolojik değerler izlenmedi. Hasta atipik epileptik nöbet ve hareket bozuklukları (koreiform hareketler) açısından nöroloji tarafından konsülte edildi. İlaç etkisine bağlı akatizi yönünde değerlendirildi. Hastaya 5mg Akineton® verildi. Acil serviste 6 saat gözetim altında tutulan hasta tedaviyle yakınmalarının gerilemesinin ardından taburcu edildi.

SONUÇ: Akatizinin sıklıkla antipsikotiklerin, bulantı önleyici ilaçların ya da kalsiyum kanal blokörlerinin yan etkisine bağlı geliştiği bilinmekte; bunların dışında parkinson hastalığı, travmatik beyin hasarı durumları ya da ensefalit de akatizinin ortaya çıktığı diğer durumlardır. Literatürde Aldolan® (meperidin/pethidine) isimli ilaca bağlı akatizi ise yalnızca birkaç olgu düzeyinde belirtilmektedir. Bazı makalelerde metoklopramid ile birlikte değerlendirilmiş, meperidine bağlı akatizi gelişme olasılığı düşük olarak belirtilmiş ancak doğrudan meperidin ilişkili akatizi belir-



POSTER BİLDİRİLER

tilmemiştir. Bu olguda ise çoklu ilaç kullanımı olmayan ancak aldolan verildikten sonra geliştiği bildirilen akatizi sunulmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER: Aldolan, Meperidin, Akatizi, ilaç yan etkisi, Acil servis

PP-548 UZUN QT SENDROMUNUN NADİR SEBEPLERİNDEN ANTİPSİKOTİK İLAÇ KULLANIMI

Yıldız Yıldırım, Emrah Arı, Elif Kaniş, Gülşen Çiğşar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: QT aralığı ventriküler miyokardın elektriksel aktivasyon ve istirahat sürelerini verir. Kalp hızı ile ters orantılı olarak değişir. Uzun QT sendromu senkop atakları ani kardiyak ölüm ile karakterize bir hastalıktır. Ventriküler aritmiler için bir risk faktörüdür. Hipokalemi, hipomagnezemi, hipokalsemi, miyokardiyal iskemi, post-kardiyak arrest, artmış intrakraniyal basınç, konjenital uzun QT sendromu ve ilaçlar (amiodaron, TCA, sotalol, eritromisin, terfenadin, astemizol, sisaprid, probukol, bepridil vb) uzun QT sendromuna neden olur. Burada şizofreni nedeni ile antipsikotik kullanıma bağlı uzun QT sendromu tespit edilen hastayı sunacağız.

OLGU SUNUMU: 39 yaş erkek, kardiyak arrest nedeni ile götürüldüğü ve yaklaşık 15 dakika süren kardiyo pulmoner resüstasyona yanıt alınması üzerine dış merkezden 112 ile acil servise getirildi. Yakınlarından alınan bilgide şizofreni hastalığı nedeni ile Gyrex, akineton ve Solian kullandığı öğrenildi. Aniden bilinç kaybı gelişmesi üzerine hastaneye götürüldüklerini belirttiler. Entübe, pupilleri izokorik, Glaskow Koma Skalası(GKS): 3 olarak tespit edildi. Yapılan fizik muayenede ek patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar verilerinde WBC: 36.9, Hbg: 15.4, Plt: 341 000, INR: 1.19, Glukoz: 235, Üre: 20, Kreatinin: 1.38, AST: 18, ALT: 10, Ca: 9.17, Na: 135, K: 3.01 ve Troponin 1:0.08- Troponin 2: 0.414 idi. Santral Sinir Sistemi(SSS) patolojilerini tespit etmek için yapılan Bilgisayarlı Tomografide patoloji tespit edilmedi. Çekilen EKG’inde QT mesafesinin (qtc: 546 milisaniye) uzun olduğu tespit edildi. EKO: Ejeksiyon Fraksiyon: %50, PAB: normal ve duvar hareket kusuru tespit edilmedi. Uzun QT sendromu nedeni ile kardiyoloji kliniği ile konsulte edilen hastanın QT uzamasının amilsülpirite bağlı olduğu düşünülerek koroner yoğun bakım ünitesine tetkik ve tedavi amaçlı yatırışı yapıldı.

SONUÇ: KPR sonrasında çekilen EKG’de QT mesafesi dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli, uzamış QT mesafesi tespit edildiğinde kardiyak arrest dışındaki nedenler sorgulanmalı nadir görülen nedenler göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR:

- 1) Welch R, Chue P: Antipsychotic agents and QT changes. J Psychiatry Neurosci 25:154-160, 2000.
- 2) Lindström E, Farde L, Eberhard J, Haverkamp W: Qtc interval prolongation and antipsychotic drug treatments: focus on sertindole. International Journal of Neuropsychopharmacology 8:1-15, 2005
- 3) Modai I, Hirschmann S, Rava A, et al: Sudden death in patients receiving clozapine treatment: a preliminary investigation. J Clin Psychopharmacol 20:325-327, 2000.

ANAHTAR KELİMELEER: antipsikotikler, intoksikasyon, uzun QT sendromu

PP-549 ZEHRİN MASUM HALİ; ELEMENTER CİVA, ORAL MARUZİYET

Ozan Çubuk, Hasan Basri Alkan, Ekim Sağlam Gürmen
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Manisa

CİVA BİLİNER EN TOKSİK ELEMENTTİR. ORGANİK, İNORGANİK VE METALİK FORMLARI BULUNMAKTADIR. HASTALARIMIZDA OLDUĞU GİBİ ELEMENTER(METALİK) CİVANIN ORAL ALI-MINDA EMİLİM ÇOK DÜŞÜK ORANDADIR VE TOKSİK DÜZEYE ULAŞMAMAKTADIR. ELEMENTER CİVANIN VÜCUDA ESAS GİRİŞ YOLU İNHALASYONDUR. UZUN SÜRELİ CİLT TEMASINDA DA BİRİKEREK TOKSİK OLABİLMEKTEDİR.

33 YAŞ ERKEK VE 29 YAŞ KADIN HASTALAR ACIL SERVİSE CİVA İÇİMİ SONUCU BAŞVURDU. HURDACILIKLA UĞRAŞAN ÇİFTİN SÜS EŞYASI OLARAK ALDIKLARI SIVI CİVAYI ÇOCUK-LARININ PEKMEZE KARIŞTIRMASI SONUCU YANLIŞLIKLA İÇTİKLERİ ÖĞRENİLDİ.

VİTAL BULGULARINDA HERHANGİ ANORMALİK SAPTANMAYAN HASTALAR TAMAMEN ASEPTOMATİKTİ.

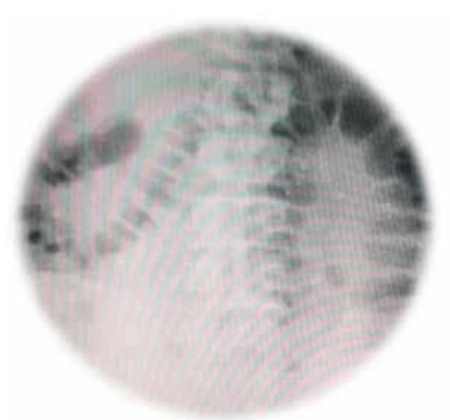
TAKİPLERDE DE HİÇBİR SEMPTOM GELİŞMEDİ

ANAHTAR KELİMELEER: cıva, elementer cıva, zehirlenme

HİPERDENS CİVA KÜMELERİ(1. GÜN)

İNCE BARSAK DÜZEYİNDE CİVA DANSİTERLERİ(3. GÜN)

KOLON GAZI İLE BİRLİKTE CİVA(4. GÜN)



PP-550 ASEPTOMATİK WARFARİN OVER DOZU: INR:20!!!

Murat Seyit, Gizem Öncel, Mert Özen, Atakan Yılmaz
Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

OLGU: Acil servise 81 yaşında hasta halsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın daha önceden bilinen astım, paroksizmal atrial fibrilasyonon tanısının olduğu, 2 kez koroner anjiyografi yapıldığı ve sol ana koroner arterde stent olduğu öğrenildi. Hastanın başvuru vitallerinde tansiyonunun 143/79 mmHg, nabızının 115 vuru/dakika, solunum 18/dakika, ateşinin olmadığı ve satürasyonu da % 93 olduğu kaydedildi. Hastanın fizik muayenesinde orofenks doğal, solunum seslerinde ronküslerinin olduğu, pre tibial ödemi bilateral olmadığı görüldü. Diğer sistem muayeneleri olağan olan hastanın rektal muayenesi de normal idi. Hastanın EKG’si normal idi. İpratropium bromür/salbutamol nebül ve nazal oksijen başlandı. Hastanın kullandığı ilaçlar Desal®, Coumadin®, İprasol®, Norvasc® kullandığı öğrenildi. Laboratuvar bulgusu olarak WBC:13.35K/uL, Hb:13.8g/dL, Ptl:261K/uL, glukoz:129mg/dL, kreatin:1.32 mg/dL, Na:132mmol/L, K:5.9mmol/L,



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

CRP:0.33 mg/dL. PTZ (INR):21 olması üzerine hastaya Beyin Tomografisi çekildi. Tomografisi normal olarak yorumlandı. Hastanın kontrol muayenesinde peteşi ve purpurasının olmadığı, kanama bulgusu olmadığı ve kontrol rektal muayenesinin normal olması üzerine hasta Warfarin over dozu tanısı ile kardiyolojiye konsülte edildi. Hastaya 1 ampul k vitamini 100 cc serum fizyolojik içerisinde intra venöz verilerek koroner yoğun bakıma yatırıldı (1).

SONUÇ: Warfarin over dozu klinik olarak genellikle intrakranyal kanama, gastrointestinal kanama, hemartroz, kompartman sendromu, hematüri, hemotoraks, hemoperikardiyum olarak prezente olabilirken yüksek değerlerde asemptomatik de yüksek olabilir (2). Normal t terapötik sınıra inmediği takdirde kanamaya sebep olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1.Overwarfarinization. Guide to essentials in Emergency Medicine. Ed: Shirley Ooi, Peter Manning, 2e, 2015. p500-3

2.Himmeler S, Müller M, Ostwald D, Seddik A, Basic E, Hradetzky E. Long-term health benefits of stroke prevention with apixaban versus vitamin K antagonist warfarin in patients with non-valvular atrial fibrillation in Germany: a population-based modelling study. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2019 Apr;19(2):223-230. doi:10.1080/14737167.2019.1522501

ANAHTAR KELİMELE: Warfarin, Over Doz, Toksikoloji

PP-551 GENÇ HASTA KARBONMONOKSİT MARUZİYETİNE BAĞLI MİYOKARDİYAL İSKEMİ

Taner Güven, Süleyman Noğay
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

Ülkemizde kış aylarında soba, şöfben kullanımı artışına bağlı karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi vakalarında artış görülmektedir. CO; oksijenin hemoglobine bağlanmasını engelleyerek, doku hipoksisine ve çeşitli sistemik ve nörolojik toksik etkilere neden olur. CO zehirlenmesi, zehirlenmeye bağlı ölümlerin en önemli nedenlerindendir. CO, renksiz, kokusuz, tatsız bir gazdır. Vücudun hemen her organını etkileyebilir ancak en fazla hipoksiye en duyarlı organlar beyin ve kalp olduğu için, klinikte genellikle santral sinir sistemi ve kalp damar sistemine ait bulgular görülür. CO hemoglobine oksijenden (O2) daha yüksek oranda bağlanma eğilimi gösterdiği için, hemoglobinin oksijen taşıma kapasitesini sınırlar. Kanda CO düzeyinin artması sonucu dokulara O2 sunumu azalır. Yaygın doku hipoksisi ve pıhtı tıkaçı oluşumuna yatkınlık MI'nin gelişiminde önemli rol oynayabilir. Biz, CO zehirlenmesi sonrası akut miyokard infarktüsü geçiren yirmi dört yaşında bir kadın hastamızı sunmak istedik. Hastamızda altta daha önce koroner arter hastalığı olmadığı ve CO maruziyetinin enfarktüs gelişimini tetiklediğini düşünmekteyiz.

Yirmi dört yaşında kadın hasta, acil servise, halsizlik, bulantı, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleriyle başvurdu. Hastanın yaklaşık 4 saat önce evde soba dumanına maruz kaldığı öğrenildi. Hastanın hipertansiyon ve sigara kullanımı öyküsü yoktu. Hastanın EKG normal sinüs ritmi (NSR). Troponin I enzimi yüksek bulundu. Fizik muayenede; kan basıncı 100/60 mmHg, kalp hızı 98/dk, S1 ve S2 normaldi, ek ses ve üfürüm saptanmadı. Solunum sayısı 17/dk olan hastada, ral ve ronküs duyulmadı.

Laboratuvar değerleri: hemoglobin: 9.5 g/dL, htc: %27.3, WBC: 11.490 mm3, Plt: 149.000 mm3, açlık kan şekeri: 94 mg/dL, kreatinin: 0.36 mg/dL, BUN: 17 mg/dL, AST: 15 IU/L, ALT: 10 IU/L, Na: 143 mEq/L, K: 3.28 mEq/L, ilk ölçülen troponin I: 0.34 ng/mL idi. Arteriyel kan gazı değerlendirmesinde pH: 7.22, pCO2: 24.9, SaO2:%91, COHb: %13.6 (normal aralık: %0-2) olarak saptandı. Hastaya nazal kanülle 10 lt/dk, %100'lük O2 tedavisi başlandı anti-iskemik tedavi başlandı. Takiplerinde kan gazları düzelen hastanın dinamik EKG değişikliği olmadı, fakat troponin değerleri 0.69 ng/mL ve 0.82 ng/mL olarak ölçüldü. Kardiyolojiye konsülte edilen hastaya koroner yoğun bakıma yatış verildi. Ekokardiyografide, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (LVEF) %50 idi, sol ventrikül global hafif hipokinetik kalp boşluk çapları normal olarak saptandı. Kapak fonksiyonları normaldi.

Koroner yoğun bakıma yatışı yapılan hastaya ecoprin 100mg, clexan 0.4 ve beloc tb. 1X1 verilip şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Ülkemizde sık görülen CO intoksikasyonunda kardiyak tutulum unutulmamalıdır, EKG çekilip troponin takibinin mutlaka yapılması gereklidir.

ANAHTAR KELİMELE: Karbon monoksit zehirlenmesi, EKG, Troponin

PP-552 NARGİLE NEDENLİ KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ

Mustafa Tosun, Sinan Özdemir, Halecan Zeynep Özcan, Miraç Altun, Yahya Kemal Günaydın
TC SBU Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği

OLGU: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 29 yaşında erkek hasta, 15 dakika süren göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Yaklaşık iki saat önce nargile içtiği ve şikayetlerinin nargilelerden sonra başladığı öğrenildi. Geliş vitallerinde kalp tepe atımı 130/dk, tansiyonu 120/80 mmHg, solunum sayısı 17/dk, ateşi 36.8 C idi. Çekilen EKG'si sinüs taşikardisi ile uyumluydu. Çalışılan kan parametrelerinde COHb düzeyi 16, laktat 5.7 olarak ölçüldü. Seri Troponin T değerleri sırasıyla 6 ve 47'ydı. Yapılan EKO'su normal olarak değerlendirildi. Hasta karbonmonoksit zehirlenmesi tanısıyla yoğun bakımda takip ve tedavi altına alındı. Ertesi gün şifa ile önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Karbonmonoksit zehirlenmesi kış aylarında sık görülen zehirlenme nedenlerinden birisidir. Özellikle soba kullanımına bağlı olarak gelişir. Nadir durumlarda nargile içimine bağlı olarak görülebilir. Halsizlik, yorgunluk gibi nonspesifik şikayetlerden, göğüs ağrısı, baş dönmesi gibi acil servise başvurmaya neden olabilecek şikayetlere neden olabilir. Hastamız da göğüs ağrısı ve çarpıntı şikayetiyle acil servise başvurmuş olup anamnezi ve tetkik sonuçları doğrultusunda karbonmonoksit zehirlenmesi tanısı almıştır.

ANAHTAR KELİMELE: nargile, karbonmonoksit zehirlenmesi, karbonmonoksit intoksikasyonu, göğüs ağrısı, çarpıntı

PP-553 ATİPİK PREZENTASYONLU KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ OLGUSU

Halecan Zeynep Özcan, Mustafa Tosun, Sinan Özdemir, Oğuzhan Örentaş, Murat Ongar
TC SBU Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği

OLGU: 48 yaşında erkek hasta, bel ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 2 gün önce evde soba dumanına maruz kaldığını, sonra zamanla bel ağrısının arttığını belirtti. Eşlik eden başka bir şikayeti ve travma öyküsü yoktu. Özgeçmişinde sigara kullanımı mevcuttu. Vitalleri stabil ve nörolojik muayenesi normaldi. Tüm vücutta eklem hareket açıklıkları tamdı. Lomber bölgede paraspinal kaslarda palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Kostovertebral açı hassasiyeti bilateral negatifti. EKG normal sinüs ritmindeydi.

Hastanın tetkik sonuçları (Şekil 1 ve 2) doğrultusunda karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı rabdomyoliz düşünüldü. Rezervuarlı maske ile oksijen desteği verildi. Hidrasyon verildi. 1 seans Hiperbarik oksijen tedavisi verildi. Bu süreçte semptomatik olarak rahatlayan hastanın takiplerinde EKG değişikliği olmadı ve tetkik sonuçlarında düzelme sağlandı. Hasta başvurusunun 24. saatinde önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: CO zehirlenmesinde klinik bulgular oldukça geniştir(1). Akut zehirlenmelerde halsizlik, üst solunum yolu enfeksiyonu semptomları, egzersiz dispnesi, göğüs ağrısı, çarpıntı, letarji, konfüzyon, depresyon, halüsinasyon, ajitasyon, kusma, diyare, karın ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, konfüzyon, görme bozukluğu, senkop, nöbet, üriner inkontinans, hafıza ve yürüyüş bozukluğu, nörolojik semptomlar ve koma görülebilir(2). Bel ağrısı ise oldukça nadir bir başvuru nedenidir. Biz de kliniğimize bel ağrısı ile başvuran ve CO zehirlenmesi tanısı alan hastamızı literatüre katkı sağlamak amacıyla sizlere sunmak istedik.

ANAHTAR KELİMELE: bel ağrısı, karbonmonoksit zehirlenmesi, soba, rabdomyoliz

Şekil 1

Hb: 14.2 g/dL	WBC: 12.540 10 ³ /µL	Plt: 276.000 /µL
Glu: 176.5 mg/dL	Üre: 52.6 mg/dL	Kre: 0.82 mg/dL
Na ⁺ : 144 mmol/L	K ⁺ : 3.9 mmol/L	Ca ⁺⁺ : 8.68 mg/dL
P: 3.26 mg/dL	Ürik Asit: 4.5 mg/dL	CK: 3061 U/L
AST: 48.5 U/L	ALT: 30.4 U/L	LDH: 307 U/L
Miyogloblin: 790 ug/L	Kütle-CKMB: 43.81 ng/mL	hs Trop T: 42.65 ng/mL

Kan Sonuçları

Şekil 2

Tam İdrar Tetkiki	
pH: 5	Dansite: 1029
Hb: +	Prt: Eser
Lökosit: 11	Eritrosit: 3



POSTER BİLDİRİLER

PP-554 MORTAL SEYREDEN CİDDİ KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ: KARDİYAK VE SEREBRAL TUTULUM

Merve Kara Arslan, Hızır Ufuk Akdemir, Celal Katı, Ahmet Baydın, Pınar Gözde Karakaş
Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

GİRİŞ-AMAC: Karbonmonoksit (CO), karbon kaynaklı yakıtların iyi yanmaması sonucu ortaya çıkan tatsız, renksiz, kokusuz ve iritan olmayan bir gazdır. CO hemoglobine oksijenden daha yüksek affiniteyle bağlanarak dokulara oksijen taşınmasını bozar. Ayrıca CO sitokrom-c oksidaz ve p-450 enzim sistemlerinde de inhibisyona yol açar. Kalp ve beyin oksijen ihtiyacı en yüksek olan organlar oldukları için CO zehirlenmesinde başlıca semptomlar da kardiyovasküler ve nöropsikiyatrik semptomlardır. CO zehirlenmesinin geç dönemlerinde beyinde bazal ganglionlarda peteşiyel kanama alanları, globus pallidusta nekroz, beyin atrofi, bazal ganglionlar ve hipokampüste nekroz, serebral beyaz cevherde demiyelinizasyon gibi bulgular görülebilir. Biz bu yazıda ciddi CO zehirlenmesine bağlı kardiyak ve serebral tutulum görülen bir olguya ait klinik ve radyolojik bulguları sunmayı amaçladık.

OLGU: Yetmiş iki yaşında kadın hasta sobalı evde uyuma sonrası baygın halde bulunarak önce en yakın sağlık kuruluşuna götürülmüş ve orada entübe edilerek acil servisimize sevk edilmişti. Başvuru anında hasta entübe, Glasgow koma skalası (GKS) skoru 4 idi. Kan basıncı ölçülemeyen hastaya pozitif inotropik etkili tedavi başlandı. Laboratuvar tetkiklerinde karboksihemoglobin: % 15.9 (% 0.5-2.5), Na: 150 mEq/L, Kreatinin: 1.23 mg/dL, CPK: 2252 U/L, cTropoin I: 1.166 ng/mL idi. Troponin yüksekliği sekonder miyokard infarktüsü olarak değerlendirildi. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografi (BT)'de sağ hemisferin tama yakın bölümünde, sol serebral hemisferin özellikle posterior bölümlerinde yaygın hipodens alanlar mevcuttu. Ayrıca supratentorial kesitlerde bilateral oksipital lob kortikal-subkortikal-beyaz cevher alanlarında, sağda parietal lob düzeyine kadar devam eden yaygın hipodens alanlar görüldü (Şekil 1). Bu bulguların CO intoksikasyonuna bağlı tutulum alanları olduğu düşünüldü. Çekilen beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de CO zehirlenmesine bağlı, her iki oksipital kortikal-subkortikal beyaz cevherde, lateral ventrikül oksipital horn komşuluklarına uzanan hemorajik alanlar görüldü (Şekil 2). Takibinde sol elde dolaşım bozukluğu (soğukluk ve siyanoz) gelişen hastanın doppler ultrasonografi incelemesinde radial arter oklüzyonu saptandı. Bu nedenle hastaya el bileği seviyesinden sol el amputasyonu uygulandı. Hastanemizde ve yakın çevredeki sağlık kuruluşlarında hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) merkezi olmaması nedeniyle endikasyon konulmasına rağmen hemodinamik instabilitesi devam eden hastaya uygulanamadı. Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta hastaneye başvurusunun 46. gününde exitus oldu.

SONUÇ: Karbonmonoksit zehirlenmesi beyin, kalp, böbrek, iskelet kası, deri ve periferik sinirler de dahil olmak üzere hemen hemen bütün organ ve sistemleri etkiler. Ciddi zehirlenmelerde merkezi sinir sistemine ait klinik bulgulara radyolojik bulguların da eşlik edebileceği unutulmamalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Karbonmonoksit, kalp, beyin, mortalite, acil servis

PP-555 HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİNİ KABUL ETMEYEN HASTA

Halecan Zeynep Özcan, Sinan Özdemir, Mustafa Tosun, İmran Sona Ayvalı, Hande Erdoğan, Serdal Ateş
TC SBU Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Ankara SUAM Acil Tıp Kliniği

OLGU: 25 yaşında erkek hasta, evde baygın bulunması nedeniyle yakınları tarafından acilimize getirildi. Gelişinde letarjik olan, oryantasyonu ve kooperasyonu olmayan hastanın vitalleri stabildi, EKG'si 120/dk sinüs taşikardisiydi. Laboratuvar sonuçlarında COHb: %30 olması dışında anormal patoloji saptanmadı. Senkop geçirdiği evde soba olduğu öğrenildi. Hastaya rezervuarlı maske ile %100 oksijen başlandı. Çekilen Beyin BT ve Diffüzyon MR normaldi. Bu süreçte hastanın bilinci düzelmeye başladı. Senkop nedeniyle hiperbarik oksijen(HBO) tedavisi endikasyonu düşünüldü. Ancak daha önceden pnömotoraks nedeniyle göğüs tüpü takılma öyküsü olduğu için hasta ve yakınları hiperbarik oksijen tedavisini kabul etmedi. Rezervuarlı maske ile oksijen tedavisine devam edildi. Takipte bilinci tamamen açılan, vitalleri ve tetkik sonuçları normal seyreden hasta 24 saatlik izleminin ardından önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Dünyada zehirlenme nedeniyle meydana gelen ölümlerin yarısından fazlasında neden CO intoksikasyonudur.(1) Semptom spektrumu oldukça geniştir. Halsizlik, efor dispnesi, çarpıntı, göğüs ağrısı, konfüzyon, letarji, depresyon, hafıza bozukluğu, ajitasyon, halusinasyon, konfubulasyon, ishal, bulantı-kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, karın ağrısı, görme bozukluğu, inkontinans, yürüme bozukluğu, belirsiz nörolojik semptomlar şeklinde semptomlar görülebilir.(2) Çoğu semptom acil serviste yüksek akımlı oksijen tedavisiyle çözülür. Semptomları çözülmeyen, EKG veya laboratuvar bulgularına göre şiddetli zehirlenme yaşayanlar ve diğer tıbbi veya sosyal duruma ilgili sorunları olanlar hospitalize edilmelidir.(2) Bir diğer tedavi önerisi HBO tedavisidir. HBO tedavisinden kimlerin fayda göreceği belli olmamasına rağmen, CO zehirlenmesi yaşayan hastalara yönelik geniş çapta tedavi önerileri yayınlanmıştır. HBO tedavi kriterleri şunlardır: COHb seviyesinin 25'in üzerinde olması, end-organ iskemi kanıtları (EKG değişiklikleri, göğüs ağrısı, bilinç durumunda değişiklik), ciddi metabolik asidoz veya fetal distres kanıtı.(3,4)

HBO tedavisinin tek mutlak kontrendikasyonu tedavisiz pnömotorakstir. Göreceli kontrendikasyonları ise üst solunum yolu enfeksiyonu, obstrüktif akciğer hastalığı, göğüs ya da kulak cerrahisi öyküsü, kontrolsüz yüksek ateş, nöbet ve klostroforbidir. HBO tedavisi sırasında kulak, sinüs ve akciğer barotravmaları olabilmektedir.(5) Geçirilmiş tüberküloz, akciğer tümörleri, akciğerlerdeki yapışıklıklar, herhangi bir kavite, bül, kist ve amfizemde akciğer barotravması riski yüksektir.(6) Bu yüzden tedavi öncesi hastalardan onam alınması daha uygun olacaktır.

ANAHTAR KELİMELE: karbonmonoksit zehirlenmesi, hiperbarik oksijen tedavisi, HBO, senkop, pnömotoraks

PP-556 CİDDİ KALSİYUM KANAL BLOKERİ ZEHİRLENMESİNİN İNTRAVENÖZ LİPİD EMÜLSİYONU İLE BAŞARILI TEDAVİSİ

Hızır Ufuk Akdemir, Pınar Gözde Karakaş, Ahmet Baydın, Ahmet Yılmaz
Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

GİRİŞ-AMAC: Kalsiyum kanal blokeri zehirlenmelerinde hipotansiyon, bradikardi ve hiperglisemi görülebilir. Tedavide semptomatik yaklaşım ve destek tedavisi yanında, kalsiyum, glukagon, insülin infüzyonu (hiperinölinemi-öglisemi), inotropik etkili ajanlar ve lipid emülsiyon tedavisi önerilmektedir. Bu yazıda çoklu ilaç alımı nedeniyle acil servise getirilen bir erkek hastada kalsiyum kanal blokeri ile ilişkili klinik ve elektrokardiyografik bulgular ve intravenöz (IV) lipid emülsiyonu ile başarılı tedavi sunulmuştur.

OLGU: Yirmi dokuz yaşında erkek hasta özkıym amaçlı ilaç alımı [(Xanax)R-Alprazolam 1 mg 30 tablet, (Faverin)R-Fluvoksamin 100 mg 30 tablet, (Voltaren)R-Diklofenak Sodyum 50 mg 10 tablet, (Rantudil)R-Asetmetazin 60 mg 10 kapsül, (Colchicum Dispert)R-Kolşisin 0.5 mg 50 tablet, (Salazopryl)R 500 mg 50 tablet, (Norvasc)R-Amlodipin 5 mg 20 tablet) nedeniyle acil servisimize getirildi. Tıbbi geçmişinde bilinen obsesif kompulsif bozukluk, ankilozan spondilit ve hipertansiyon tanıları olan hastanın acil servise başvuru anındaki vital bulguları kan basıncı: 90/50 mmHg, nabız: 110 atım/dakika, solunum sayısı: 26/dakika ve ateş: 36.60C idi. Glasgow koma skalası (GKS) skoru 13 olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde glukoz: 185 mg/dL ve kreatinin: 1.3 mg/dL olması dışında ek özellik yoktu. İlk elektrokardiyografi (EKG)'sinde sinüs taşikardisi dışında ek özellik olmayan hastaya, takibinde sıvı tedavisine rağmen hipotansiyon gelişmesi üzerine inotropik etkili tedavi ve IV glukagon başlandı. Hemodinamik bozukluğun inatçı şekilde devam etmesi üzerine IV lipid infüzyonuna başlandı. Takibinde troponin düzeyleri yükselen ve göğüs ağrısı sebat eden hasta kardiyojiji ile konsülte edildi. Koroner anjiyografi yapılan hasta normol koroner olarak değerlendirildi. IV lipid emülsiyon tedavisi sonrası hemodinamik açıdan stabil hale gelen hasta hastaneye başvurusunun 8. gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Lipid emülsiyonlarının zehirlenmelerdeki tedavi mekanizmaları ile ilgili farklı teoriler bulunmakla birlikte, uzun zincirli yağ asitlerinin kardiyak miyositlerde voltaj bağımlı kalsiyum kanallarını aktive ettiği bilinmektedir. Bu nedenle özellikle diğer tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen hemodinamik bozukluğun inatçı şekilde devam ettiği kalsiyum kanal blokeri zehirlenmelerinde IV lipid emülsiyonu kullanılması hayat kurtarıcı olabilir.

ANAHTAR KELİMELE: Kalsiyum kanal blokeri, zehirlenme, lipid, tedavi, acil servis

PP-557 MANTAR ZEHİRLENMESİ SONRASI GELİŞEN AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ: YÖNETİM VE TEDAVİ

Hızır Ufuk Akdemir, Türker Yardan, İskender Aksoy, Mehmet Can Esigbay
Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

GİRİŞ-AMAC: Zehirlenmelere bağlı böbrek yetmezliği beklenen bir durumdur. Ancak mantar zehirlenmelerinde renal hasar nadiren gelişmektedir. Yalnızca birkaç tipi renal hasar yapmaktadır. Burada amanita argentea türü mantar yedikten sonra renal failure gelişen bir hastaya sunuyoruz.

OLGU: Otuz iki yaşında erkek hasta mantar yedikten yaklaşık 13 saat sonra başlayan bulantı, kusma ve ishal şikayeti ile başvuruyor. İlçe hastanede değerlendirilen hasta KCFT ve creatin yüksekliği saptanması üzerine hastanemize kabul ediliyor. Mantarın türü amanita argentea olduğu tespit ediliyor. Vital bulgular normal. Hastanın fizik muayenesinde barsak sesleri aktif saptanıyor. Özgeçmişinde bir özellik yok. Laboratuvar değerleri AST 85 U/L, ALT 210 U/L, INR 1.02, WBC 10,15 bin/uL, kreatin 3,1 mg/dL, pH 7.42, HCO3 23,1 mmol/L, laktat 1,96 mmol/L olarak saptanıyor. İdrar takibi yapılan hastanın anurik olduğu tespit ediliyor. Hasta semptomatik tedaviye rağmen bulantıları azalmıyor. Hastaya uygulanan abdomen USG de karaciğer de patoloji yok iken böbrek parankim ektarında grade 2 artış saptanıyor. Hastaya mantar intoksikasyonu nedeniyle silibilin, penicilin g ve N-asetil sistein tedavisi başlanıyor. IV izotonik salin ile hidrate edilen hastada şikayetlerinde gerileme olmuyor. Kontrol creatin değeri 6,3 mg/dL saptanan hasta hemodiyaliz kararı alınıyor. Toplamda 8 kez hemodiyaliz tedavisi alan hastanın kreatin değerleri normale geri dönüyor. Hastanın ALT değeri 4. günde, AST değeri ise 6. günde normale dönüyor.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

SONUÇ: Klinik deneyimler toksinlere duyarlılıkta bireysel farklılıkların olduğunu göstermektedir. Bu tip mantar zehirlenmeleri latent bir faz ile başlar. Ardından bulantı/kusma ve ishal gibi gastrointestinal semptomlar eşlik eder. Son olarak anürinin eşlik ettiği bir renal faza geçer. Bu olguda dirençli bulantı/kusma ile seyredip toplamda 8 kez HD ile normal böbrek fonksiyonlarını kazanan hastaya dikkat çekilmek istenmiştir.

ANAHTAR KELİMELE: Mantar, zehirlenme, böbrek yetmezliği, yönetim, tedavi

PP-558 DİRENÇLİ SOL YAN AĞRISINDA KIRMIZI BAYRAK: KARDİYAK EMBOLİYE BAĞLI SOL RENAL ENFARKT

Mustafa Açıkgoz, Serhat Akay, Selin Bulut, Caner Sağlam

Türkiye Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Kardiyak kaynaklı trombüsler, en sık serebral emboliye neden olmakta ve iskemik inme ile sonuçlanmaktadır. Daha nadir olarak diğer organlara olan embolilerde ise emboli meydana gelen organlara bağlı değişik klinik tablolar ortaya çıkmaktadır. Olgumuzda nadir görülen renal enfarkt olgusu ve hastabaşı ekokardiyografi ile saptanan kardiyak trombusu sunduk.

OLGU: 53 yaşında tıbbi geçmişinde özellik olmayan hasta acil servise 4 saat önce başlayan sol yan ağrısı ile başvurdu. Muayenede sol kostovertebral açı hassasiyeti olan hastada nefrolitiazis ön tanısıyla çekilen kontrastsız batın bilgisayarlı tomografisinde (BBT) nefrolitiazis saptanmaması üzerine çekilen kontrastlı BBT'de sol renal arterin 2. santimetresinden itibaren kontrast dolumunun olmadığı görülmüştür (Resim 1-2). Emboli kaynağı tesbiti için yapılan hastabaşı ekokardiyografisinde sol ventrikülün apeks ve serbest kenarını çepeçevre saran trombüs saptanmıştır (Resim 3). Düşük molekül ağırlıklı heparin ile anti-koagülasyon başlanan hasta koroner yoğun bakım ihtiyacı için sevk edilmiştir. Yoğun bakım yatışında koroner anjiyografi yapılan, sol ventrikülde apekte akinezi, diğer segmentlerde hipokinezi ve ejeksiyon fraksiyonu %30 olarak bulunmuştur. LAD diagonal ayrımı sonrası %99 oklüde olup retrograd beslenmesi saptanan hasta antikoagülasyon ve antiagregan tedavi ile taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Acil serviste emboli sonucu oluşan enfarktlerde acil tıp doktorları tarafından yapılan hastabaşı ekokardiyografide emboli kaynağının kardiyak saptanması hasta tedavisini etkilemektedir.

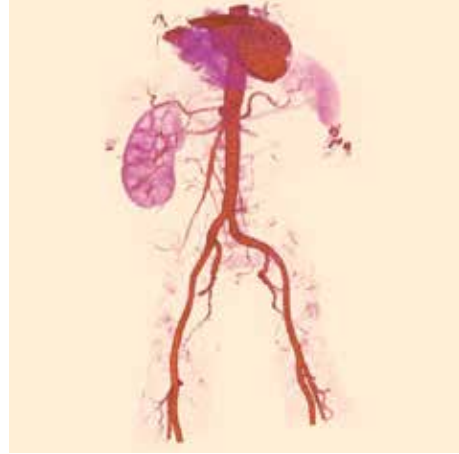
ANAHTAR KELİMELE: kardiyak tromboz, renal enfarkt, yatakbaşı ultrason

Resim 1



Kontrastlı BBT'de sol renal enfarkt

Resim 2



Kontrastlı BBT anjiyografide sol renalde kanlanma olmaması

Resim 3



Hastabaşı ultrasonda saptanan sol ventrikül apeks ve serbest kenarını çepeçevre saran trombüs



POSTER BİLDİRİLER

PP-559 İLERİ YAŞ DA REKTUMDA YABANCI CİSİM

Taner Güven

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil

Rektumdaki yabancı cisimler, tanınal veya tedavi amaçlı, kabızlık veya anorektal hastalıklarda kendi kendini tedavi, tecavüz, psikiyatrik hastalarda, kazara ve en sıklıkla da seksüel amaçlı olarak görülür.

Anorektumda yabancı cisim nadir görülen bir durumdur (1,2) ama son zamanlarda acil kliniklere rektumda yabancı cisim ile başvuru sayısında artışlar görülmektedir.

Anal kanal, rektum ve sigmoid kolona yerleşen ve/veya yerleştirilen yabancı cisimler ve yol açtığı komplikasyonlar nedeni ile acil cerrahi girişim gerektirebilen durumlardan birini oluşturmaktadır (3). Anüste yabancı cisim mahkumlarda, homoseksüellerde, psikiyatrik hastalarda ve tecavüz gibi durumlarda sık görülürken, nadiren de rektumu saklama yeri olarak kaçakçılarının kullanmaları sonucunda da görülebilmektedir (3,4). Anal kanal yolu ile yerleştirilen yabancı cisimlerin çoğu seksüel aktivite için yerleştirilirken ayrıca cinsel saldırı, prostat masajı, kaza, ilgi çekmek ya da kabızlıktan kurtulmak için yerleştirilmektedir. Bu hastaların büyük çoğunluğu yabancı cisimleri cinsel haz aracı olarak kullandıklarını inkâr etmekte ve çoğu bu durumun bir kaza neticesi olduğunu ifade etmektedir.

Rektumda yabancı cisim bulunan hastaların çoğu, acil servislere başvurmadan önce, yabancı cismi kendi çabaları ile çıkarmaya çalışmaktadır. Ancak başarısız olduklarında doktora başvurmuşlardır. Bu çalışmada, transanal yoldan rektuma kaçan ve rektumda ağrı şikayeti ile acil servise başvuran ve tetkikler sonucu rektumda yabancı cisim saptanıp cerrahi olarak müdahale edilen yetmiş beş yaşında bir erkek hasta sunmayı amaçladık.

Yetmiş beş yaşında erkek cinsel haz almak için kendi kendine anorektal bölgeden soda şişesi sokarak zevk almak istediğini fakat sonrasında istemeden soda şişesinin tamamen rektuma kaçtığını yabancı cismi kendi imkanlarıyla çıkarmaya çalıştığını fakat yabancı cismi çıkaramayınca ve sonrasında karın ağrısının da başlaması üzerine tedavi olmak için acil servise olaydan yaklaşık doksan dakika kadar sonra başvuran birisiydi. Hastalar kendi çabaları ile yabancı cismi çıkarmaya çalıştıklarında rektumda yaralanmaya ve perforasyona neden olabirler. Direkt karın grafisinde ve bilgisayarlı tomografide (BT) anorektal bölgeden sigmoid kolon içerisine dek uzanan yaklaşık 3.5 cm çaplı ve 20 cm uzunluğunda, içi boş izlenen lümeni bulunan yabancı cisim olduğu görüldü (Resim 1a-b, 2a-b).

Sonuç olarak, rektal yabancı cisim olgularında, yabancı cismin özellikleri biliniyor ve komplikasyon düşünülmüyorsa acil serviste çıkarılması denenebilir. Acil serviste çıkarılmayan veya çıkarılması zor olan vakalarda konsültasyon geciktirilmemelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: rektum, yabancı cisim, forseps

Resim 1 YC



Resim 1B



Resim 2A YC



Resim 2B YC



PP-560 UNUTULMUŞ SANTRAL VEN KATATERİZASYON TELİNE BAĞLI İATROJENİK KALP YETMEZLİĞİ: NADİR OLGU

Atakan Savrun¹, Şeyda Tuba Savrun², Barış Kuru³, Emre Gökçen⁴, İbrahim Çaltekin⁴

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

³Balkesir Atatürk devlet hastanesi

⁴Yozgat Bozok üniversitesi tıp fakültesi acil tıp abd

Santral venöz kataterizasyon (SVK) kliniklerde hemodinamik monitorizasyon, sıvı ve ilaç uygulaması ve hemodiyaliz gibi birçok sebeple tedavi amaçlı kullanılan bir işlemdir. Santral katater telini (KT) unutmak nadir ancak ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu yazıda daha önce bildirilmemiş bir komplikasyon olan; unutulmuş KT' nin dekompanse sağ kalp yetmezliğine neden olan olgu sunulmaktadır.

OLGU: Elli yaşındaki erkek hasta acil servise son üç aydır giderek artan ancak bugün şiddetlenen nefes darlığı, soğuk terleme ve ayaklarda şişlik şikâyeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde genel durumu orta, şuur açık ve ajite idi. Vital bulgularında kan basıncı; 140/90mm/Hg, nabız; 115 atım/dakika, solunum sayısı 14 soluk/dakika, vücut ısı; 36,50C olarak saptandı. Dinlemekle akciğer sesleri doğal, triküspid odakta 3/6 sistolik üfürüm, bilateral 2 (+) pretibial ödem, juguler venöz dolgunluk saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde; akut patoloji saptanmadı. Hastanın yapılan ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu: %40, renkli doppler ile 3° triküspid kapak yetmezliği ve kapak yaprakçıklarının kapanmasını engelleyen yabancı cisimle uyumlu görüntü tespit edildi. Hastaya ileri tetkik amaçlı çekilen kontrastlı toraks tomografisinde subklavian venden başlayıp, vena kava superiora devam eden, triküspit kapak hizasında ring yapıp, triküspit kapaklarına mekanik baskı ile kapanmasını önleyen katater teli ile uyumlu yabancı cismin; vena kava inferiora geçip, vena iliaka komminis dextraya kadar uzandığı saptanmıştır. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde ise hastanın üç ay önce akut böbrek yetmezliği sebebiyle yoğun bakımda bir hafta yattığı, bu esnada hemodiyaliz girmesi için subklavian ven kullanılarak hemodiyaliz kateteri yerleştirildiği öğrenildi. Hasta taburcu olduktan sonra nefes darlığının olduğu, ayaklarının şişmeye başladığı bu şikâyetlerinin tedricen arttığı öğrenildi. Hastada unutulmuş hemodiyaliz kateterine sekonder gelişen dekompanse sağ kalp yetmezliği tanısı konuldu. Hastanın katater telinin çıkarılması için kalp damar cerrahisine konsülte edildi.

SONUÇ: SVK sık kullanılan bir yöntemdir. Doğru uygulanmadığı takdirde hastanın morbidite ve mortalitesini artıran invaziv bir uygulamadır. KT' in unutulmasının komplikasyonları arasında; telin triküspit kapağa mekanik baskısına sekonder dekompanse sağ kalp yetmezliği de yapabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELEER: Santral venöz kataterizasyon, sağ kalp yetmezliği, unutulmuş katater tel



6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

POSTER PRESENTATIONS

PP-561 CHİLAİDİTİ SENDROMU: NADİR OLGU

Atakan Savrun¹, Şeyda Tuba Savrun², Emre Gökçen³, İbrahim Çaltekin³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

³Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

GİRİŞ: Chilaidditi sendromu, kolon veya ince bağırsakların sağ diyafram ile karaciğer arasında yer değiştirmesi durumudur. Genellikle asemptomatik olmasına rağmen, bazı hastalarda karın ağrısı, kabızlık şikayeti gibi yakınmalar ile gelebilir. Bizim yazımızda non spesifik karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran ve Chilaidditi sendromu tanısı konulan olgu sunulmaktadır.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta acil servise tüm batını tutan karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde karın ağrısının uzun süredir olduğu ve bu şikayetlerinin birkaç gündür arttığı öğrenildi. Hastanın başvuru sırasındaki vital bulguları stabil idi. Fizik bakıda karın epigastrik bölgeden başlayan ve tüm karına yayılan hassasiyet mevcut iken, rebound ve defans yoktu. Hastaya yapılan tam kan sayımı ve kan biyokimyası sonuçları normaldi. Ön-arka akciğer grafisinde sağ diyafragma altında gaz görüntüsü olduğu saptandı. Hastaya Chilaidditi sendromu tanısı konuldu. Sıvı replasmanı ve lavmanla hastanın karın ağrıları gerileyen hastaya barsak motilitesini düzenleyici ilaç reçete edildi ve durumu hakkında bilgi verilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Tanı genelde rutin akciğer grafisi ve direkt batın grafisinde tesadüfen konur. Ayırt edici tanıda subdiyafragmatik abse, retroperitoneal kitelleri ve diğer karın ağrısı yapan sebeplerle karışabilir. İleri tetkik olarak tomografi ve ultrasonografi kullanılabilir.

Tedavi konservatiftir, semptomlar yatak istirahatı, nazogastrik dekompresyon, yumuşak sulu gıda, sıvı replasmanı ve lavmanla düzelir, nadiren cerrahi müdahale gerekir.

Karın ağrısı yapan nadir sebeplerden birinin Chilaidditi sendromu olabileceği akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Chilaidditi sendromu, karın ağrısı, nadir olgu

PP-562 POLAND SENDROMU: NADİR OLGU

Atakan Savrun¹, Şeyda Tuba Savrun², Emre Gökçen³, İbrahim Çaltekin³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servis

³Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

GİRİŞ: Poland sendromu meme veya meme başının yokluğu veya hipoplazisi, subkutanoöz dokunun hipoplazisi, pektoralis majör kasın kostasternal parçasının yokluğu, pektoralis minör kasın ve kosta kartilajın yokluğu ile karakterize bir tablodur. Bizim yazımızda acil serviste tesadüfen saptanan poland sendromu olan bir olgu sunmayı amaçladık.

OLGU: 22 yaşındaki erkek hasta acil servise kontrol amaçlı akciğer grafisi çekirmek istediği ile başvurdu. Aktif şikayeti olmayan hastanın anamnezinde doğuştan bir kaburgasının olmadığı ve bu sebeple herhangi bir doktor önerisi olmadan kendi isteği ile kontrol amaçlı filmi çekirmek istediği öğrenildi. Vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenesinde sağ meme başının ve sağ göğüs kafesinin sol tarafa göre içeriye göçmüş olduğu ve sağ göğüs kaslarının zayıf olduğu anlaşıldı. Hastaya çekilen akciğer grafisinde sağ 4 kosta'nın olmadığı saptandı. Bunun üzerine çekilen ilağısız toraks tomografisinde sağ 4. Kosta'nın posterior bölgeden köken aldıktan az bir miktar sonra sonlandığı, ayrıca sağ taraf pektoralis majör ve pektoralis minör kasının sol tarafa göre daha zayıf olduğu saptandı. Hastaya bu görüntüleme üzerine Poland sendromu tanısı konuldu ve hastaya durum hakkında bilgi verilerek önerilerde bulunuldu.

SONUÇ: Poland sendromu olan olgularda torakstaki deformitelerin yarattığı işlevsel sorunlar eğer ağırsa öncelikli olarak ve zaman geçirmeden çözümlenmelidir. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi işlevsel sorun yaratmayan estetik sorunları olan cerrahi tedavi gerektirmeden önerilerle sıkı takip edilebilmektedir. Ayrıca acil servise non travmatik şekilde gelen göğüs kafesi deformitesi yapan sebepler arasında Poland sendromu olabileceği de akılda tutulmalıdır.

ANAHTAR KELİMELE: Poland sendromu, pektoralis majör kası, göğüs kafesi deformitesi

PP-563 ORBİTAL AĞRI NEDENİ OLARAK EMPTY SELLA SENDROMU

Revde Yapıcı, Hatice Ferahkaya, Emin Cihan Kınacı, Mehmet Seyfettin Sarıbaş, Vahdet Işıkoğlu, Ramazan Köylü
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

GİRİŞ: Empty sella sendromu, idiyopatik veya intrakraniyal basınç artışı gibi durumlara sekonder olarak, genişlemiş veya deforme olmuş sella tursikanın kısmen veya tamamen serebrospinal sıvı ile dolu olduğu bir durumdur. Anatomik olarak da suprasellar subaraknoid boşluğun hipofize kompresyon yaparak intrasellar herniasyonu olarak tanımlanır. Kadınlarda erkeklere oranla 5 kat daha fazla görülür. Bu tür hastaların çoğu orta yaşlı, obez ve hipertansiyonu olan kadınlardır. Hipofiz tümörü olan hastalarda daha sık görülür. Hastalar, en sık baş ağrısından yakınır. Daha sonra gelen belirtiler ise baş dönmesi, sara nöbetleri, görme bozuklukları, adet düzensizlikleri, göğüslerden süt gelmesi; nadiren de burundan BOS gelişi gözlenebilir. Tanısı, hipofiz hormon profiliinde bozulmaların olmasıyla ve beyin MR ile tanısı konabilir. Tedavisinde, burundan BOS gelişi olmadığı sürece genelde cerrahi gerektirmez. Bu yazımızda acile baş ağrısı, orbital ağrı ile başvuran parsiyel empty sella vakasını ele alacağız.

VAKA: Hasta acil servise baş dönmesi, baş ağrısı şikayetiyle geldi. Ara ara baş dönmeleri oluyormuş. Sol göz küresinde ağrıları varmış. Hastanın GKS:15 bilinci açık, oryante koopereydi. Işık Refleksi bilateral pozitif, pupiller izokorik, Göz hareketleri doğal, fasyal asimetri yoktu. Motor ve duyu defisiti yoktu. Serebellar testler doğal, nistagmusu ve ense sertliği yoktu. EKG: Normal Sinüs Ritmindeydi. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastaya semptomatik tedavi verildi. Hastanın santral görüntülemesinde; sellar, parasellar alanlar doğal görünümdeydi. Suprasellar sisterna sellar içine hieniyirdi.(parsiyel empty sella) olarak yorumlandı.

TARTIŞMA: Primer boş sella (PBS) sıklıkla nöroradyolojik araştırmalar esnasında rastlantısal olarak tespit edilmektedir. PBS ile takip edilen hastaların hipofizer fonksiyonları sıklıkla normal olmakla birlikte farklı derecelerde hipopituitarizmin neden olduğu ciddi klinik bulgulara da rastlanabilmektedir. Empty sella gelişen erişkin hastalarda endokrin disfonksiyona bağlı belirtiler nadir gözükür. Bizim vakamızda hastanın endokrin sistem muayenesi doğal olup, sadece baş ve orbital ağrı şikayetleri mevcuttu.

SONUÇ: Boş sella sendromu baş ağrıların düşük bir kısmını oluşturmaktadır. Sonuç olarak Acil servise baş ağrısı ile gelen hastalarda intrakraniyal sebeplerin de akılda bulundurulması gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: empty sella, sella turcica, orbital ağrı

PP-564 SPONTAN DİZ OSTEONEKROZU

Nezih Kavak¹, Rasime Pelin Kavak², Meltem Özdemir²

¹University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Emergency Department

²University of Health Sciences Diskapi Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Radiology Department

GİRİŞ: Osteonekroz (ON) çeşitli nedenler ile kemiğin kan akımının bozulması sonucunda meydana gelen ilerleyici fonksiyon kaybına yol açan bir hastalıktır. Acil servise diz ağrısı şikayeti ile gelen spontan diz osteonekrozu tanısı konan bir olguyu paylaşıp, literatürü gözden geçirmek istedik.

OLGU: 55 yaşında kadın hasta sağ diz ağrısı şikayeti nedeniyle acil servise başvurdu. 10 gündür olan ağrının giderek arttığı ifade etti. Öyküsünde kronik hastalık, travma hikayesi, ilaç kullanımı yok idi. Yapılan fizik muayenesinde eklem hareketinde kısıtlılık tespit edildi. Rutin biyokimyasal tetkikleri, tam kan sayımı, sedimantasyon ve CRP normaldi. Her iki diz direkt radyografisi normal olarak değerlendirildi. Manyetik rezonans (MRG) incelemesinde hem femoral hem de tibia metafizlerinde ve diyafizlerinde birden fazla coğrafi anormal sinyal yoğunluğu alanı görüldü (Şekil 1). Görünüm radyolojik olarak ON için tipik idi. Hastanın Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğine opere olması amacı ile yatışı yapıldı.

TARTIŞMA: ON diz ekleminde oldukça seyrek rastlanan patolojik bir durumdur. Hastalık üç farklı klinik ile prezente olmaktadır. Bunlar spontan diz osteonekrozu, sekonder (travmatik, iskemik) ve artroskopi sonrası diz osteonekrozudur. Spontan diz ON alta yatan belirgin bir neden olmadan, tek taraflı, sekonder ise alta yatan bir nedene bağlı olarak genellikle birden eklem tutulumu ile ortaya çıkmaktadır. Spontan ON kadınlarda erkeklerden daha sıklıkla saptanmaktadır. Direkt grafi hastalığın erken dönemlerinde negatif olabileceği gibi geç dönemlerde de bulgu vermeyebilir. MRG kemik ödemi saptamadaki duyarlılığının yüksek olmasından dolayı hastalığın erken evrelerinin tespiti için önerilmektedir. Çift çizgi işareti, bir osteonekroz bölgesinin çevresinin çevresinde görülen bir MRG bulgusudur. En iyi T2 ağırlıklı serilerde görülür ve granülasyon dokusunu temsil eden bir iç parlak T2 çizgisinden ve bitişik sklerotik kemiyi temsil eden çevredeki koyu renkli bölgelerden oluşmaktadır. Tedavi klinik semptomlara, nekrotik alanın büyüklüğüne bağlı değişmektedir.

ANAHTAR KELİMELE: Osteonekroz, diz, manyetik rezonans

POSTER BİLDİRİLER

Şekil 1



T2 Ağırlıklı SPAIR sekansında; femoral ve tibia metafizlerinde ve diyafizlerinde birden fazla coğrafi anormal sinyal yoğunluğu alanı görülmektedir.

PP-565 ACIL SERVİSTE GÖZ İÇİ YABANCI CİSİM TANISINDA ULTRASONOGRAFİNİN YERİ

Fadime Kara, Fatih Selvi, Hüseyin Uzunay, Yavuz Yılmaz, Cemile Bozdemir
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Antalya

GİRİŞ: Oküler travma, dünya genelinde daha çok gelişmekte olan ülkelerde, özellikle gençlerde tek taraflı körlüklerin önemli nedenlerinden biridir. En verimli çağındaki bu insanları olumsuz şekilde etkileyen glob travmaları ve bunlar içinde önemli bir yer tutan travmatik katarakt ciddi bir problem olarak ele alınmalıdır.

Bu yazıda, görmede azalma şikayetiyle başvurup yatak başı ultrasonografi ile penetran göz travması tanısı konulan olgu sunulmaktadır.

OLGU: Otuz beş yaşında erkek olgu, 2-3 haftadır giderek artan sol gözde görme azlığı sebebiyle acil servisimize başvurdu. Hikaye derinleştirildiğinde olgunun inşaat işçisi olduğu, iş yerinde çalışma sırasında sık sık gözüne yabancı cisim kaçtığı fakat şikayetlerinin başlangıcında yabancı cisim maruziyeti olup olmadığını hatırlamadığı öğrenildi. Oküler dış muayenede çıplak gözle görülen yabancı cisim, laserasyon yoktu. Göz hareketleri tüm yönlerde serbest, glob doğal, ışık refleksi: +/- idi. Acil serviste yapılan yatak başı ultrasonografide yabancı cisim tespit edildi ve göz konsültasyonu istendi. Göz hekiminin binoküler mikroskopik muayenesinde korneada saat 4 yönünde parasantral alanda muhtemel yabancı madde girişi mevcut olup hastanın lensinin inferiorunda saat 6 yönünde yabancı cisim görüldü. Lenste yoğun katarakt gelişmiş olup fundus görülemedi. Olguya sol travmatik katarakt ve sol göz içi yabancı cisim tanılarıyla opere edilmek üzere yatırıldı.

SONUÇ: Katarakt, kısmi veya tam körlüğe neden olan göz merceğinin saydamlığını kaybedip opaklaşmasıdır. Körlüğün önde gelen nedenidir. Gelişmiş ülkelerde edinilmiş katarakt ile ilişkilendirilen risk faktörleri arasında yaş, sigara-alkol tüketimi, metabolik sendrom, diabetes mellitus ve sistemik kortikosteroid kullanımı sayılabilir. Edinilmiş kataraktın genel olarak kabul edilen diğer nedenleri arasında oküler travma (travmatik katarakt), üveit, sklerit, göz içi tümör radyasyonu, miyotonik distrofi gibi sistemik hastalıklar sayılabilir. Genç yaş grubunda tek taraflı kataraktın en sık sebebi travmadır. Travmatik katarakt; künt veya penetran göz yaralanmaları sonrasında görülebilir. Bu yaralanmalar özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerde ve sıklıkla erkeklerde görülmektedir. Yaralanmaların büyük kısmı iş kazası iken; bunu ev kazaları, trafik kazaları, ateşli silah yaralanmaları ve spor aktiviteleri takip etmektedir. Oküler travmalı hastanın tanısında; Düz Radyografi, Ultrasonografi(USG), Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans görüntüleme kullanılabilir.

Son zamanlarda acil servislere sıklıkla ve pek çok alanda kullanılan yatak başı ultrasonografi ile hifema, travmatik katarakt veya vitreus hemorajisi, retina dekolmanı, yabancı cisimler, lens arka yüzeyinde rüptür ve göz arka duvar rüptür ve perforasyonu tespit edilebilir.

Sonuç olarak; olgumuzda olduğu gibi göz içi yabancı cismin varlığı, her zaman fizik muayene ile saptanamayabilir. Yatak başı ultrasonografi göz içi yabancı cisim tespiti ve lokalize etmek için yararlı, ucuz ve pratik bir yaklaşım sağlar.

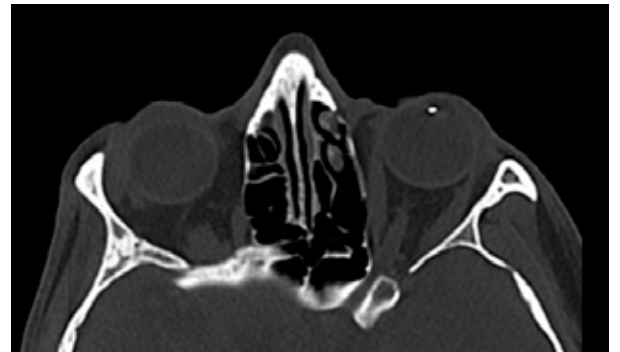
ANAHTAR KELİMELE: Göz içi yabancı cisim, Travmatik katarakt, Ultrasonografi

Şekil 2:



Göz içi yabancı cisim USG

Şekil1:



Göz içi yabancı cisim BT



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

PP-566 İSKEMİK İNME SONRASI KANAMA ÇIKMAZI

Cesareddin Dikmetaş, Ahmet Erdur, Doğanay Can, Bensu Bulut, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Serebrovasküler hastalık, beyin kan damarlarını etkileyen kalıcı hasar bırakabilen geniş bir süreci tanımlar. İnme en sık görüldüğü tipidir. İskemik inme ya da hemorajik inme görülebilir. İskemik inme %80 oranında görülür. Risk faktörleri arasında diyabet, sigara, hipertansiyon, yağlı diyet, obezite sorumludur. Tüm dünyada kardiyak ölümlerden sonra 2. en sık ölüm sebebidir. Özellikle gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin çoğundan sorumludur. Hastalığın seyri etkilenen beyin bölgesine ve genişliğine bağlı olarak değişmektedir. Serebral infarktın sonra spontan ya da antitrombotik, trombolitik tedavileri sonrası hemorajiler görülebilir. Bunlara hemorajik transformasyon denir. İntrakraniyel kanama gibi değerlendirilip tedavi edilmeleri gerekmektedir.

OLGU: 70 yaşında erkek hasta, bilinen diyabet ve hipertansiyon öyküsü mevcut. Hasta sabah uyanığında bilinçte bulanma ve baş dönmesi şikayeti ile başvurdu. Genel durumu orta, bilinç konfüze, non-oryante non-koopere, nörolojik muayenesi tam yapılamadı. Karın muayenesi doğal, solunum sesleri doğal. Yapılan tomografi ve MR görüntülemelerinde her iki oksipital lob ve sağ temporoparietal bölgede geniş infarkt alanı izlendi. Hasta entübe edildi. Acil yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Takiplerinde hipertansif seyreden hastaya esmolol başlandı. Entübe takip edilen hastada motor aktivite saptanmadı. Takiplerinin 5. gününde çekilen kontrol beyin BT de infarkt alanı içerisinde yer alan talamik ve intraventriküler bölgede kanama alanı görüldü. Beyin cerrahisine ve nörolojiye danışıldı. Operasyon düşünülmüdü, yoğun bakım takibi devamı önerildi. Takiplerinin 9. gününde kardiyak arrest gelişti, hastaya müdahale edildi. Kalp atışı olmayan hasta ex kabul edildi.

SONUÇ: Serebrovasküler hastalığın mortalitesi yüksektir. Hastalığın klinik seyri birçok faktöre bağlıdır. Hastaneye başvuru sırasındaki GKS düşüklüğü, etkilenen bölgenin büyüklüğü, hastanın bilinen hastalıkları, tedaviye yanıtı mortalite üzerinde etkilidir. Serebrovasküler hastalık düşünülen hastalarda hızlı tanı ve tedavi düşünülmelidir.

REFERANSLAR

1. Petersen S, Peto V, Scarborough P, Rayner M. 2005 Coronary Heart Disease Statistics - 2005 edition, British Heart Foundation Health Promotion Research Group, Department of Public Health, University of Oxford, 2006.
2. Mackay J, Mensah G, eds. The Atlas of Heart Disease and Stroke, World Health Organization, Geneva, 2004.
3. National Statistics, Health Statistics Quarterly 30, Spring 2006.
4. Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics. 2017;10(3):243-50
5. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, Caplan LR, Connors JJ, Culebras A, et al. An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2013; 44(7): 2064-2089.

ANAHTAR KELİMELE: Hemoraji, iske mi, serebrovasküler

PP-567 KUMADİN SONRASI KRANİYEL HEMATOM

Hasan Tüzün, Dilan Düz, Ahmet Erdur, Sait Mustafa Din, Sema Kırmızı, Seda Özeltinci, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

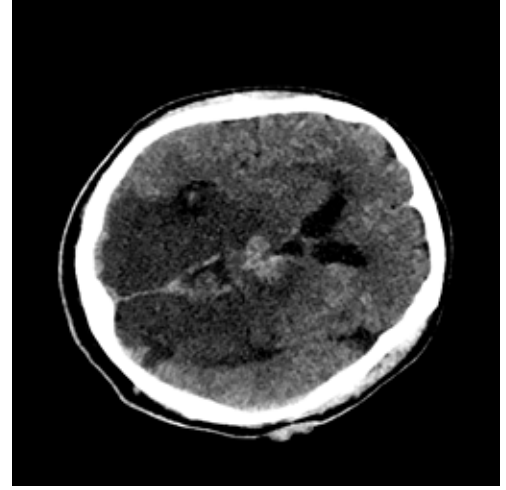
GİRİŞ: Warfarin, karaciğerde K vitaminine bağlı pıhtılaşma faktörlerini inhibe ederek etki gösteren bir ilaçtır. En önemli komplikasyonu kanamadır. Sıklıkla hematüri, hemoraji ve epistaksis; bunların yanı sıra serebral, retroperitoneal ve gastrointestinal sistemde kanama meydana getirebilir. Bu vakada kumadin kullanımı sonrası oluşan intrakraniyal hematom olgusundan bahsedilecektir.

OLGU: 72 yaş erkek hasta bilinen diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı, geçirilmiş serebrovasküler olay öyküsü var. Kumadin kullanıyor. Bilinç değişikliği nedeniyle nöroloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan görüntülemelerinde sol frontalde 5x3 cm hematom saptanan hasta tarafımıza yönlendirildi. INR:3 Fizik muayene doğal. Nörolojik muayene doğal. IR bilateral +. Kas gücü normal motor defisit yok. K vitamini yapılan hastanın kontrol INR: 2.96. Hasta beyin cerrahie danışıldı, acil operasyon planlanmayan hastaya yoğun bakım takibi önerildi. Hasta yoğun bakım ünitesine sevk edildi.

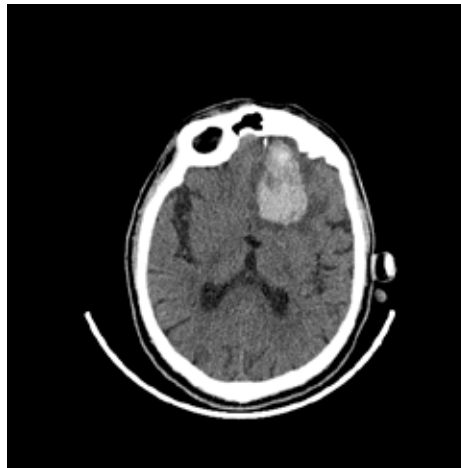
SONUÇ: Kumadin kullanan hastalarda aktif kanama bulgusu olmasa da bilinç değişikliği, motor ve duyu kaybı, GKSde düşme gibi nörolojik semptomlarda intrakraniyel görüntüleme gerekmektedir. Detaylı ilaç anamnezi tanıya götüren en önemli basamaklardanır.

ANAHTAR KELİMELE: hematom, kumadin, k vitamini

iskemik alan içerisindeki hemoraji



Frontal hematom





POSTER BİLDİRİLER

PP-568 GENÇ HASTADA İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAY

Müberra Kocaköz, Ahmet Erdur, Melis Dörter, Doğanay Can, Ertuğrul Ak, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Serebrovasküler hastalık, beyin kan damarlarını etkileyen kalıcı hasar bırakabilen ya da sekelsiz iyileşebilen geniş bir süreci tanımlar. Hastalığın seyri etkilenen beyin bölgesi, genişliği, yaşı, cinsiyeti, etnik özellikleri, aile öyküsü gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Genç hastalardaki insidansı 3-11/100000 oranındadır. Çeşitli çalışmalarda etyoloji araştırmalarında farklılıklar görülmektedir. En sık görülen etyolojik faktör kardiyoembolizmdir. İkinci en sık etyoloji saptanamayan sebepler olarak ortaya çıkmaktadır.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta, bilinen hastalık öyküsü yok. Acil servise baş dönmesi, bulantı şikayetleri ile başvurdu. Genel durumu iyi, vitalleri doğal. Fizik muayenesinde patolojik bulgusu yoktu. Kan tahlillerinde anlamlı bulgu görülmeydi. Baş dönmesi tedavisi ile gerilemeyen hastaya beyin tomografisi ve difüzyon MR çekildi. Difüzyon MR da sağ serebellar bölgede 21x18mm difüzyon kısıtlanması görüldü. Nöroloji ile konsülte edildi. Kitle ayırımı yapılması için kontrastlı beyin MR çekildi. Kitle görüntüsü görülmeydi. Nöroloji tarafından iskemik serebrovasküler hastalık ön tanısı ile servis yaşı önerildi. Etoloji araştırması amacıyla servis yatışı yapıldı. Hastanın ileri tetkiklerinde herhangi bir patolojiye rastlanmamış. Şikayetlerinin ilerleyen zamanda tekrarlamadığını belirtti.

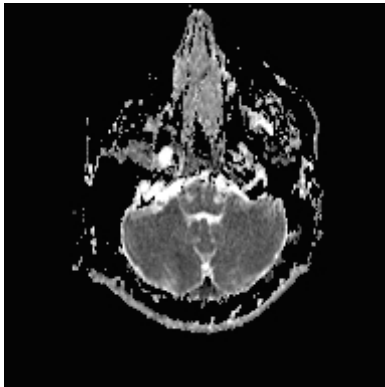
SONUÇ: Yapılan çalışmalar göstermiştir ki genç hastalarda tespit edilen iskemik hadiselerdeki etyoloji diğer yaş gruplarından farklıdır. Aynı şekilde sekel oranı mortalite oranı da yaşlı hastalardan daha düşüktür. Genç hastalarda da iskemik olayların olabileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle kardiyovasküler geçmişi olan hasalar araştırılmalıdır.

REFERANSLAR

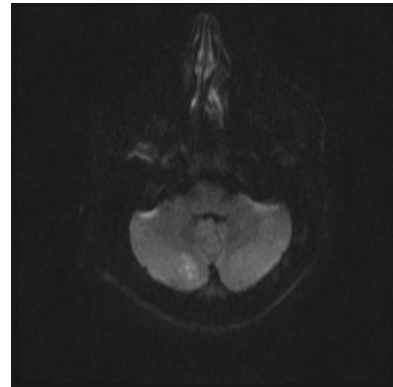
1. Nencini P, Inzitari D, Baruffi MC, Fratiglioni L, Gagliardi R, Benvenuti L, Bucchini AM, Cecchi L, Passigli A, Rosselli A, Amaducci L. Incidence of stroke in young adults in Florence, Italy. Stroke 1988;19:977-998.
2. Guidetti D, Baratti M, Zucco RG, Greco G, Terenziani S, Vescovini E, Sabadini R, Bondavalli M, Masini L, Salvarani C. Incidence of stroke in young adults in the Reggio Emilia area, northern Italy. Neuroepidemiology 1993;12:82-87.
3. Marini C, Totaro R, De Santis F, Ciancarelli I, Baldassarre M, Carolei A. Stroke in young adults in the community-based L'Aquila registry: incidence and prognosis. Stroke 2001;32:52-56.
4. Jacobs BS, Boden-Albala B, Lin IF, Sacco RL. Stroke in the young in the northern Manhattan stroke study. Stroke 2002;33:2789-2793.
5. Naess H, Nyland HI, Thomassen L, Aarseth J, Nyland G, Myhr KM. Incidence and short-term outcome of cerebral infarction in young adults in western Norway. Stroke 2002;33:2105-2108.
6. Ghandehari K, Moud ZI. Incidence and etiology of ischemic stroke in Persian young adults. Acta Neurol Scand 2006;113:121-124.
7. Turk J Neurol 2015;21:159-64 Ozer ve ark.; Genç Hastalarda Akut İskemik İnme DOI:10.4274/ tnd.68725 Turk J Neurol 2015;21:159-64

Anahtar Kelimeler: baş dönmesi, genç, serebrovasküler

Sağ serebellar infarkt



Sağ serebellar infarkt



PP-569 BİLATERAL İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIK OLGUSU

Müberra Kocaköz, Ahmet Erdur, Hasan Çam, Seda Özalın, Doğanay Can, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Serebrovasküler hastalık, beyin kan damarlarını etkileyen kalıcı hasar bırakabilen ya da sekelsiz iyileşebilen geniş bir süreci tanımlar. Hastalığın seyri etkilenen beyin bölgesi, genişliği, yaşı, cinsiyeti, etnik özellikleri, aile öyküsü gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Çeşitli çalışmalarda etyoloji araştırmalarında farklılıklar görülmektedir. En sık görülen etyolojik faktör kardiyoembolizmdir. İkinci en sık etyoloji saptanamayan sebepler olarak ortaya çıkmaktadır.

OLGU: Kırk yaşında erkek hasta bilinç bulanıklığı ile başvurdu. Üç yıl önce iskemik serebrovasküler hastalık geçmişi var. Sekelsiz iyileşmiş. Başka hastalık öyküsü yok, ilaç kullanımı yok. Fizik muayenede nörolojik muayenesi doğal, laterizan bulgusu yok. GKS 13 genel durumu iyi, vitalleri TA:180/95 Sat:96 Nabız:86. Batın muayenesi, akciğer sesleri doğal. Difüzyon MR ve Beyin tomografisi istendi. MR da bilateral medial frontal kortekste difüzyon kısıtlılığı izlendi. Nöroloji hekimi ile konsülte edildi. Hastanın servis takibi önerildi. Servis takibine alındı.

SONUÇ: Acil serviste birçok farklı semptom ile başvuran hasta bulunmaktadır. Hastaların geliş şikayetleri ile asıl tanıları arasındaki bağlantıyı bulmak anahtardır. Birçok hastalık hastanın geçmiş şikayetleri ile paraleldir. Özgeçmiş tanı koymada öncelikli olmalıdır.

REFERANSLAR

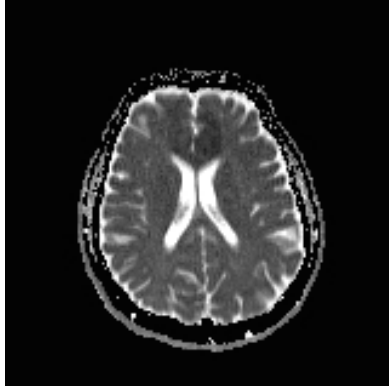
1. Nencini P, Inzitari D, Baruffi MC, Fratiglioni L, Gagliardi R, Benvenuti L, Bucchini AM, Cecchi L, Passigli A, Rosselli A, Amaducci L. Incidence of stroke in young adults in Florence, Italy. Stroke 1988;19:977-998.
2. Satran R. Spinal cord infarction. Stroke. 1988;19(4):529-532.
3. Önder H, Arsava E, Göçmen R, Oğuz K, Tezer I, Topçuoğlu M. Akut anterior spinal arter oklüzyonu: difüzyon MR lezyon karakteristikleri ve zaman içindeki değişimi, Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2016; 22(2): 73-77
4. Sandson TA, Friedman JH. Spinal cord infarction. Report of 8 cases and review of the literature. Medicine (Baltimore). 1989;68(5):282-292.
5. Silver JR, Buxton PH. Spinal stroke. Brain. 1974;97(3):539-550.
6. Turk J Neurol 2015;21:159-64 Ozer ve ark.; Genç Hastalarda Akut İskemik İnme DOI: 10.4274/ tnd.68725 Turk J Neurol 2015;21:159-64

ANAHTAR KELİMELEER: bilateral, bilinç bulanıklığı, serebrovasküler

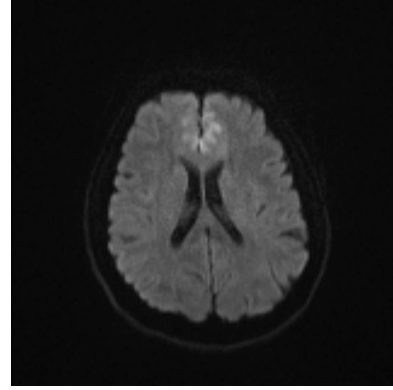


POSTER PRESENTATIONS

Bilateral frontal infarkt



Bilateral frontal infarkt



PP-570 ANİ BAŞLAYAN BAŞ DÖNMESİ: İNTRAKRANİYAL LİPOM

Alperen Kasımhan Ünlüer¹, Esmâ Kızılay¹, Elif Burma¹, Abdul Samet Şahin¹, Metin Yadiğaroğlu²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

²T.C. Sağlık Bakanlığı Fatih Devlet Hastanesi, Acil Servis, Trabzon

GİRİŞ: Santral sinir sistemi(SSS) lipomları; intrakraniyal veya spinal kord boyunca, extra-axial yahut intra-axial olarak karşımıza çıkmakta olup, bunların %0,4 üni intrakraniyal lipomlar oluşturmaktadır. İntrakraniyal lipomlar, tüm intrakraniyal tümörlerin %0,06-%0,46 'sını oluşturan nadir tümörlerdir. Klinik prezantasyon non-spesifik ve lokasyona bağlı olarak değişebilir. Supratentoryal lipomların en sık semptomu epilepsi olup kallosal lipomlarda %50 oranında görülür. Beyin sapına yakın yerleşimli intrakraniyal lipomlarda ataksi, hidrosefali, gaze palsi ve trochlear sinir paralizisi görülebilir. Lipomlar sıklıkla asemptomatiktir. Cerrahi rezeksiyon rutin olarak önerilmemektedir, ancak tıbbi tedaviye yanıt vermeyen epileptik hastalarda düşünülmelidir.

OLGU: Yetmiş beş yaş erkek hasta, ani başlayan baş dönmesi ve dengeşizlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenesinde yürürken dengeşizliği olup harici bulgusu yoktu. Travma ve cerrahi girişim öyküsü yoktu. Beyin BT görüntülemesinde orta hatta dördüncü ventrikül superiorunda yaklaşık 22x23 mm boyutunda hipodens alan görüldü. Kontrastlı ve kontrastsız beyin MRG'de orta hatta dördüncü ventrikül superiorunda yaklaşık 22x23 mm boyutunda periferinde kalsifikasyon bulunan, T1AG'de yağ intensitesinde lezyon izlendi. Diffüzyon görüntülemesinde akut infarkt saptanmadı. İntrakraniyal lipom tanısı konan hastaya cerrahi müdahale düşünülmeyip nöroşürüji poliklinik kontrolü önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İntrakraniyal lipomlar konjenital, yavaş büyüyen ve genellikle asemptomatik tümörlerdir ancak bu vakada olduğu gibi ani başlayan septomlarla da kendini gösterebilmektedir. Vakada BT görüntülemesinde hemoraji görülmemiş geniş iyi sınırlı hipodens alan görülmüştü. Pnömoşefalus ayırıcı tanılar arasında düşünülmüştü. Pnömoşefalus genellikle kafa travması, cerrahi girişim, lomber ponksiyon, yahut mastoidite sekonder görülen, intra-axial veya extra-axial olabilen, herhangi bir intrakraniyal kompartmanda görülebilen gaz prezantasyonudur. Tedavi edilmezse mortal sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sebeple pnömoşefalusun dışlanması önem arz eder.

Lipomlar BT görüntülemesinde karakteristik olarak homojen,düşük dansiteli ve yağ attenuasyonuna(-50 ila -100 HU) benzer prezantasyondadır. MR görüntülemesinde homojen T1 hiperintensitesi ve T2 hipo veya izo intensite göstermektedir. MR görüntüleme intrakraniyal lipom tanısı için yeterlidir.

ANAHTAR KELİMELE: Bilgisayarlı Beyin tomografisi, İntrakraniyal lipom, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Pnömoşefali

PP-571 KRİTİK HASTADA HIZLI YÖNETİM İÇİN ULTRASONOGRAFI

Metin Yadiğaroğlu¹, Mustafa Çiçek¹, Sinan Paşlı², Yunus Karaca³, Özgür Tatlı³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Fatih Devlet Hastanesi, Acil Servis, Trabzon

²T.C. Sağlık Bakanlığı Gümüşhane Devlet Hastanesi, Acil Servis, Gümüşhane

³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Acil servislere kritik hasta yönetiminde ultrasonografi kullanımı gün geçtikçe önemini arttırmaktadır. Ultrasonografi, acilde hastanın erken dönemde tanı ve tedavi yönetiminde önemlidir. Özellikle yoğun hasta yüküne sahip acil servislere hastaların gözlem virmesini kısaltması ve toplam finansal maliyeti düşürmesi bakımından oldukça değerlidir.

Abdominal aort anevrizması, rüptüre olana kadar herhangi bir semptom veremeyebilir. Rüptüre olmuş bir abdominal aort anevrizması, mortalite ve morbiditesi yüksek bir kardiyovasküler acil durumdur. Bu nedenle erken tanınması hastalar için hayat kurtarıcı olabilir.

Bu vakada atipik semptomlarla acil servise başvuran hastanın ultrasonografi yardımıyla aort anevrizma rüptürü tanısının hızlı şekilde konulması anlatılmaktadır.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta, acil servise mide bulantısı, kusma, karın ağrısı ve sağ bacakta kuvvet kaybı şikayeti ile getirildi. Öyküsünde hipertansiyon, özgeçmişinde de sigara kullanımı bulunmaktaydı. Genel durumu kötü, bilinci konfüze, Glasgow koma skoru 14 olan hastanın vital bulgularında tansiyonu 80/40 mm-Hg ve nabızı 130 atım/dakika idi. Hastanın fizik muayenesinde; üst batin bölgesinde palpasyonla şiddetli hassasiyeti mevcuttu. Ayrıca sol bacakta 2/5 kadar kuvvet kaybı bulunmaktaydı. Damar yolu açılan hastanın laboratuvar tetkikleri çalışıldı. Fizik muayene ile eş zamanlı olarak hastanın batin ultrasonografi görüntülenmesi yapıldı. Ultrasonografisinde abdominal aortada yaklaşık olarak 7,5x8,5 cm boyutlarında anevrizmatik dilatasyon ve aort lümeni içerisinde trombüs görüldü. Yapılan renkli doppler ultrasonografi ile anevrizmanın sol posterolateral bölgesinden aortun rüptüre olduğu tespit edildi. Elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi bulunan hasta kalp damar cerrahisi ile görüşülerek acil operasyona verildi.

SONUÇ: Klinik olarak stabil olmayan hastaların acil servisten görüntüleme amacı ile radyoloji ünitelerine taşınması kritik hastalar için yüksek risk teşkil edebilir. Özellikle atipik ya da siliik semptomlarla acil servise başvuran kritik hastaların yönetiminde, zamana karşı verilen müdahalede ultrasonografi yeni nesil bir görsel stetoskop olarak klinik pratiğimizde kendine yer edinmiştir. Yapılması gereken, yatak başı muayene ile eş zamanlı olarak hastanın ultrasonografik açıdan değerlendirilmesidir.

ANAHTAR KELİMELE: acil, anevrizma, kritik, rüptür, ultrasonografi

PP-572 ÇOCUKLARDA HAFİF-ORTA ŞİDDETEKİ Kafa TRAVMA SONRASI ÇEKİLEN KRANİYAL TOMOGRAFİLERİN NE KADARI GEREKLİ?

Ümit Ali Malçok¹, Kaan Malçok²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Çanakkale

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

GİRİŞ-AMAC: Çocukluk çağı (0-17 yaş) kranial bölge yaralanma nedenleri erişkinlere göre farklılık göstermektedir. Türkiye'de her yıl 12 milyon çocuk, yaralanma veya zehirlenme nedeni ile yaşamını yitirmektedir. Trafik kazalarında hayatını kaybeden 7300 kişinin 760'ı çocuklardan ve bu kayıpların da %44,6'sını 0-9 yaş grubu oluşturmaktadır. Bu çalışmayla bölgemizdeki trafik kazaları da dahil hafif-orta şiddetteki kafa travması (HOŞKT) nedeni ile çekilen kranial tomografi (KT) sayılarını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmaya Şubat 2018 – Mart 2019 tarihleri arasındaki bir yılda, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine müracaat eden HOŞKT'lı çocuk hastalar dahil edildi. Çalışmada beyin cerrahisi ile ilgili patolojilerin saptandığı KT'ler ile HOŞKT'da çekilen toplam KT sayıları arasındaki oran incelendi.

BULGULAR: Bu dönemde hastanemiz acil servisine 4.566 çocuk hasta kabul edildiği görüldü. HOŞKT'sı geçiren hastaların 20'si 0-5 yaş arasında 16'sı 6-15 arasındaydı. 0-5 yaş aralığındaki 20 hastanın 14'üne (%70) (3K, 11E) KT çekildiği, 0-15 yaş arası 16 hastanın 12'sine (%75) KT çekilerek ayakta tedavi edildiği görüldü. Literatüre göre HOŞKT'sında KT kullanımı yaygın olsa da anormal bulgu saptanan KT'lerin %3-9 düzeyinde ve bu gruptan cerrahi müdahale gerekenlerin oranı ise %0,1-0,4 aralığındadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarla, erişkinlerdeki HOŞKT sonrası KT çekim oranı %45 iken, çocuklarda %69 civarında olduğu gösterilmiş. Erişkinlerde anormal beyin bilgisayarlı tomografi prevalansı %10,7, cerrahi girişim gereksinimi % 0,9



POSTER BİLDİRİLER

bulunmuş. Ancak çocuklardaki anormal KT %0 olduğu bildirilmiş. Bizim çalışmamızdaki çocuk grubundaki HOŞKT'sında KT çekim oranı %70 iken anormal KT'yi %0 olarak uyumlu bulduk.

SONUÇ: Erişkinlere göre çocukluk çağında daha yüksek oranda KT çekilmesi ve bu KT'lerin normal olarak sonuçlanması, üzerinde çalışılması gereken bir durumdur. Türkiye'de ve literatürde bu yüksek oranın nedeni olarak ailelerin endişeleri ve yasal kaygılar gösterilmektedir. Toplumsal farkındalık oluşturulması, malpraktis yasalarının bu konuda güncellenmesi; Kanada BBT Kriterleri (CCHR: Canadian Computed Tomography Head Rule) ve New Orleans Kriterleri (New Orleans Criteria) gibi KT çekim algoritmalarının aktif kullanımı ile çocukların daha az radyasyon alması sağlanabilir.

ANAHTAR KELİMELEER: Hafif-orta şiddette kafa travması, kranial tomografi, anormal tomografi bulgusu

PP-573 ACIL SERVİSTE HASTA BAŞI EKOKARDİYOGRAFI KULLANIMI: OLGU SUNUMU

Caner Sağlam, Şeyma Öztürk, Hayriye Gönüllü

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

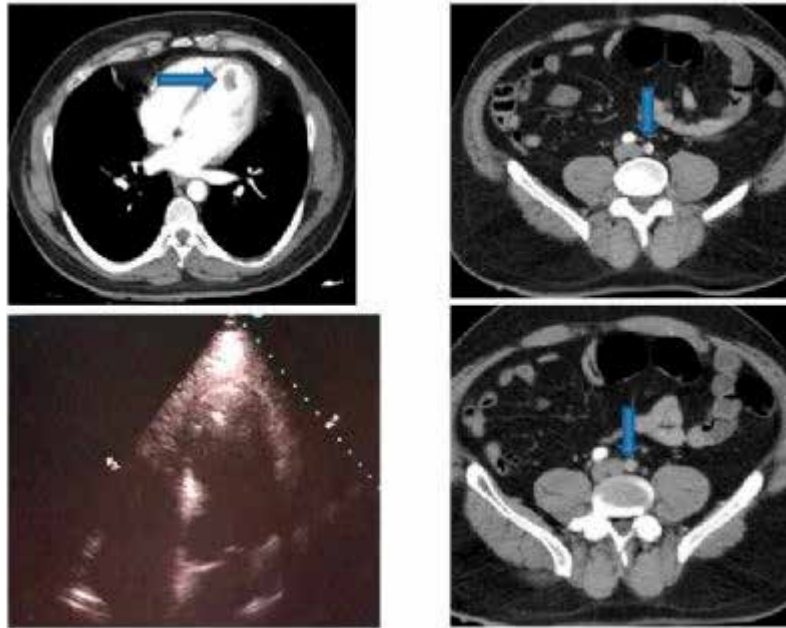
GİRİŞ: Akut arteriyel tromboemboli, arteriyel kan akım yolunun ani olarak tıkanması olup en sık 50-70 yaşlarında görülmektedir. Erkeklerde %70 oranında koroner kalp hastalıklarına (özellikle ventriküler trombüslü ve atriyal fibrilasyonlu), kadınlarda ise romatizmal kalp hastalıklarına ikincildir. Tedavide başarı şansını yükselten iki temel faktör kısa sürede tanı konulması ve acil müdahalede bulunulmasıdır. Acil servislerde hasta başı ekokardiyografi (EKO) kullanılarak periferik arter tıkanıklığının sebebi erken dönemde saptanabilmekte ve hasta yönetimi daha kolay sürdürülmektedir. Bu olgu sunumunda acil servise periferik arter oklüzyon bulguları ile başvuran ve ilak arter oklüzyonu saptanan hastada hasta başı EKO ile ilak arter oklüzyonunun sebebinin ventriküler trombüs olduğunu belirledik ve acil tıpta EKO kullanımının önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu Sunumu. Kırk dört yaşında erkek hasta, acil servise başvurusundan 2-3 saat önce başlayan ve yürümekte olan sol alt ekstremitede uyuşukluk şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları stabil olan hastanın, muayenesinde genel durumu orta, bacak hareketleri olağan kas gücü 5/5 olup, laterizan duyu defisit yoktu. Sol alt ekstremitede solukluk ve soğukluk saptanan hastanın periferik nabızları zayıf olarak palpe ediliyordu. Hastanın özgeçmişinde bir özellik yoktu. Alt ekstremiteye yönelik yapılan arteriyel doppler ultrasonografide sol alt ekstremitede bifazik arter akımı mevcuttu. Hastanın elektrokardiyogramı sinus ritminde olup V1-V3 de Q dalgası saptandı. Kontrastlı torakoabdominal ve ekstremité bilgisayarlı tomografisinde sol ventrikül apikal ve sol iliak arterde trombüs mevcut olan hastaya EKO planlandı (Resim 1). EKO da ejeksiyon fraksiyonu: %30-35 idi. Ayrıca sol ventrikül apikalde 28x20 mm çapında trombüs, apikal duvar hareket kusuru ve sol ventrikül diastolik disfonksiyonu mevcuttu (Resim 1). Acil serviste düşük molekül ağırlıklı heparin uygulanan hasta sol ventrikül trombüsü ve subakut aortiliak trombüs tanıları ile daha kapsamlı bir hastaneye sevk edildi.

SONUÇ: Ülkemizde acil tıp, kuruluşundan sonra kendini sürekli geliştiren bir branş olmaya devam etmektedir. Acil tıpta yatak başı USG ve EKO'nun acil tıp doktorları tarafından daha sık kullanılması bu ilerleyiş göstermektedir. Bu olgu sunumu acil servislerde USG ve EKO deneyiminin artması ile olguların yönetiminin hızlandığını düşündürmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: acil servis, ekokardiyografi, tanı

Resim 1



PP-574 İSKEMİK SEREBROVASKÜLER OLAY

Dilek Atik, Talha Gürkan, Mustafa Sait Din, Ramazan Güven, Başar Cander

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Herhangi bir nedenden dolayı serebral kan akışının kesintiye uğradığı durumlarda oluşan klinik tablo "akut iskemik inme" olarak tanımlanmaktadır. İnme olaylarının yaklaşık %80' nini oluşturmaktadırlar. Hemorajik ve iskemik inme durumları dünyada ölüme yol açan nedenler arasında 3. sıradadırlar. Kalıcı sakatlık oluşturma açısından ilk sıradadırlar. İskemik inme sonucunda ortaya çıkan nörolojik hasar hızlı ya da yavaş bir şekilde gelişebilir. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan çalışmalara göre inme vakalarının %27 si tekrarlamaktadır.

Hastane öncesi dönemde inmenin erken tanınması tedavinin belirlenmesi ve nörolojik hasarın azaltılması açısından önemlidir. İnme vakalarının nihai tedavisilerinden birisi olan trombolitik tedavinin erken başlanması ve hastane öncesi dönemde nörolojik bulguların daha kötüye gitmemesini sağlamak sağkalımın artması ve sakatlık oranının azaltılmasında önemlidir. İnme sempozyumlarının başlamasından itibaren ilk 3-4 saat geçen iskemik, seçilmiş ve uygun inme vakalarına trombolitik tedavi başlanabilmektedir. Bu nedenle inme vakalarının erken tanınması ve uygun tedavi merkezlerine yönlendirilmesi inmenin prognozunu etkilemektedir.

OLGU: 79 yaşında bayan hasta tarafımıza yaklaşık 3 gündür devam etmekte olan sol tarafta güçsüzlük şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Öyküsünde 15 yıl önce aort kapak replasmanı öyküsü ve hipertansiyonu olan ve düzensiz coumadine kullanımı mevcut. Hastanın yapılan nörolojik muayenede genel durumu orta-kötü, nörolojik muayene: şuur açık; sol nlo silik; sol 2/5 hemiparezi mevcut, dizartri var, gözler sağa devie, pupiller izokorik idi. TA:160/80 mmhg, Nabız:110, Spo2:95, solunum sayısı:20/dk, kan şekeri:112 olarak ölçüldü. Hastanın biyokimyasal parametreleri ve kan gazı parametreleri doğaldı. Hastanın nörolojik muayene bulgularına dolayısıyla hastada akut dönem bir akut enfarkt şüphesi olması nedeniyle hastaya avr dolaylı mır çekilemediğinden beyin tomografi çekildi. Beyin tomografisinde sağ mca sulama alanında akut-subakut dönem enfarkt ile uyumlu olabilecek şüpheli hipodens alan mevcuttu. Nöroloji tarafından acil servise değerlendirilen hastanın reembolesi ve enfarkt içi kanama riski ve genel durumu itibarıyla yoğun bakım ünitesine takip ve tedavi amaçlı yatırıldı.

SONUÇ: Sonuç olarak bu vakamızda olduğu gibi ekstremité ya da vücut bir yarımında tipik güçsüzlük ve uyuşukluk gibi şikayetlerin varlığında akut-subakut serebrovasküler olaydan şüphelenilmeli ve kranyal görüntülemelerin yapılar, hastaıda uygun olmasa bile uygun ve erken başvuran vakalar trombolitik tedavi açısından değerlendirilerek bu hasta grubunda oluşabilecek mortalite ve morbitide oranları azaltılabilmesi büyük önem arz etmektedir.



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.acil2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

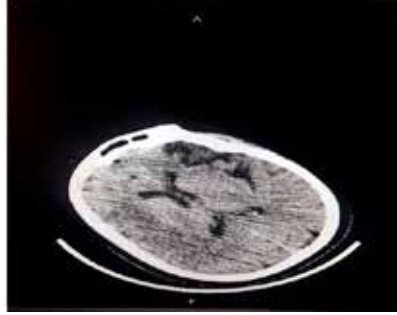
POSTER PRESENTATIONS

KAYNAKLAR

- 1- Tintinnali kapsamlı bir çalışma kılavuzu – 7. baskı Bölüm: 161 – Sy:1122-1133
- 2- T.C. Sağlık Bakanlığı hastane öncesi tıbbi yardım ve bakım akış şemaları
- 3- Prof. Dr. Cuma Yıldırım – İnme- http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/YA3H13zcmGPY.pdf
- 4- Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2015; 21(2):93-98
- 5- Türkiye Acil Tıp Derneği Asistan Oryantasyon Eğitimi – Uzm. Dr. Murat Özsera – 2012 – <https://aciltipistanbul.files.wordpress.com/2012/02/iskemik-inme-2012.pdf>

ANAHTAR KELİMELEER: güçsüzlük, iskemik inme, serebrovasküler

infarkt



PP-575 BOĞAZINDA PORTAKAL KABUĞU

Dilek Atik, Ahmet Erdur, Seda Özalp, Doğanay Can, Ramazan Güven, Başar Cander
İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonu hava yolunun kısmen veya tümünü tıkarabilir. Aspirasyon, aspire edilen cismin ne olduğuna ve aspirasyonun zamanına bağlı farklı belirti ve bulgular ortaya çıkarır. Aspirasyondan sonra en mortal seyreden kötü dönem ani başlayan nefes almada güçlük, öksürük ve siyanoz ile karakterizedir. Total tıkanma en sık hipofarenks ve larenkste olur. Larengeal ödem, solunumsal daralma, kardiyak arrest gelişebilir. Bu vakada boğazına portakal kabuğu kaçan hasta anlatılacaktır.

OLGU: Elli sekiz yaşında bayan hasta acil servise boğazında portakal kabuğu takılması şikayeti ile başvurdu. Gelişinde genel durumu iyi TA:120/75 Sat:98 Nabız:90. Öryante koöpe nörolojik muayenesi, karın ve solunum muayeneleri doğaldı. Tükürük miktarında artış, yutkunmada zorlanma tarifledi. Takibe alındı. Hastaya servikal ve beyin tomografisi çekildi. Hyoid kırığının altında özofagus yapışık yabancı cisim görüldü. Nazogastrik sonda yardımı ile ileri geri müdahalelerle yabancı cisim mideye ittirildi. Sıvı gıda alması gözlemlendi. Hasta yutkunmasının rahatlaması üzerine taburcu edildi.

SONUÇ: Her yaş hasta grubunda yabancı cisim aspirasyonu görülebilir. Acil servise başvurularda öncelikle hava yolu güvenliği göz önünde tutulmalı, gerekli tedbirler alınmalıdır. Özofagusta olduğu görülen yabancı cisimlerde müdahale seçenekleri düşünülmelidir.

ANAHTAR KELİMELEER: aspirasyon, özofagus, yabancı cisim

PP-576 GEÇMEYEN BAŞ AĞRISI: İNTRAKRANİEL KİTLE

Taner Güven, Süleyman Noğay
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

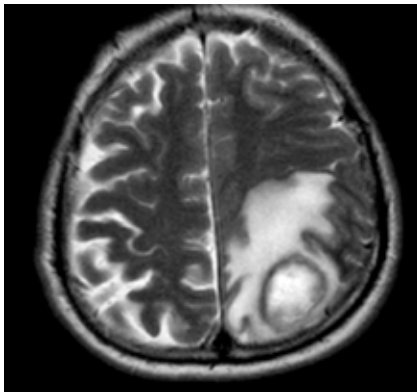
GİRİŞ: Acil servislere baş ağrısı şikayeti ile başvuru sayısı oldukça fazladır. Altta yatan sebep sinüzit, migren, hipertansif baş ağrısı olduğu gibi intrakranial lezyonlarda da olabilir. Anamnez alınırken iyice sorgulanmalı ve klinik değerlendirmeyi buna göre yapmalıyız aksi takdirde ölümcül tanılar atlanabilir.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta acil servise baş ağrısı, halsizlik, bulantı şikayeti ile başvurdu. Hastanın 4-5 gündür geçmeyen baş ağrısı varmış acil servise gittiğinde ağrı kesici yapıp gönderilmiş baş ağrısı geçmeyince tekrar acil servise başvuruyor, özgeçmişinde herhangi bir hastalığı yokmuş. Genel durumu orta bilinç açık opere koöpeydi vital bulguları TA:130/80 mmHg Nabız:86/ dk, Ateş 37,1 oC' idi. Hastanın şikayetleri geçmeyince hastaya görüntüleme alınıyor. Hastaya çekilen beyin MR görüntülemesinde sağ paryetal posteriorunda yaklaşık 30x45 mm boyutunda düzensiz bant tarzında hiperdens görünüm içeren ve etrafında geniş ödem alanı olan kitle lezyonu sol lateral ventriküle solda sisternal sisteme komprese etmiş olarak izlendi (resim 1, resim 2)

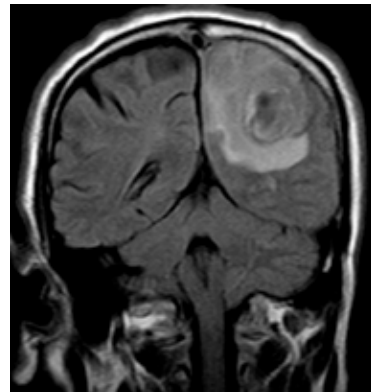
SONUÇ: Acil Servise geçmeyen ve şiddetli baş ağrısıyla gelen medikal tedavi ile ilerlemeyen hastalarda intrakranial patolojilerin ekartasyonu amaçlı mutlaka görüntülemeye ihtiyaç duyulacağını vurgulamak istiyoruz.

ANAHTAR KELİMELEER: Baş ağrısı, Görüntüleme, Kitle

resim 1



resim 2





POSTER BİLDİRİLER

PP-577 PULMONER ARTERDE DOLUM DEFEKTİ; PULMONER EMBOLİ Mİ EBSTEİN ANOMALİSİ Mİ?

Hande Asan, Ahmet Şenel, Erdem Çevik, Selin Tezel, Elif Keçeci
S.B.Ü. İstanbul Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pulmoner emboli acilde dispne ayırıcı tanısında yer-alan yüksek mortalite ve morbiditeyle seyredebilen bir hastalıktır. Tanı amaçlı görüntülemelerde pulmoner-arterlere yönelik bilgisayarlı-tomografi-anjiyografi yüksek doğruluğa sahiptir. Vakamızda olduğu gibi özgeçmişinde Ebstein anomalisi benzeri doğumsal-anomaliler ve geçirilmiş kardiyotorasik-operasyonlar olan hastaların, farklı çekim teknikleriyle tanısal olarak değerlendirilmesi gerekebilmektedir.

GİRİŞ: Triküspid kapağın Ebstein anomalisi (EA) nadir görülen bir doğumsal kalp hastalığı olup tüm doğumsal kalp anomalilerinin yaklaşık % 0.5' ini oluşturur. Triküspit kapağın septal ve posterior lifletlerinin bozukluğudur. Lifletler atriyoventriküler bileşkenin altında, ventriküler septuma yapışık biçimde bulunur. En sık olarak pulmoner stenoz (PS) veya pulmoner atrezi (PA) ve ventriküler septal defekt ile, daha az sıklıkla da patent duktus arteriosus, fallot tetralojisi, sağ aortik arkus, aorta koarktasyonu ve büyük arter transpozisyonu ile birlikte görülür.

OLGU: Bir gün önce tuba-overyan apse öntanısı ile ameliyat edilen 34-yaş-kadın-hasta; postoperatif dönemde nefes darlığı gelişmesiyle pulmoner emboli (PE) düşünülmüş, d-dimerin pozitif sonuçlanmasıyla dış merkezden pulmoner-arterlere yönelik bilgisayarlı-tomografi-anjiyografi (BTA) çekilmesi için 112'yle başvurmuştur. Genel-durum-orta, şuurlu-çalışkan. Oksijen-saturasyonu:92, dakika-solunum-sayısı:20, nabız:93, normotansif, normotermik. Solunum-sesleri bilateral azalmış, bazallerde minimal-krepitan-raller eşlik etmekteydi. EKG:normal-sinüs-ritminde. Anamnezde, EA nedeniyle opere olduğu, Glenn şant yapıldığı öğrenildi. Çekilen BTA'da sol ana pulmoner arterde kontrast geçişi olmadığı görülerek PE tanısıyla anjiyojet yapılabilirliğini değerlendirmek adına Ekokardiyografi ve kalp damar cerrahisi (KVC) görüşü istendi. EKO'da; ejeksiyon-fraksiyonu:%60, sağ-atrium:46mm, sağ-ventrikül:48mm. EA nedeniyle pulmoner arteryel basınç ölçülemedi. KVC hekimince pulmoner-BTA'da kontrast defektinin EA nedeniyle olabileceği düşünüldü. Radyologla görüşülerek görüntülemenin 75-ml-intravenöz (IV) kontrast-madde uygulaması sonrası bekletmeli olarak tekrarına karar verildi. IV-kontrastı takiben 10.saniyede sağ-ana-pulmoner-arter ve subsegmental dallarının dolumu ve 30-35.saniyede sol-ana-pulmoner-arter ve subsegmental dallarının dolumu elde edildi. Göğüs hastalıkları ile konsülte edilen hastada PE düşünülmeyi, mevcut dispne bilateral effüzyona ve kalp yetmezliğine bağlandı.

TARTIŞMA: PE, gelişen tanı yöntemleriyle görülmeye sıklığı giderek artan, asemptomatik olgulardan ani ölüme kadar geniş bir spektrumda, mortalitesi ve morbiditesi yüksek bir hastalıktır. PE şüphesi olanlarda tanı için yüksek duyarlılığı ve kolay ulaşılabilirliği ile pulmoner BTA ilk seçenektir. Mos-ve-arkadaşları normal pulmoner BTA görüntülemesinin %99 negatif-prediktif-değere sahip olduğunu bildirmiştir. Geçirilmiş kardiyopulmoner-operasyonlar ve anatomik anomaliler BTA ile pulmoner-arterlerin görüntülenmesini zorlaştırabilir. Bu nedenle dolum-defektleri değerlendirilirken çekim ve hasta kaynaklı anormallikler göz önünde bulundurulmalıdır.

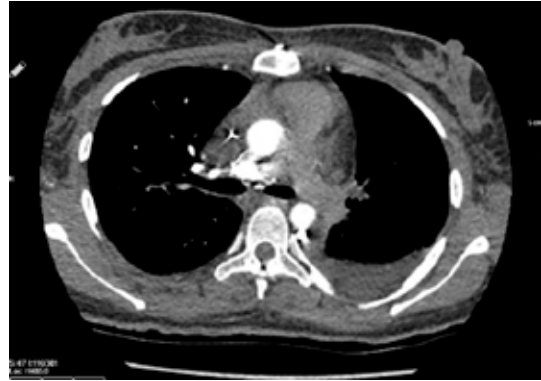
SONUÇ: PE tanısı atlanıldığında yüksek mortalite-morbidite ile seyretmektedir. Ancak tedavisinde kullanılan antikoagülanlar nedeniyle hastalarda kanama riski artmaktadır. EA gibi nadir ve yapısal olarak görüntülemelerde alışılan dışında çekim teknikleri gerektirebilecek vakalarda, uygun metotla çekim yapıldığında, yanlış tanı ve gereksiz tedaviden uzaklaşmak mümkündür.

ANAHTAR KELİMELEER: pulmoner emboli, ebstein anomalisi, pulmoner bilgisayarlı tomografi

her iki pulmoner arter dolumu mevcut



sol ana pulmoner arterde dolum defekti





25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.acil2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACIL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

POSTER PRESENTATIONS

DİZİN INDEX


SÖZLÜ VE POSTER SUNUMLAR / ORAL AND POSTER PRESENTATIONS

A		Akın, Burak	OP-209, OP-114, OP-252, OP-367, OP-410, OP-357, OP-419, OP-394, OP-396, OP-435, OP-438, OP-141, OP-144	Arslan, İdris	PP-186, PP-355, PP-356, PP-225
Abacı, Mesut	OP-585			Arslan, Şenol	OP-170
Abaylı, Cansu	OP-002			Arssoy, Seden Atike	PP-527
Abdiyeva, Aliyeva Gunay	OP-472			Asan, Hande	PP-156, PP-577
Acar, Demet	PP-105	Akın, Emrah	PP-375, PP-384	Aslan, Bedran	PP-374, PP-142, PP-536
Acar, Emrah	PP-099	Akın, Şen İrem	PP-503	Aslan, Fatmagül	OP-446
Acar, Erdi	OP-038, OP-207	Akkaş, İdris	OP-134	Ataş, İsmail	OP-650, OP-586, OP-102, OP-589, OP-593, OP-175, OP-198, PP-520, PP-521, PP-135
Acar, Ethem	OP-237, OP-120, PP-120, PP-307, PP-155, PP-275	Akkaya, Necati	OP-479, OP-706		
		Aklar, Ahmet	PP-124	Atay, Erdi	OP-340
Acar, Gözde	PP-396	Akman, Gürkan	PP-427, PP-140, PP-535	Atayan, Yahya	OP-389
Acarbaşı, Arsal	OP-618	Aköz, Ayhan	OP-473, OP-251	Atçı, Emine	PP-110
Acerce, Halis Cahit	PP-039, PP-496, PP-497	Akpancar, Merve	OP-448, PP-039, PP-496, PP-497	Ateş, Erhan	OP-526
Açık, Tuğçe	OP-454, OP-484, PP-406, PP-505	Akpınar, Güleser	OP-599	Ateş, Serdal	PP-109, PP-555
Açıkgöz, Kerem	PP-015, PP-472, PP-473, PP-041	Aksakal, Ahmet	PP-307, PP-275	Atik, Dilek	OP-281, OP-189, OP-314, OP-560, OP-562, OP-329, OP-584, OP-528, OP-565, OP-197, OP-529, OP-569, OP-570, OP-596, OP-571, OP-660, OP-642, OP-662, OP-665, OP-602, OP-603, OP-204, OP-668, OP-694, OP-578, OP-206, OP-670, OP-605, OP-606, OP-673, OP-607, OP-608, OP-674, OP-675, OP-609, OP-610, OP-611, OP-676, OP-701, OP-677, OP-695, OP-702, OP-680, OP-703, OP-696, OP-697, OP-698, OP-699, OP-679, OP-681, OP-700, OP-704, OP-705, OP-707, OP-708, OP-682, OP-683, PP-148, PP-052, PP-574, PP-130, PP-575, PP-074, PP-076, PP-272, PP-138, PP-139
Açıkgöz, Mustafa	PP-558	Aksel, Gökhan	OP-012, OP-066, OP-313		OP-575
Açıksarı, Kurtuluş	OP-190	Aksel, Gökhan	OP-601		OP-345, OP-601, PP-429
Açıksöz, Ülkü	PP-118	Aksel, Bircan	PP-535		PP-142, PP-116
Ademoğlu, Enis	PP-543	Aksu, Pınar Yatkin	OP-117, OP-481, OP-427, OP-631, OP-172, PP-173, PP-400, PP-262, PP-345, PP-517, PP-519, PP-428, PP-451, PP-557, PP-117	Atılğan, Sait Sinan	OP-390
Adıbelli, Zehra Hilal	PP-543	Aksu, Uğur	OP-477, OP-421	Atiş, Şeref Emre	OP-687, OP-298, OP-272, OP-273, OP-136, OP-550, OP-283, OP-288, OP-173, OP-359, OP-100, OP-195, OP-655, OP-176, PP-499, PP-445, PP-510, PP-114, PP-152
Adıykeke, Esra	OP-689	Aktaş, Can	OP-087	Atlı, Berna	OP-331
Afacan, Goksu	OP-459	Aktaş, Ramazan Sami	OP-106, PP-195	Atmaca, Serhat	OP-334, OP-504
Afacan, Mustafa Ahmet	OP-244		OP-341, OP-208, OP-246, OP-213, OP-617, OP-247, OP-214, OP-226, OP-125, OP-126, OP-232, OP-261, OP-233, OP-032, OP-093, OP-302, OP-303, OP-460, OP-290, OP-590, OP-595, PP-004, PP-005	Atmaca, Serhat	OP-504
	OP-505, PP-271, PP-366, PP-448, PP-112, PP-526, PP-227, PP-373		OP-477, OP-421	Avci, Mustafa	OP-325
Ağca, Barış	OP-393		OP-087	Avci, Mustafa	OP-219, OP-222
Ahiskalıoğlu, Ali	OP-480, OP-634	Aktepe, Ebru	OP-106, PP-195	Avci, Mücahit	OP-426
Ak, Ertuğrul	OP-687, OP-036, OP-559, OP-288, OP-289, OP-638, OP-195, OP-655, OP-176, PP-568, PP-180, PP-263, PP-510, PP-531	Akyıldız, Selman Faruk	OP-341, OP-208, OP-246, OP-213, OP-617, OP-247, OP-214, OP-226, OP-125, OP-126, OP-232, OP-261, OP-233, OP-032, OP-093, OP-302, OP-303, OP-460, OP-290, OP-590, OP-595, PP-004, PP-005	Avci, Sibelnur	PP-146, PP-457
	OP-403, OP-073, OP-128, OP-373, PP-340, PP-341, PP-346, PP-442, PP-347, PP-443, PP-350, PP-184, PP-186, PP-352, PP-283, PP-444, PP-353, PP-354, PP-355, PP-356, PP-188, PP-302, PP-364, PP-285, PP-193, PP-447, PP-273, PP-225, PP-449, PP-232	Akyol, Mehmet Edip	OP-047, OP-009, OP-142	Avci, Mücahit	OP-190
	OP-461, OP-172	Akyol, Pınar Yeşim	OP-260, OP-484, OP-193, OP-648, PP-479, PP-406, PP-505, PP-107, PP-071	Avci, Mücahit	OP-238
Ak, Sinem	OP-382	Al, Behçet	OP-260, OP-484, OP-193, OP-648, PP-479, PP-406, PP-505, PP-107, PP-071	Avci, Mücahit	OP-486
Akan, Ayşe Sule	OP-487, OP-392, PP-242, PP-432, PP-243, PP-244, PP-149, PP-330	Alagözlü, Hakan	OP-071	Avci, Mücahit	PP-039, PP-496, PP-497
Akan, Ayşe Şule	OP-070	Alataş, Emine Tuğba	OP-363	Avci, Mücahit	OP-320, OP-457
Akar, Gülsüm	PP-346, PP-443, PP-444	Alataş, Ömer Doğan	OP-237	Avci, Mücahit	OP-430, OP-534, PP-501, PP-336, PP-337, PP-338, PP-226, PP-371, PP-372
Akar, Neval	PP-285	Albayrak, Levent	OP-237, PP-120	Avci, Mücahit	PP-199, PP-200, PP-201, PP-202, PP-203, PP-204, PP-205, PP-206, PP-207, PP-208, PP-209, PP-210, PP-211, PP-212, PP-213, PP-214, PP-215, PP-216, PP-219, PP-220, PP-221, PP-233, PP-236
Akarca, Mustafa	OP-615	Aldemir, Esin	OP-203, OP-469, OP-470	Avci, Mücahit	PP-109
Akay, Huriye	OP-062, OP-161, OP-165, PP-472, PP-310, PP-023, PP-033, PP-036, PP-037, PP-495	Algin, Abdullah	PP-052, PP-074, PP-076	Avci, Mücahit	OP-623
Akay, Muhammed	PP-037, PP-495		OP-545	Avci, Mücahit	OP-623
	OP-615, OP-318, OP-014, OP-689, OP-493, PP-558, PP-440, PP-403, PP-525	Aliyev, Jeyhun	OP-026, OP-167, OP-199, OP-663, OP-205, PP-543, PP-131, PP-514, PP-078, PP-079	Avci, Mücahit	PP-001
	OP-454	Alkan, Hasan Basri	OP-472	Avci, Mücahit	PP-112, PP-116
Akba, Kahraman Hande	OP-459	Alkan, Mehmet Oktay	PP-549	Avci, Mücahit	OP-299, PP-016, PP-059, PP-061, PP-064, PP-065
Akbas, Tugana	OP-336	Alkan, Mehmet Oktay	OP-564	Avci, Mücahit	OP-030, OP-376, OP-520
Akbaş, İlker	OP-115, OP-116	Alalhverd, Ertuğrul	OP-054, OP-059, OP-300	Avci, Mücahit	OP-240, OP-108
Akbaş, İlker	OP-255, OP-480, OP-131, OP-502, PP-321, PP-249	Almadhou, Huda	OP-347, OP-408	Avci, Mücahit	OP-650, OP-103, OP-588, OP-652, PP-518, PP-111, PP-135
	OP-134		OP-404, OP-370, OP-373, OP-558, OP-519	Avci, Mücahit	OP-420
Akbaş, Türkay	OP-663, PP-078, PP-079	Alptekin, Erkul Gülen Sezer	OP-519	Avci, Mücahit	OP-349, OP-161, OP-449, PP-483, PP-484, PP-094, PP-095, PP-495, PP-038, PP-047, PP-048
Akça, Hatice Şeyma	PP-353, PP-285	Alsancak, Yakup	OP-081	Avci, Mücahit	PP-353, PP-285
Akçay, Hamdi	PP-376, PP-384	Altay, Mahmut	OP-355	Avci, Mücahit	OP-543
Akçay, Mertcan	PP-247	Altınbilek, Ertuğrul	OP-403, OP-405, OP-030, OP-520	Avci, Mücahit	OP-405
Akçimen, Mehmet	OP-621, OP-122, OP-639, OP-640, OP-499, PP-410, PP-256, PP-420, PP-554, PP-556, PP-557, PP-117		OP-224, OP-157, OP-225, OP-252, OP-256, OP-257, OP-234, OP-265, OP-411, OP-627, OP-130, OP-439, OP-515, PP-125, PP-527	Avci, Mücahit	PP-012, PP-470, PP-471, PP-013, PP-014
Akdemir, Hızır Ufuk	OP-344		OP-524, OP-659, OP-667	Avci, Mücahit	PP-011, PP-012
	PP-375, PP-380, PP-382	Altıntaş, Emre	PP-385, PP-386	Avci, Mücahit	OP-048, OP-063, OP-188, OP-099, PP-470, PP-471, PP-013, PP-014
Akdeniz, Yeşim	PP-169, OP-139, OP-567, PP-039, PP-496, PP-497	Altun, Bilal	PP-005	Avci, Mücahit	OP-123, OP-124
Akdoğan, Halil İbrahim	OP-255	Altun, Miraç	PP-108, PP-110, PP-552	Avci, Mücahit	PP-184, PP-283, PP-356
	OP-253, OP-480, OP-386, PP-308, PP-149, PP-042, PP-044, PP-123, PP-337, PP-128, PP-266, PP-115, PP-141, PP-143	Altundağ, İbrahim	PP-196, PP-271, PP-133, PP-425, PP-112, PP-526, PP-227, PP-373, PP-532, PP-533, PP-534, PP-142, PP-536	Avci, Mücahit	PP-008
Akgöl, Gur Sultan Tuna	PP-077		OP-167, OP-601, OP-663, OP-205, PP-078, PP-079	Avci, Mücahit	OP-477, OP-421
Akgöl, Engin	PP-055	Altuntaş, Gürkan	OP-521	Avci, Mücahit	OP-275, OP-587, PP-555
Akgöl, Gökçe	PP-195	Altuntaş, Mehmet	OP-010, OP-175, OP-643, PP-522, PP-151, PP-135		
Akgül, Gür Sultan Tuna	OP-465		OP-296, OP-461, OP-645, OP-287, OP-172, OP-582		
Akgün, Feride Sinem	OP-185	Altuntaş, Mükerrrem	PP-414		
Akıllı, Hakan	OP-352, PP-436, PP-437, PP-438, PP-419		OP-340		
	OP-447, OP-018, OP-449, OP-067, PP-352, OP-127, OP-456, OP-391, OP-464, PP-018, PP-481, PP-484, PP-121, PP-091, PP-537, PP-029, PP-031, PP-038, PP-436, PP-437, PP-438, PP-048, PP-419, PP-104, PP-105	Alzamo, Omar	OP-462, PP-544		
		Amanvermez, Ramazan	PP-493		
		Aras, Murat	OP-202		
		Aras, Seyit Duygu	PP-548		
		Ardıç, Cüneyt	OP-247, OP-093		
		Arı, Emrah	PP-021		
		Arı, Muhammed Furkan	OP-352, PP-436, PP-419		
		Arı, Yılmaz Demet	PP-119		
		Arıbaş, Alpay	OP-108		
		Arpacı, Enver	PP-050		
		Arsan, Enver	OP-593, OP-198		
		Arsan, Engin Deniz	PP-253		
		Arsan, Gürkan	OP-212		
		Arsan, Hüseyin Çetin			
		Arsan, Hüseyin Çetin			



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

Azap, Emre
abuş, Seyran Bozkurt
B
Bacanlı, Merve
Bağbozan, Hasan Ozan
Bahar, Emre Burak
Bakan, Nurten
Baldane, Selcan
Balıkcı, Hasan
Balta, Tuba
Baran, Abidin
Baran, Nahide
Bardakçı, Okan
Barutçu, Gökhan
Baş, Enes
Baş, Merve
Basa, Kalafat Ayşe Fethiye
Başar, Başar
Başaran, Ayşe Nürşen
Başaran, Uyar Emine
Başer, Ömer
Başkaya, Nurhayat
Başkent, Ahmet
Basol, Nursah
Başol, Nürşah
Başpınar, İsa
Başpınar, İsa
Batıbay, Sefa Giray
Baydın, Ahmet
Bayındır, Özgür
Baykan, Necmi
Baykan, Onur
Baykara, Sayılı Sena
Bayrak, Sema
Bayram, Abidin
Bayramoğlu, Atif
Bayramoğlu, Atif
Bayramoğlu, Burcu
Bayramoğlu, Doç.dr. Atif
Bekgöz, Burak
Bektaz, Aksoy Hayriye
Belen, Nesli
Benzer, Yavuz Selim
Beşlioğlu, Necla
Bhardwaj, Vimal
Biberici, Keskin Elmas
Bibi, Zakaria Nargis
Biçer, Elif
Biçer, Kemal
Bildik, Busra
Bildik, Büşra

Bilge, Adnan
Bilir, Özlem

Bilvanisi, Sevdagül

Bin, Alias Ahmad Hafiz
Bin, Wan Anuar Wan Muhammad Farid Firdaus PP-392
Binnetoğlu, Kenan
Binti, Zainal Nurazwani
Biricik, Serdar
Biryşil, Büşra Nur
Bitlis, Ahmet Taha
Bodur, Nedim
Bodur, Neslihan
Boğan, Mustafa
Bol, Oğuzhan

Bolat, Fehime Sevcan
Bora, Saylav
Börta, Tayfun
Bostancı, Yasin
Boz, Behiç Volkan
Bozan, Öner
Bozdemir, Cemile
Bozdemir, Mehmet Nuri
Bozkurt, Babuş Seyran
Bozkuş, Gamze
Bülbül, Emre
Bulut, Bensu

Bulut, Selin
Burma, Elif

Büyükaşlan, Hasan
Büyükgök, Tuğçe
Büyükkaya, Mehmet Şirin
C-Ç
Çağlar, Gulcan
Çağlar, Ahmet

Çağlar, Bahadır
Çağlar, Gulcan

Çakır, Adem
Çakır, Ahmet Nurhak
Çakır, Prof.dr. Zeynep Gökcan
Çakır, Zeynep

Çakır, Zeynep Gökcan
Çakmak, Fatma
Çakmak, Muharrem
Çakmak, Sümeyye
Çakmak, Yıldız Aysel
Çalbay, Ayça
Çalışkan, Burcu
Çalışkan, Fatih
Çalışkan, Hacı Mehmet
Çaltekin, İbrahim

Çaltepe, Gizem

OP-094
OP-517, OP-518, OP-649, OP-650,
OP-586, OP-102, OP-103, OP-588,
OP-652, OP-589, OP-593, OP-175,
OP-198, OP-202, PP-515, PP-516,
PP-518, PP-520, PP-066, PP-067,
PP-521, PP-522, PP-151, PP-111,
PP-135
OP-341, OP-208, OP-246, OP-213,
OP-617, OP-247, OP-214, OP-226,
OP-125, OP-126, OP-232, OP-261,
OP-233, OP-032, OP-093, OP-302,
OP-303, OP-460, OP-290, OP-590,
OP-595, PP-004, PP-005
PP-274
OP-301
PP-274
PP-430
PP-502
OP-207
PP-195
OP-217
OP-440, PP-479, PP-406
OP-345, OP-071, OP-072, OP-296,
OP-286, OP-461, OP-645, OP-287,
OP-172, OP-139, OP-604, PP-538

PP-002
OP-221, PP-021
PP-347, PP-184, PP-283
PP-538
OP-601, PP-429
PP-467, PP-565
OP-320
OP-061, OP-015, OP-074
OP-442
OP-287
OP-431, OP-559, OP-329, OP-568,
OP-529, OP-569, OP-570, OP-596,
OP-531, OP-571, OP-532, OP-572,
OP-660, OP-665, OP-602, OP-603,
OP-668, OP-694, OP-578, OP-670,
OP-605, OP-606, OP-673, OP-607,
OP-608, OP-674, OP-675, OP-609,
OP-610, OP-611, OP-676, OP-701,
OP-677, OP-695, OP-678, OP-702,
OP-680, OP-703, OP-696, OP-697,
OP-698, OP-699, OP-679, OP-681,
OP-700, OP-704, OP-705, OP-682,
OP-683, OP-707, OP-708, PP-566,
PP-263
PP-558, PP-025
PP-541, PP-045, PP-046, PP-570,
PP-502
OP-143
OP-451, OP-089, PP-485, PP-092
OP-341, OP-213, OP-617, OP-125

OP-136, OP-557, OP-496, PP-445
OP-263, OP-624, OP-625, OP-369,
OP-406, OP-629, PP-248, PP-250,
PP-161, PP-299, PP-251, PP-252,
PP-434, PP-162, PP-163, PP-409,
PP-164, PP-322, PP-165, PP-323,
PP-166, PP-168, PP-169, PP-170,
PP-171, PP-435

OP-345
OP-184, OP-189, OP-308, PP-148,
PP-130

OP-047, OP-009, OP-142
OP-175, PP-518
OP-535
OP-116, OP-255, OP-148, PP-217,
PP-086

OP-430, PP-336, PP-183
OP-551, PP-441
OP-541
OP-317
OP-324
OP-485, PP-327, PP-328
OP-543
OP-543, OP-639, PP-410
OP-597
OP-197, PP-006, PP-560, PP-007,
PP-561, PP-562, PP-052, PP-074,
PP-076
PP-198, PP-374, PP-535

Çaltılı, Çilem

Çam, Hasan
Çam, Betül
Çam, Hasan

Can, Doganay

Can, Doğanay

Can, Fatma Kesmez
Can, Nazım Onur

Çanacık, Ömer
Candan, Aydın Fatma
Cander, Basar

Cander, Cemal İlker
Cander, Tuğba Sarkı
Cander, Tuğba Sarkı
Çankal, Ümitcan
Çankaya, Gökdele Didem
Çapoğlu, Recayi
Çarilli, Barış
Çarpar, Sibel
Cavaliere, Giulia
Çavdar, Orhan
Çaylı, Çağrı
Çebin, Melis
Çekiç, Bülent
Çekmen, Bora
Çelebi, Hakan
Çelik, Bahar Keskin
Çelik, Ahmet
Çelik, Ali
Çelik, Avni Uygur
Çelik, Burak
Çelik, Büşra

OP-209, OP-114, OP-224, OP-225,
OP-252, OP-229, OP-230, OP-257,
OP-234, OP-265, OP-367, OP-236,
OP-409, OP-410, OP-411, OP-377,
OP-413, OP-378, OP-379, OP-627,
OP-129, OP-630, OP-357, OP-419,
OP-394, OP-396, OP-433, OP-434,
OP-435, OP-437, OP-358, OP-438,
OP-439, OP-515, OP-563, OP-141,
OP-564, OP-144, OP-145, OP-146,
OP-147
OP-508, OP-549, PP-187
OP-264
OP-687, OP-688, OP-271, OP-489,
OP-644, OP-584, OP-195, OP-528,
OP-662, OP-669, OP-605, PP-569,
PP-268, PP-272
OP-135, OP-512, OP-513, OP-514,
OP-494, OP-561, OP-562, OP-496,
OP-635, OP-521, OP-636, PP-348,
PP-349, PP-421
OP-687, OP-688, OP-184, OP-269,
OP-098, PP-566, PP-122, PP-568,
PP-569, PP-575
OP-029
OP-148, OP-534, PP-183, PP-226,
PP-371, PP-372, PP-077
OP-462, PP-544, PP-145, PP-511
OP-690
OP-401, OP-508, OP-545, OP-509,
OP-322, OP-510, OP-511, OP-135,
OP-136, OP-632, OP-323, OP-549,
OP-490, OP-491, OP-512, OP-550,
OP-513, OP-514, OP-552, OP-556,
OP-557, OP-547, OP-494, OP-560,
OP-561, OP-562, OP-496, OP-635,
OP-521, OP-636, OP-580, PP-264,
PP-343, PP-265, PP-348, PP-349,
PP-267, PP-268, PP-269, PP-351,
PP-185, PP-421, PP-445, PP-187,
OP-687, OP-688, OP-184, OP-036,
OP-431, OP-269, OP-298, OP-271,
OP-098, OP-272, OP-273, OP-489,
OP-305, OP-691, OP-189, OP-306,
OP-308, OP-282, OP-309, OP-310,
OP-283, OP-284, OP-312, OP-314,
OP-559, OP-644, OP-288, OP-289,
OP-173, OP-637, OP-137, OP-359,
OP-638, OP-630, OP-646, OP-100,
OP-140, OP-329, OP-584, OP-195,
OP-528, OP-565, OP-655, OP-466,
OP-568, OP-529, OP-569, OP-570,
OP-596, OP-531, OP-571, OP-532,
OP-176, OP-572, OP-660, OP-642,
OP-662, OP-201, OP-665, OP-602,
OP-603, OP-204, OP-668, OP-694,
OP-669, OP-578, OP-206, OP-670,
OP-605, OP-672, OP-606, OP-673,
OP-673, OP-607, OP-608, OP-674,
OP-675, OP-610, OP-611, OP-676,
OP-701, OP-677, OP-695, OP-678,
OP-702, OP-680, OP-703, OP-696,
OP-697, OP-698, OP-699, OP-679,
OP-681, OP-700, OP-704, OP-705,
OP-707, OP-708, OP-682, OP-683,
PP-566, PP-122, PP-499, PP-567,
PP-148, PP-568, PP-569, PP-180,
PP-418, PP-049, PP-263, PP-574,
PP-130, PP-575, PP-510, PP-512,
PP-113, PP-072, PP-073, PP-272,
PP-529, PP-136, PP-114, PP-137,
PP-138, PP-139, PP-152, PP-531
OP-436
OP-436
OP-217
OP-645
PP-331, PP-332, PP-176
PP-378
PP-534
OP-119
PP-282
PP-001
OP-334
OP-407, OP-373, OP-520
OP-320
OP-601, PP-429
OP-217
OP-533
OP-320
OP-103, OP-198
OP-408
OP-050, OP-597, OP-661
OP-598



Çelik, Caner
 Çelik, Çağrı Olgun
 Çelik, Doğanay
 Çelik, Emrah

Çelik, Gülden Sinem
 Çelik, Hakan

Çelik, Hamit
 Çelik, Kaan
 Çelik, Merve
 Çelik, Murat
 Çelik, Nefise Büşra
 Çelik, Ömer Faruk
 Çelik, Serhat
 Çelik, Yahya
 Çelik, Yasemin
 Cenci, Hakan
 Cengiz, Doğan Esen
 Ceni, Yavuz

Çetiner, Hikmet Şencanlar
 Çetiner, Mustafa
 Çetinkaya, Merih
 Çetinkaya, Erol
 Çetinkaya, Hasan Basri
 Cevad, Elnare
 Cevhertaş, Mehmet Kaan
 Çevik, Erdem
 Çevik, Arif Alper
 Çevik, Erdem
 Çevik, Yunsur

Ceyhan, Çilem
 Çiçek, Mustafa

Çiftci, Handan
 Çiftci, Orçun
 Çiftçi, Handan
 Çiğerci, Çağdaş
 Çiğsar, Gülşen
 Çiğsar, Gülşen
 Çikırıkçı, Yunus Emre
 Çikırıkçı, Işık Gülşah

Cimen, Uzeyir
 Çimen, Cem
 Çimen, Erdem Yakup

Cimilli, Öztürk Tuba

Çınar, Eray
 Cinelli, Francesco Pio
 Çingöz, İlker Deniz

Çinpolat, Resul
 Çiraklı, Alper
 Çiraklı, Sevgi
 Çiril, Fatih
 Çittir, Abdulkadir
 Civelek, Cemil
 Çokluk, Mecit
 Çohtaş, Funda
 Çolak, Sabri
 Çolak, Şahin

Çolak, Tamer
 Çolakoğlu, Muhammet Kadri

OP-407, OP-027
 OP-082
 PP-367
 OP-375, PP-303, PP-304, PP-286,
 PP-241, PP-305
 OP-408, OP-030
 OP-209, OP-229, OP-409, OP-410,
 OP-434, OP-437, OP-141, OP-146
 OP-149, OP-243, OP-007
 OP-013, OP-304
 PP-172
 OP-345
 OP-128, OP-027, OP-455, OP-285
 OP-376
 OP-604, PP-538
 OP-041
 PP-418
 OP-203, OP-469
 OP-307
 OP-122, OP-640, PP-172, PP-173,
 PP-400, PP-256, PP-345, PP-420
 PP-407, PP-397
 PP-016
 OP-545
 OP-548
 OP-450
 OP-586
 OP-689
 OP-599
 OP-582
 OP-177, PP-156, PP-577
 OP-616, OP-245, OP-478, OP-231,
 OP-372, OP-395, OP-133, OP-488,
 OP-400, OP-516, OP-527, OP-338,
 PP-311, PP-312, PP-157, PP-313,
 PP-158, PP-314, PP-315, PP-316,
 PP-317, PP-318, PP-407, PP-397,
 PP-398, PP-408, PP-433, PP-325,
 PP-326, PP-174, PP-412, PP-329,
 PP-413, PP-414, PP-415, PP-331,
 PP-332, PP-176, PP-399, PP-333,
 PP-254, PP-255, PP-401, PP-439,
 PP-334, PP-257, PP-258, PP-402,
 PP-276, PP-177, PP-178, PP-277,
 PP-335, PP-179, PP-260, PP-261,
 PP-339, PP-417, PP-181, PP-189,
 PP-423, PP-190, PP-363, PP-191,
 PP-424, PP-192, PP-194, PP-365,
 PP-197, PP-426, PP-235
 PP-155, PP-275
 OP-295, OP-267, OP-458, PP-571,
 PP-099, PP-075
 OP-462
 OP-082
 PP-544
 PP-056
 OP-276, PP-050
 PP-300, PP-548
 PP-468, PP-090, PP-528
 OP-616, OP-478, PP-433, PP-326,
 PP-415, PP-181, PP-189, PP-426
 OP-242
 PP-545, PP-508
 OP-430, OP-432, PP-336, PP-372,
 PP-077, PP-231
 PP-341, PP-346, PP-442, PP-347,
 PP-443, PP-350, PP-184, PP-186,
 PP-352, PP-283, PP-444, PP-353,
 PP-354, PP-355, PP-356, PP-188,
 PP-302, PP-364, PP-285, PP-193,
 PP-447, PP-370
 OP-215
 PP-282
 OP-299, PP-016, PP-059, PP-061,
 PP-064, PP-065
 PP-174, PP-255, PP-401
 OP-048
 OP-099
 PP-354, PP-364
 OP-404, OP-408
 OP-195
 OP-586, OP-102, PP-522
 PP-352, PP-302, PP-225, PP-370
 OP-517, OP-202
 OP-693, PP-196, PP-271, PP-198,
 PP-366, PP-448, PP-133, PP-425,
 PP-112, PP-524, PP-526, PP-227,
 PP-373, PP-228, PP-374, PP-427,
 PP-230, PP-140, PP-532, PP-533,
 PP-534, PP-535, PP-142, PP-116,
 PP-536
 OP-151, OP-013, OP-657
 OP-202

Çopur, Çiçek Ayşegül
 Çorbacıoğlu, Şeref Kerem

Coskun, Abuzer
 Coskun, Figen
 Coşkun, Abdil
 Coşkun, Abuzer
 Coşkun, Figen
 Çubuk, Ozan

D
 Dabrowski, Marek
 Dağar, Seda

Daş, Murat
 Dağar, Ayşe Nur
 Dağar, Hakkı

Dağar, Rabia
 Dağar, Elif
 Demir, Ahmet

Demir, Ali
 Demir, Ayşegül
 Demir, Bülent
 Demir, Mahmut
 Demir, Mehmet Tefik
 Demir, Mustafa Volkan
 Demir, Ozan
 Demirci, Burak

Demir, Tuba Öztürk
 Demirci, Merve
 Demirci, Osman Lütfi

Demirel, Adem
 Demirel, İsmail
 Demirel, Berat Dilek
 Demirkaya, Alper
 Demirtaş, Erdal
 Demir, Ali
 Deniz, Ahmet Tunç
 Deniz, Muhammet Saltuk
 Deniz, Ömer
 Denizoğlu, Nurper
 Dereyurt, Dursun Buğra
 Derya, Serdar
 Diken, Allahverdi Tülay
 Dikmetaş, Cesareddin

Dilaver, Emre
 Din, Mustafa Sait

Din, Sait Mustafa
 Divriklioğlu, Yavuz Selim
 Dogan, Serkan

Doğan, Adil

OP-202
 OP-616, OP-245, OP-478, OP-231,
 OP-395, OP-133, OP-488, OP-400,
 PP-311, PP-312, PP-157, PP-313,
 PP-158, PP-314, PP-315, PP-316,
 PP-318, PP-407, PP-415, PP-331,
 PP-176, PP-333, PP-255, PP-439,
 PP-257, PP-276, PP-178, PP-335,
 PP-261, PP-417, PP-423, PP-424
 OP-468, OP-111
 OP-706
 OP-110
 OP-076, OP-171, OP-106, OP-654
 PP-369, PP-222, PP-223, PP-224
 PP-549

PP-246
 OP-245, OP-231, OP-372, OP-395,
 OP-133, OP-488, OP-400, OP-516,
 OP-527, PP-311, PP-312, PP-157,
 PP-313, PP-158, PP-314, PP-315,
 PP-316, PP-317, PP-318, PP-398,
 PP-413, PP-331, PP-332, PP-176,
 PP-399, PP-333, PP-254, PP-255,
 PP-401, PP-439, PP-334, PP-257,
 PP-258, PP-402, PP-276, PP-177,
 PP-178, PP-277, PP-335, PP-179,
 PP-260, PP-261, PP-416, PP-192
 OP-684, OP-666
 OP-191, OP-192, OP-196, PP-055
 OP-299, OP-191, OP-192, OP-196,
 PP-147, PP-016, PP-055, PP-059,
 PP-061, PP-064, PP-065
 OP-535, OP-536, PP-234
 PP-195
 OP-120, OP-548, PP-120, PP-307,
 PP-155, PP-275
 PP-097
 OP-391
 OP-094, OP-101
 OP-143
 OP-239, OP-340
 OP-281, OP-584
 PP-405
 OP-209, OP-114, OP-224, OP-225,
 OP-252, OP-229, OP-230, OP-257,
 OP-234, OP-265, OP-367, OP-236,
 OP-409, OP-410, OP-411, OP-377,
 OP-413, OP-378, OP-379, OP-627,
 OP-129, OP-630, OP-357, OP-419,
 OP-394, OP-396, OP-433, OP-434,
 OP-435, OP-437, OP-358, OP-438,
 OP-439, OP-515, OP-563, OP-141,
 OP-564, OP-144, OP-145, OP-146,
 OP-147
 OP-707
 PP-536
 OP-616, PP-331, PP-277, PP-416,
 PP-417, PP-189

PP-542
 OP-112
 PP-262
 OP-384
 OP-034
 OP-647
 OP-473
 OP-119
 PP-146
 OP-332
 PP-109
 OP-422, OP-423, OP-389, OP-425
 OP-053, OP-054, OP-300, OP-301
 OP-360, OP-140, OP-329, OP-528,
 OP-565, OP-568, OP-596, OP-642,
 OP-204, OP-511, OP-668, OP-206,
 OP-680, OP-681, OP-708, PP-566,
 PP-272, PP-136, PP-114, PP-137,
 PP-138, PP-139, PP-152
 PP-046, PP-058
 OP-100, PP-574, PP-510, PP-114,
 PP-152
 PP-122, PP-567
 OP-375
 OP-401, OP-545, OP-402, OP-322,
 OP-510, OP-511, OP-135, OP-136,
 OP-633, PP-323, OP-490, OP-491,
 OP-512, OP-513, OP-514, OP-492,
 OP-556, OP-557, OP-547, OP-561,
 OP-562, OP-496, OP-635, OP-521,
 OP-636, OP-580, PP-264, PP-343,
 PP-265, PP-267, PP-269, PP-351,
 PP-185
 OP-416

Doğan, Burcu
 Doğan, Cansu
 Doğan, Pınar Burcu
 Doğan, Serkan

Doğanay, Fatih
 Doğanç, Fatma Burcu
 Doğru, Ali
 Doğruyol, Sinem
 Doksöz, Ahmet
 Dokuzoğlu, Rüksan Başak

Dolanbay, Turgut
 Dorter, Melis

Dörter, Melis

Dost, Bilmez Kerem

Dudek, Maciej
 Duman, Ali

Duman, Çiğdem Savaş
 Duman, Atilla Özge
 Dumanlı, Ahmet
 Dunder, Dominika
 Dunder, Dominika
 Durak, Mehmet Akif
 Durak, Vahide Aslıhan

Duran, Latif

Duran, Memiş Fatma
 Durmuş, Ensar
 Durucu, Bilge
 Düz, Dilan

E
 Eceviz, Alev
 Ecmel, Onur Özgü

Ege, Duygu
 Ejder, Dilek
 Ekici, Ugur
 Ekingen, Evren
 Ekizoglu, Yasemin
 Ekmekyapar, Muhammed

Ekmekyapar, Tuba
 Elmalı, Muzaffer
 Emektar, Emine

Er, Ulubaba Hilal
 Erarslan, Özkan
 Eraybar, Suna
 Erbay, Muhammed Furkan
 Ercan, Coskun Feride Fulya
 Erdem, Ahmet Burak
 Erdivanlı, Başar
 Erdoğan, Hande
 Erdoğan, Mehmet Özgür
 Erdoğan, Semra

PP-300
 PP-540, PP-060, PP-132
 PP-257, PP-258, PP-402
 OP-173, OP-140, OP-528, OP-565,
 OP-568, OP-569, OP-532, OP-642,
 OP-204, OP-206, OP-607, PP-180,
 PP-263, PP-272, PP-529, PP-138,
 PP-152
 OP-232, OP-261
 OP-455
 PP-015, PP-472, PP-473
 OP-115, OP-116
 PP-106
 OP-073, OP-407, OP-408, OP-373,
 OP-520
 OP-174, OP-361, OP-462, PP-544
 OP-401, OP-509, OP-322, OP-510,
 OP-511, OP-135, OP-632, OP-323,
 OP-490, OP-491, OP-550, OP-513,
 OP-514, OP-555, OP-556, OP-494,
 OP-561, OP-562, OP-496, OP-635,
 OP-521, OP-636, PP-264, PP-343,
 PP-265, PP-348, PP-349, PP-269,
 PP-421
 OP-431, OP-637, OP-140, PP-568,
 PP-136, PP-114, PP-152
 PP-011, PP-012, PP-470, PP-471,
 PP-013, PP-014
 PP-395
 OP-473, OP-251, OP-526, OP-641,
 OP-334, OP-538
 OP-206
 OP-454
 OP-055
 PP-297, PP-395, PP-298
 PP-246
 OP-412, OP-416
 OP-039, OP-342, OP-217, OP-223,
 PP-001
 OP-343, OP-427, OP-639, PP-172,
 PP-173, PP-420, PP-428, PP-451
 PP-452, PP-088
 OP-040, OP-045
 OP-454, OP-648, PP-406, PP-498
 OP-189, OP-306, PP-567, PP-148

OP-037, OP-274
 PP-341, PP-346, PP-442, PP-347,
 PP-443, PP-350, PP-184, PP-186,
 PP-352, PP-283, PP-444, PP-353,
 PP-354, PP-355, PP-356, PP-188,
 PP-302, PP-364, PP-285, PP-193,
 PP-447, PP-370
 OP-334
 PP-237, PP-238
 OP-068
 OP-078
 OP-555
 OP-003, OP-384, OP-385, OP-422,
 OP-387, OP-423, OP-389, OP-425,
 OP-426, OP-429, OP-522, OP-539
 OP-384, OP-387
 PP-400
 OP-245, OP-231, OP-372, OP-395,
 OP-488, OP-400, OP-516, OP-527,
 PP-311, PP-312, PP-157, PP-313,
 PP-158, PP-314, PP-315, PP-316,
 PP-317, PP-318, PP-407, PP-398,
 PP-408, PP-433, PP-325, PP-326,
 PP-174, PP-412, PP-329, PP-413,
 PP-414, PP-415, PP-331, PP-332,
 PP-176, PP-399, PP-333, PP-254,
 PP-255, PP-401, PP-439, PP-334,
 PP-257, PP-258, PP-402, PP-276,
 PP-177, PP-178, PP-277, PP-335,
 PP-179, PP-260, PP-261, PP-416,
 PP-339, PP-190, PP-363, PP-191,
 PP-424, PP-194, PP-197
 OP-537
 PP-440, PP-403
 OP-390, PP-656
 OP-554, PP-183, PP-266
 OP-706
 OP-583
 OP-202
 PP-108, PP-555
 OP-693
 OP-050



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ



EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

Erdur, Ahmet

OP-687, OP-688, OP-184, OP-098,
OP-489, OP-512, OP-514, OP-314,
OP-644, OP-289, OP-584, OP-195,
OP-565, OP-570, OP-660, OP-662,
OP-665, OP-602, OP-603, OP-694,
OP-669, OP-670, OP-605, OP-606,
OP-674, OP-675, OP-609, OP-676,
OP-677, OP-695, OP-697, OP-698,
OP-679, OP-700, PP-566, PP-122,
PP-499, PP-567, PP-148, PP-568,
PP-569, PP-575, PP-510, PP-531
OP-222, OP-259

Erel, Ozcan

Eren, Şevki Hakan

OP-076, OP-454, OP-484, OP-171,
OP-193, OP-647, OP-648, OP-581,
OP-106, OP-654, OP-107, OP-363,
PP-406, PP-106, PP-107, PP-071
OP-340

Erenler, Ali Kemal

Erten, Tahsin

Ergin, Abdulgaffar

Ergözen, Serkan

Ergün, Murdan

Ergün, Süzer Neslihan

Eriñmez, Muhammed Ali

Erimmez, Muhammet Ali

PP-405

OP-208, OP-290

OP-120

OP-582

OP-041

OP-042, OP-391, PP-454

OP-447, OP-018, OP-159, OP-084,

OP-067, OP-021, OP-398, OP-653

OP-345, OP-296, OP-461, OP-287

PP-241, PP-305

OP-081

PP-387, PP-388, PP-237, PP-238,

PP-450, PP-239

OP-348

PP-369, PP-222, PP-223, PP-224

OP-597

OP-573, OP-574

OP-276, PP-050, PP-300

OP-479

PP-399, PP-333, PP-254, PP-416

PP-045

OP-588

OP-139

OP-070

OP-349, OP-161, OP-449, OP-166,

PP-483, PP-094, PP-036, PP-037,

PP-495, PP-038

OP-548

OP-629

OP-254, OP-493, PP-440

OP-287, PP-009

PP-420, PP-557

OP-208, OP-232, OP-233, OP-595

OP-014, PP-525

OP-331

OP-326, PP-298

OP-132

F

Ferahkaya, Hatice

OP-163, OP-452, OP-453, PP-480,

PP-563, PP-091, PP-093, PP-487,

PP-026, PP-490, PP-031, PP-034,

PP-035, PP-040, PP-057

Fettahoğlu, Salih

OP-310, OP-638, OP-646, OP-669,

PP-049, PP-136, PP-139

PP-173, PP-400

OP-337, OP-365

OP-026

OP-079, OP-049

PP-379, PP-381

PP-395, PP-309

G

Gafuroğulları, Sibel

OP-270

Garda, Elif Burcu

PP-237, PP-238

Gazioğlu, Sibel

Gedik, Muhammed Semih

Gemiş, Ömer Faruk

OP-012, OP-066, OP-313

OP-364, PP-043, PP-501, PP-217,

PP-218

OP-690

PP-025, PP-028

OP-246, OP-126, OP-290

OP-039

OP-011

PP-156

OP-320

PP-126, PP-103, PP-062, PP-528

PP-338

OP-422, OP-387, OP-425, OP-522

OP-202

OP-182, PP-475, PP-476, PP-477

PP-126, PP-103, PP-062

OP-156, PP-006, PP-560, PP-007,

PP-561, PP-562, PP-052, PP-074,

PP-076

OP-128

Gökdağ, Eren

Gökde, Didem Çankaya

Gölgeli, Müjane Hande

OP-088, OP-376, OP-031

Golik, Dawid Pawe

Gonul, Feyza

Gönüllü, Emre

Gönüllü, Gizem

Gönüllü, Hayriye

Gorczyca, Damian

Güçlü, Utlu Sibel

Güçyetmez, Barış

Gül, Evrim

Gül, Hüseyin Fatih

Gül, Umit Yasar

Gül, Evrim

Gül, Murat

Gül, Serdar Savaş

Gül, Tuba

Gül, Yeliz

Gülaçtı, Umut

Gülcü, Oktay

Gülen, Bedia

Güler, Enes

Güler, Gülbahar

Güler, Özlem

Güler, Sertaç

Güllü, Durallı

Gülpembe, Mustafa

Gülsöy, Adem

Gültekin, Alper

Gümüşboğa, Hasan

Günalp, Eneyli Müge

Gunay, Erkan

Günay, Nurullah

Günaydın, Mücahit

Günaydın, Yahya Kemal

Gündüz, Abdülkadir

Gündüz, Nermin

Güner, Necip Gökhan

Güneş, Esmâ Fama

Güneş, Esmâ Fatma

Güneş, Eyyup

Güneş, Fatma Esmâ

Güneş, Harun

Güneş, Yasin Celal

Güneysu, Fatih

Güneysu, Semih

Güngör, Mehmet

Güngör, Ömer Enes

Güngör, Özlem

Gür, Ali

Gurbuz, Sukru

Gürbüz, Abdullah Hadi

Gürbüz, Şükrü

Gürger, Mehtap

Gürger, Murat

Gurgun, Kamil Emre

Gürkan, Talha

Gürkan, Tüleyb Talha

Gürkan, Tüleyb Talha

Gürlek, Beril

Gürsoy, Orkun

Gürz, Selçuk

Güven, Ramazan

Güven, Merve

Güven, Mevlüt

Güven, Oya

PP-301, PP-182

PP-411

PP-377

PP-508

PP-025, PP-028, PP-573

PP-297, PP-298

OP-315, OP-495, PP-118, PP-453

PP-403

OP-353

OP-361

OP-361

OP-112, OP-211, OP-474, OP-220,

OP-541, PP-153, PP-154

OP-355, OP-530

OP-124

PP-459

OP-211, OP-474, PP-153, PP-154

OP-108

OP-108

OP-005, OP-006, OP-380, OP-418,

OP-628, OP-428, OP-096, PP-146,

PP-457

OP-650, OP-652, OP-589, OP-593,

OP-175, OP-198, PP-520, PP-066,

PP-067, PP-521, PP-151, PP-111,

PP-135

PP-442, PP-350, PP-184, PP-283,

PP-370

OP-153, OP-182, PP-468, PP-474,

PP-475, PP-476, PP-477, PP-090,

PP-126, PP-103, PP-062, PP-528

OP-614, OP-210, PP-110

PP-368

PP-478, PP-483, PP-100

PP-045

OP-038, OP-207

OP-075, PP-406

OP-690

OP-113, OP-612, PP-411, PP-357,

PP-358, PP-422, PP-270, PP-446,

PP-359, PP-360, PP-361, PP-362

OP-139

OP-057, OP-058, OP-266, PP-456

OP-587, PP-552

OP-458, OP-186

OP-592

OP-040

OP-564

OP-225, OP-257, OP-378

PP-498

OP-377

OP-483, OP-134

OP-692

OP-040, OP-008, OP-045

OP-008, OP-045

PP-097

PP-528

OP-692

OP-613, OP-046, OP-346, OP-348,

PP-458, PP-465

OP-537

PP-464, PP-009

OP-291, OP-292, OP-412, OP-416,

OP-384, OP-385, OP-422, OP-387,

OP-423, OP-389, OP-425, OP-426,

OP-429, OP-522

OP-507

OP-507

PP-124

OP-305, OP-691, OP-189, PP-574,

PP-130, PP-137

OP-646

OP-036, OP-288, OP-289, OP-195,

PP-531

OP-517, OP-518

PP-008, PP-539

PP-256

OP-508, OP-509, OP-322, OP-632,

OP-323, OP-549, OP-496, PP-264,

PP-343, PP-265, PP-348, PP-349,

PP-267

OP-667

OP-524, OP-659

OP-693

Güven, Ramazan

OP-178, OP-687, OP-688, OP-184,

OP-036, OP-431, OP-269, OP-298,

OP-098, OP-272, OP-273, OP-489,

OP-305, OP-691, OP-189, OP-306,

OP-308, OP-282, OP-309, OP-310,

OP-283, OP-284, OP-312, OP-314,

OP-559, OP-644, OP-288, OP-289,

OP-173, OP-637, OP-137, OP-359,

OP-638, OP-360, OP-646, OP-100,

OP-329, OP-195, OP-655, OP-466,

OP-529, OP-569, OP-570, OP-596,

OP-531, OP-571, OP-176, OP-572,



İşler, Şükrü
 İşler, Yeşim
 İvelik, Korhan
K
 Kaban, Barış
 Kabasakal, Mihraç
 Kabinkara, Emrullah
 Kablan, Gizem
 Kaçer, İlker
 Kadam, Koray
 Kadioglu, Emine
 Kadioğlu, Emine
 Kadioğlu, Maksude Esra
 Kahraman, Ahmet Fatih
 Kahraman, Fatih Ahmet
 Kalafat, Utku Murat
 Kalayci, Mehmet
 KALAYCI, Tolga
 Kale, Yakup
 Kalkan, Asım
 Kalkan, Kamuran
 Kamburoğlu, Muhammet Burak
 Kamiloğlu, Muhammed
 Kaniş, Elif
 Kanburoğlu, Mehmet Kenan
 Kanlıöz, Murat
 Kantar, Ahmet Ali
 Kapçı, Mücahit
 Kapıtaşı, Elif
 Kaplan, Berkan
 Kaplan, Betül
 Kaplan, Mustafa
 Kaplan, Yusuf
 KAPLAN, Yusuf
 Kara, Fadime
 Kara, Pınar Hanife
 Kara, Arslan Merve
 Kara, Polat Asude
 Karaatlı, Handan
 Karaatlı, Rabia Handan
 Karabacak, Adil
 Karabulut, Hatice
 Karaca, Bahadır
 Karaca, Eyyül
 Karaca, Nur Sultan
 Karaca, Yunus
 Karaçalılar, Mehmet
 Karaçam, Hatice
 Karadağ, Kürşat

OP-097
 OP-183, OP-138, PP-507
 OP-371
 OP-424
 OP-042, OP-043, OP-062, OP-165,
 OP-166, PP-454, PP-310, PP-537,
 PP-033, PP-036, PP-037, PP-101
 OP-349, OP-161, OP-449, OP-162,
 OP-166, OP-025, OP-456, PP-310,
 PP-023, PP-033, PP-036, PP-037,
 PP-495, PP-436, PP-057, PP-068
 PP-524, PP-373
 OP-624, OP-127, OP-625, OP-369,
 OP-406, OP-374, OP-626, OP-542,
 OP-544, OP-546, PP-248, PP-250,
 PP-161, PP-299, PP-251, PP-252,
 PP-434, PP-162, PP-163, PP-409,
 PP-164, PP-322, PP-165, PP-323,
 PP-166, PP-168, PP-169, PP-170,
 PP-171, PP-435, PP-287, PP-288,
 PP-289, PP-290, PP-291, PP-292,
 PP-293, PP-294, PP-295, PP-296
 PP-237, PP-238
 OP-619, OP-262, OP-623, OP-109,
 OP-591, OP-110
 OP-592, PP-431, PP-393
 OP-650, OP-652, PP-066, PP-067
 OP-203, OP-469, OP-470
 OP-119, OP-248, OP-250, OP-219,
 OP-259, PP-306, PP-080, PP-083,
 PP-084
 OP-401, OP-508, OP-545, OP-509,
 OP-402, OP-322, OP-510, OP-511,
 OP-135, OP-136, OP-632, OP-633,
 OP-323, OP-549, OP-490, OP-491,
 OP-512, OP-550, OP-513, OP-514,
 OP-492, OP-555, OP-556, OP-557,
 OP-547, OP-494, OP-560, OP-561,
 OP-562, OP-496, OP-635, OP-521,
 OP-636, OP-580, OP-140, OP-568,
 OP-532, PP-264, PP-343, PP-265,
 PP-348, PP-349, PP-267, PP-268,
 PP-269, PP-351, PP-185, PP-421,
 PP-445, PP-187, PP-512
 OP-353
 OP-311
 OP-013
 PP-429
 OP-091
 PP-377, PP-381, PP-383
 OP-043, OP-019, OP-163, OP-067,
 OP-022, OP-023, OP-452, OP-024,
 OP-453, OP-025, OP-089, OP-391,
 OP-398, OP-651, OP-105, OP-594,
 OP-658, PP-454, PP-015, PP-472,
 PP-473, PP-478, PP-018, PP-319,
 PP-486, PP-091, PP-024, PP-320,
 PP-488, PP-026, PP-489, PP-029,
 PP-030, PP-490, PP-492, PP-047,
 PP-054, PP-523, PP-069, PP-134
 PP-548
 OP-202
 OP-068
 PP-540
 OP-333
 OP-335
 PP-324, PP-192
 PP-373, PP-533
 OP-597
 OP-341
 OP-311
 OP-585, PP-467, PP-565
 OP-318, OP-685, OP-254, OP-090
 PP-410, PP-554
 OP-237
 PP-412
 PP-157, PP-423
 PP-479, PP-071
 OP-382, PP-243, PP-175, PP-051
 OP-597, OP-661, OP-600
 PP-191
 PP-195
 PP-045, PP-571, PP-075
 OP-078
 OP-209, OP-114, OP-225, OP-229,
 OP-230, OP-257, OP-264, OP-265,
 OP-367, OP-236, OP-409, OP-413,
 OP-378, OP-129, OP-357, OP-419,
 OP-396, OP-433, OP-435, OP-437,
 OP-515, OP-563, OP-564, OP-144,
 OP-146, OP-147
 OP-654

Karadaş, Mehmet Akif
 Karadeniz, Erdem
 Karaduman, Esat
 Karaduman, Muhammed Esat
 Karagoz, Selahattin
 Karagöz, Arif
 Karagöz, Hatice Kübra
 Karagöz, Selahattin
 Karagöz, Zühtü
 Karahan, Mümin
 Karakaş, Pınar Gözde
 Karakaya, Huzeyfe
 Karakaya, Zeynep
 Karakayalı, Onur
 Karakoyun, Ömer Faruk
 Karakoyun, Zeynep Nisa
 Karakuş, Kenan Nazlı
 Karaman, Kâyihan
 Karaman, Serhat
 Karamercan, Mehmet Akif
 Karataş, Ahmet
 Karatlı, Rabia Handan
 Karazeybek, Mustafa Arif
 Karşlı, Aysun
 Karşlı, Emre
 Kasa, Mehmet
 Kasa, Müslime
 Kasa, Müslüme
 Katı, Celal
 Katipoğlu, Burak
 Katırcı, Emine
 Katırcı, Yavuz
 Kavak, Neziğ
 Kavak, Rasime
 Kavak, Rasime Pelin
 Kavak, Salih Burçin
 Kavalcı, Cemil
 Kaya, Adem
 Kaya, Elmas
 Kaya, Halil
 Kaya, Hasan Burak
 Kaya, Hilmi
 Kaya, İsmail
 Kaya, Mervegül
 Kaya, Murtaza
 Kaya, Veyysel
 Kaya, Yüksel
 Kayıpmaz, Afsin Emre
 Kayıpmaz, Cagri
 Kayıpmaz, Selvi
 Kayıpmaz, Afsin Emre
 Kaykısız, Eylem Kuday
 Keçeci, Elif
 Kekeç, Zeynep
 Kenar, Levent

OP-228
 OP-523
 OP-193, OP-647, OP-581, PP-097,
 PP-505, PP-071
 OP-260, PP-027
 OP-506
 PP-431, PP-393
 OP-455
 OP-420, OP-465, PP-338, PP-371
 PP-011
 OP-038
 PP-517, PP-519, PP-554, PP-428,
 PP-556
 PP-160
 OP-047
 OP-622, PP-303, PP-304, PP-286,
 PP-241, PP-305
 OP-444, OP-446, OP-069, OP-320,
 OP-457, OP-585, OP-331, PP-466,
 PP-247, PP-545
 OP-320
 PP-104
 PP-496
 OP-448, OP-169, OP-468, OP-111,
 PP-039, PP-496, PP-497
 OP-200
 PP-469
 OP-245
 PP-532
 PP-224
 PP-145, PP-511
 OP-398, PP-482, PP-022, PP-491,
 PP-101
 OP-017, OP-018, OP-159, OP-067,
 PP-482
 OP-019, OP-020
 OP-639, OP-640, OP-499, PP-256,
 PP-345, PP-517, PP-554
 OP-316, OP-327
 PP-192
 OP-527, PP-158, PP-398, PP-408,
 PP-433, PP-324, PP-325, PP-326,
 PP-174, PP-412, PP-329, PP-414,
 PP-415, PP-254, PP-177, PP-416,
 PP-181, PP-189, PP-423, PP-190,
 PP-363, PP-365, PP-197, PP-199,
 PP-200, PP-201, PP-202, PP-203,
 PP-204, PP-205, PP-206, PP-207,
 PP-208, PP-209, PP-210, PP-211,
 PP-212, PP-213, PP-214, PP-215,
 PP-216, PP-219, PP-220, PP-221,
 PP-233, PP-235, PP-236
 OP-154, OP-620, OP-319, OP-686,
 OP-321, PP-390, PP-391, PP-394,
 PP-564, PP-494, PP-500, PP-342
 PP-494
 OP-620, OP-319, OP-686, OP-321,
 PP-390, PP-391, PP-394, PP-564,
 PP-500, PP-342
 OP-220
 OP-013
 PP-430, PP-389
 OP-656
 OP-160, OP-183, OP-390, OP-270,
 OP-097, OP-138, OP-656, PP-507,
 PP-063, PP-085
 PP-052, PP-074, PP-076
 OP-190, OP-306, OP-308, OP-282,
 OP-309, OP-284, OP-314, OP-100,
 OP-529, OP-596, OP-571, OP-572,
 OP-660, OP-665, OP-602, OP-603,
 OP-668, OP-694, OP-578, OP-670,
 OP-606, OP-673, OP-608, OP-674,
 OP-675, OP-609, OP-610, OP-611,
 OP-676, OP-701, OP-677, OP-695,
 OP-702, OP-680, OP-703, OP-696,
 OP-697, OP-698, OP-699, OP-679,
 OP-681, OP-700, OP-704, OP-705,
 OP-682, OP-683, PP-499, PP-136
 OP-623, OP-299, PP-016, PP-059,
 PP-061, PP-064, PP-065
 PP-469
 OP-109, OP-591, OP-110
 OP-537
 OP-093
 OP-503, OP-365
 OP-365
 OP-503
 OP-218
 OP-178, OP-328
 PP-577
 OP-238
 OP-132

Kendirli, Tanil
 Keşaplı, Mustafa
 Kesgün, Mücahit
 Keskin, Çelik Bahar
 Keskinçelik, Bahar
 Kesmez, Can Fatma
 Kılavuz, Hüseyin
 Kilci, Ali İhsan
 Kılıç, Azizcan
 Kılıç, Ertuğrul
 Kılıç, Mazlum
 Kılıç, Nuray
 Kılıçoğlu, Cuma
 Kılıçoğlu, Seda
 Kılınç, Enes
 Kına, Mesut
 Kıncı, Emin Cihan
 Kırıcı, Emin Cihan
 Kırıcı, Miraç
 Kırış, Ersin
 Kırkpantur, Ecem Deniz
 Kırmızı, Sema
 Kısınma, Alpaslan
 Kızılay, Esmâ
 Kızılet, Mahmut
 Kızıltaş, Cansu
 Kızıltaş, Servet
 Koç, Nihal
 Koca, Ayça
 Koca, Şükran
 Koçak, Abdullah Osman
 Koçak, Mehmet Nuri
 Kocaköz, Müberra
 Kocaman, Ümit
 Kocaoğlu, Salih
 Kocaturk, Hüseyin
 Koçkan, Burçe Serra
 Koçkan, Serra
 Köksal, Ayla
 Kokulu, Kamil
 Kol, Arif
 Kolbaş, Fatma
 Kolu, Mehmet
 Koray, Beyhan
 Korkmaz, Miray
 Korkmaz, Muhammet Furkan
 Korkmaz, Sayraç Havva Neslihan
 Korkut, Semih
 Koşargelir, Mehmet
 Köse, Ataman
 Köse, Fulya
 Köse, Muhammed Zübeyir
 Koseoglu, Zikret
 Köseoğlu, Cemal
 Köylü, Öznür

OP-083
 OP-069, OP-320, OP-457, PP-466,
 PP-247, PP-545, PP-508
 PP-425, PP-535
 PP-127
 OP-530
 OP-381
 OP-179
 OP-155, OP-182, PP-468, PP-474,
 PP-475, PP-476, PP-477, PP-090,
 PP-126, PP-103, PP-062, PP-528
 PP-346, PP-443, PP-444
 OP-132
 PP-340, PP-341, PP-346, PP-442,
 PP-347, PP-443, PP-350, PP-184,
 PP-186, PP-352, PP-283, PP-444,
 PP-353, PP-354, PP-355, PP-356,
 PP-188, PP-302, PP-364, PP-285,
 PP-193, PP-447, PP-273, PP-225,
 PP-370, PP-449, PP-232
 PP-052, PP-074, PP-076
 OP-260, PP-027, PP-498
 PP-347, PP-184, PP-283
 OP-102, OP-198
 OP-617, OP-261
 OP-042, OP-043, OP-062, OP-016,
 OP-162, OP-163, OP-165, OP-022,
 OP-025, OP-352, OP-268, PP-454,
 PP-017, PP-563, PP-482, PP-121,
 PP-093
 OP-653
 PP-524, PP-140
 PP-439, PP-334
 PP-341, PP-350, PP-355, PP-370
 OP-269, OP-273, OP-283, OP-284,
 OP-312, OP-496, OP-137, OP-206,
 PP-122, PP-567, PP-136, PP-137
 PP-010
 OP-267, PP-541, PP-046, PP-570,
 PP-502, PP-058
 OP-164
 PP-046
 PP-004
 OP-172, OP-604, PP-009
 OP-690
 OP-351, PP-396, PP-159, PP-160,
 PP-167, PP-284
 OP-255, OP-227, OP-480, OP-487,
 OP-552, OP-634, OP-523, OP-364,
 OP-148, OP-534, PP-432, PP-043,
 PP-051, PP-231
 OP-383, OP-388
 OP-688, OP-288, OP-289, OP-655,
 PP-568, PP-569, PP-510, PP-139,
 PP-531
 OP-056
 OP-450
 OP-170
 OP-288, OP-289, OP-360, OP-655,
 OP-529, OP-703, OP-704, PP-152,
 PP-531
 PP-499, PP-114, PP-138, PP-139
 OP-329, OP-528, OP-565, OP-642,
 OP-204, OP-206, PP-272, PP-136,
 PP-137, PP-138, PP-139
 OP-371, OP-187, OP-199, OP-663,
 OP-205, PP-078, PP-079
 OP-641
 PP-543
 OP-417
 PP-464
 OP-599
 OP-077
 OP-444
 OP-347, OP-031
 OP-579, PP-198, PP-133, PP-425
 OP-050, OP-061, OP-015, OP-074
 PP-053
 OP-566, OP-535, OP-576, PP-231
 PP-389
 OP-362
 OP-497



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

EPAT
Emergency Physicians
Association of Turkey

Köylü, Ramazan

OP-062, OP-349, OP-447, OP-016,
OP-017, OP-018, OP-159, OP-084,
OP-161, OP-449, OP-162, OP-019,
OP-020, OP-163, OP-165, OP-166,
OP-451, OP-067, OP-021, OP-022,
OP-023, OP-452, OP-024, OP-453,
OP-025, OP-127, OP-089, OP-456,
OP-268, OP-398, OP-497, PP-017,
PP-478, PP-018, PP-480, PP-563,
PP-019, PP-481, PP-310, PP-483,
PP-484, PP-485, PP-121, PP-319,
PP-486, PP-091, PP-092, PP-093,
PP-094, PP-095, PP-487, PP-022,
PP-096, PP-537, PP-023, PP-026,
PP-489, PP-029, PP-030, PP-490,
PP-031, PP-032, PP-491, PP-033,
PP-492, PP-034, PP-035, PP-036,
PP-037, PP-495, PP-038, PP-040,
PP-100, PP-506, PP-101, PP-047,
PP-048, PP-054, PP-104

Koyuncu, Serhat

OP-235, OP-169, OP-139, OP-525,
OP-362, OP-567, PP-278, PP-279,
PP-280, PP-281
OP-102
OP-250
OP-331
OP-403, OP-168, OP-031
PP-245, PP-395, PP-246, PP-298
OP-397
OP-484
OP-475
OP-186
OP-604, PP-538
OP-465, PP-127, PP-129
OP-083
OP-386, PP-337
OP-052
PP-560
PP-052, PP-074, PP-076
OP-447, OP-017, OP-018, OP-162,
OP-019, OP-020, OP-451, OP-463,
OP-104, OP-464, OP-105, OP-653,
OP-594, OP-658, PP-485, PP-489,
PP-438, PP-419, PP-057, PP-070

L

Ladny, Jerzy Robert
Laloğlu, Erol
Layık, Mehmet Emin
Leylek, Habip Emrah
Lök, Uğur
Lütfi, Demirci Osman

PP-245
OP-566, PP-218
OP-590
OP-131, OP-502, PP-321, PP-249
OP-108
OP-478

M

Malçok, Kaan
Malçok, Ümit Ali
Manap, Merve
Manevi, Ali Reza
Mantoğlu, Barış
Mathen, Prannoy George
Mazhar, Eliz
Mehmetaj, Lilyana
Menteşe, Kübra
Menteşe, Ümmühan Kübra
Meral, Mehmet
Mercan, Murat
Mete, Yıldırım Aslıhan
Metin, Elif

PP-572
OP-294, PP-572
PP-346, PP-443, PP-444, PP-285,
PP-273
PP-541
PP-376, PP-380, PP-383
OP-241
PP-237, PP-238
OP-005
OP-314, OP-655, PP-122, PP-130
OP-204
PP-098
PP-056
OP-537
OP-062, OP-162, OP-019, OP-020,
OP-165, PP-019, PP-481, PP-022,
PP-096, PP-537, PP-032, PP-491,
PP-100, PP-506, PP-101, PP-054,
PP-057, PP-070
OP-005, OP-380, OP-418, OP-628,
OP-428, OP-096
PP-237
OP-050
OP-241
OP-113
OP-451, PP-092, PP-093, PP-104
PP-237, PP-238
PP-375, PP-376, PP-377, PP-378,
PP-379, PP-380, PP-381, PP-382,
PP-383, PP-384, PP-385, PP-386
OP-337
OP-624, OP-625, OP-369, OP-406,
OP-371, OP-354, OP-355, OP-629,
OP-187, OP-498, OP-530, PP-248,
PP-250, PP-161, PP-299, PP-251,
PP-252, PP-434, PP-162, PP-163,
PP-409, PP-164, PP-322, PP-165,
PP-323, PP-166, PP-168, PP-169,
PP-170, PP-171, PP-435
PP-505
OP-118, OP-486, OP-132, OP-285

Metin, Hüseyin

OP-005, OP-380, OP-418, OP-628,
OP-428, OP-096
PP-237
OP-050
OP-241
OP-113
OP-451, PP-092, PP-093, PP-104
PP-237, PP-238
PP-375, PP-376, PP-377, PP-378,
PP-379, PP-380, PP-381, PP-382,
PP-383, PP-384, PP-385, PP-386
OP-337
OP-624, OP-625, OP-369, OP-406,
OP-371, OP-354, OP-355, OP-629,
OP-187, OP-498, OP-530, PP-248,
PP-250, PP-161, PP-299, PP-251,
PP-252, PP-434, PP-162, PP-163,
PP-409, PP-164, PP-322, PP-165,
PP-323, PP-166, PP-168, PP-169,
PP-170, PP-171, PP-435
PP-505
OP-118, OP-486, OP-132, OP-285

Muratoglu, Murat

Mutlu, Hüseyin

OP-005, OP-380, OP-418, OP-628,
OP-428, OP-096
PP-237
OP-050
OP-241
OP-113
OP-451, PP-092, PP-093, PP-104
PP-237, PP-238
PP-375, PP-376, PP-377, PP-378,
PP-379, PP-380, PP-381, PP-382,
PP-383, PP-384, PP-385, PP-386
OP-337
OP-624, OP-625, OP-369, OP-406,
OP-371, OP-354, OP-355, OP-629,
OP-187, OP-498, OP-530, PP-248,
PP-250, PP-161, PP-299, PP-251,
PP-252, PP-434, PP-162, PP-163,
PP-409, PP-164, PP-322, PP-165,
PP-323, PP-166, PP-168, PP-169,
PP-170, PP-171, PP-435
PP-505
OP-118, OP-486, OP-132, OP-285

Mutlu, Kaya Özde

Mutlu, Sançipek Bengü

PP-505
OP-118, OP-486, OP-132, OP-285

N

Nakiş, Arzu
Nalbant, Ercan
Narci, Hüseyin
Nass, Duce Meltem
Nennicioğlu, Yasemin
Nikovic, Vuk
Noğay, Süleyman
O-Ö
Ölçay Handan
Öcal, Ahmet
Öcalan, Kubilay
Odabaş, Esmâ Nilay
Oğrak, Ecem Özlem
Oğuz, Fatih
Oğuz, Ahmet Burak
Oğuz, Şükrü
Oğuztürk, Hakan
Oğuztürk, Hakan

Okay, Nahide Gizem

Oktay, Filiz Hasasu

Oktay, Mehmet

Oktay, Mehmet Murat

Okumuş, Mehmet

Ölmez, Sehmus

Ömercioğlu, Elçin

Onata, Ahmet

Öncel, Gizem

Öncü, Mehmet Reşit

Öncü, Mehmet Reşit

Önder, Karagöz Hatice Kübra

Öner, Metin

Öner, Ufuk

Ongar, Murat

Önge, Tuğrul

Or, Yasemin Çelik

Örekici, Temel Gülhan

Örentaş, Oğuzhan

Örnek, Şerife

Ortatalı, Mesut

Örün, Serhat

Oskay, Alten

Otal, Yavuz

Oymak, Elif

Oz, Isilay

Özad, Ulvan

Özakın, Engin

Özaltın, Münise Seda

Özaltın, Münise Seda

Özaltın, Seda

Özaltıncı, Seda

Özan, Sema

Özaydın, Vehbi

Özbay, Sedat

Özbek, Ahmet

Özbek, Asım Enes

Özbek, Mehmet Ali

Özçakar, Levent

Özcan, Nazmiye

Özcan, Ayşe Büşra

Özcan, Figen

Özcan, Halecan Zeynep

Özcan, Nazmiye

Özcan, Özhan

Özcan, Süleyman

Özçelik, Burak

Özçelik, Neslihan

Özçelik, Özer

Özdemir, Ahmet Coşkun

Özdemir, Atilla Özcan

Özdemir, Ayfer

Özdemir, Kayhan

Özdemir, Mehmet Baki

Özdemir, Meltem

Özdemir, Sena

Özdemir, Serdar

Özdemir, Sinan

OP-108
OP-102, PP-515, PP-516, PP-521
OP-477, OP-421
OP-336
OP-270
OP-350
PP-551, PP-576

PP-398
OP-347
OP-070
OP-267
PP-356, PP-188, PP-447, PP-449
OP-537
OP-690
OP-415, PP-075
OP-537
OP-412, OP-416, OP-384, OP-385,
OP-422, OP-387, OP-423, OP-389,
OP-426, OP-429
OP-274
PP-228
OP-103, PP-515, PP-516, PP-522
OP-441, PP-479
OP-467
PP-389
PP-364, PP-193, PP-370, PP-232
PP-253
PP-259, PP-542, PP-550
OP-032
OP-460
OP-285
PP-534, PP-536
OP-345, OP-052, OP-286, OP-645
OP-275, PP-108, PP-553
PP-053
OP-515
OP-015
PP-553
PP-539
OP-132
OP-251
PP-367, PP-368
OP-119, OP-248, OP-250, OP-219,
OP-222, OP-259, PP-306, PP-080,
PP-082, PP-083, PP-084
OP-403, OP-088, OP-128, OP-027
OP-218
PP-238
OP-582
OP-550
OP-549, OP-560, OP-360, PP-268,
PP-351, PP-185, PP-445
OP-688, OP-310, PP-569
PP-567, PP-575
OP-479
OP-037
OP-076, OP-171, OP-106, OP-654,
OP-363
OP-113, OP-612, PP-411, PP-357,
PP-358, PP-422, PP-270, PP-446,
PP-359, PP-360, PP-361, PP-362
OP-375
PP-261, PP-363, PP-424, PP-365
OP-690
PP-358
OP-096
OP-102, OP-593, PP-520, PP-521
OP-210, OP-275, OP-587, OP-467,
PP-546, PP-108, PP-109, PP-110,
PP-552, PP-553, PP-555
PP-125
OP-235
OP-268, PP-017, PP-478, PP-018,
PP-121, PP-319, PP-486, PP-489,
PP-029, PP-030, PP-492
PP-228, PP-142, PP-116
OP-117, OP-033
OP-444
PP-075
OP-582
OP-351
PP-379, PP-381, PP-382, PP-383
PP-117
OP-620, OP-319, OP-686, OP-321,
PP-394, PP-564, PP-494, PP-500,
PP-342
PP-442, PP-353, PP-193, PP-232
OP-167, OP-663, OP-205, PP-131,
PP-514, PP-078, PP-079
OP-275, OP-467, PP-110, PP-552,
PP-553, PP-555

Özdemir, Deniz Pinar
Özdemir, Kaçer Emine

Özden, Hüseyin
Özder, Umut Gökhan
Özdoğan, Şerife
Özdoğan, Deniz
Özdoğan, İbrahim Fevzi
Özelbaykal, Ozan

Özen, Atakan
Özen, Aysun
Özen, Burcu
Özen, Mert

Özen, Sevgi
Özen, Olcay Handan

Özer, Hüseyin

Özer, Muhammet Raşit

Özer, Şeydanur
Özer, Sümeyye Fatma
Özer, Umut Gökhan
Özer, Gulden
Özgen, Emre
Özger, Özkan
Özin, Mehmet Bülent
Özkan, Ahmet Barış

Özkan, Deniz
Özkan, Gül Deniz
Özkaya, Selda Kızak
Özkaya, Selda Kızak
Özlem, Miray
Özlü, Can
Özlü, İbrahim

Özlüer, Yunus Emre
Özmen, Dilara
Özmert, Toplu Ayşe Çağla
Özsağır, Yusuf Önder
Özşahin, Faruk
Özşahin, Faruk
Özsan, Sinan Oğuzhan
Özsoy, İbrahim Ethem
Öztekin, Özge

Öztok, Tekden Beliz
Öztok, Tekten Beliz
Öztürk, Ahmet Mücteba
Öztürk, Berkay
Öztürk, Çağatay Erman
Öztürk, Cansu
Öztürk, Cebirail

Öztürk, Derya

Öztürk, Lokman

Öztürk, Merve

Öztürk, Mesut

Öztürk, Muhsin Özgün

OP-473
OP-374, OP-542, OP-544, OP-546,
PP-287, PP-288, PP-289, PP-290,
PP-291, PP-292, PP-293, PP-294,
PP-295, PP-296
OP-661
PP-533
OP-414
OP-238
PP-055
OP-042, OP-043, OP-084, OP-166,
OP-022, OP-025, OP-463, OP-651,
OP-104, OP-464, OP-105, OP-653,
OP-594, OP-658, PP-454, PP-015,
PP-472, PP-473, PP-310, PP-024,
PP-320, PP-488, PP-026, PP-495,
PP-054, PP-068, PP-523, PP-069,
PP-134, PP-070
PP-008
PP-237, PP-238
OP-246, OP-214, OP-226, OP-126
OP-356, PP-460, PP-461, PP-462,
PP-144, PP-008, PP-463, PP-539,
PP-540, PP-102, PP-547, PP-509,
PP-550, PP-060, PP-132
OP-173, OP-672, PP-512
OP-527, PP-407, PP-397, PP-408,
PP-433, PP-324, PP-325, PP-326,
PP-174, PP-412, PP-329, PP-413,
PP-414, PP-415, PP-176, PP-276,
PP-416, PP-339, PP-181, PP-189,
PP-423, PP-190, PP-363, PP-191,
PP-424, PP-192, PP-194, PP-365,
PP-197, PP-426, PP-235
PP-352, PP-355, PP-302, PP-447,
PP-273
OP-017, PP-480, PP-019, PP-096,
PP-024
OP-039
OP-092
PP-112
OP-318
OP-239, OP-340
OP-297
OP-082
OP-114, OP-224, OP-252, OP-230,
OP-234, OP-367, OP-236, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-379, OP-627,
OP-630, OP-394, OP-434, OP-358,
OP-438, OP-439, OP-141, OP-145
OP-354

OP-119
OP-222
OP-500
OP-501
OP-424, OP-392, OP-280, OP-551,
OP-634, PP-501, PP-044, PP-127,
PP-371
OP-325, OP-333
OP-404, OP-073, OP-520
PP-352, PP-354, PP-302, PP-447
OP-652
OP-279
PP-089, PP-455, PP-456, PP-003
PP-369
OP-072
OP-395, PP-398, PP-408, PP-433,
PP-324, PP-412, PP-335, PP-179,
PP-260
OP-013
OP-657
OP-615
PP-001
OP-481
OP-335
OP-182, PP-474, PP-475, PP-476,
PP-477, PP-126, PP-103, PP-062
OP-224, OP-157, OP-225, OP-252,
OP-257, OP-234, OP-265, OP-411,
OP-627, OP-439, OP-515, PP-527
PP-228, PP-374
PP-001
OP-640, PP-345
OP-684



Öztürk, Mustafa
 OP-020, OP-163, OP-022, OP-023,
 OP-452, OP-024, OP-453, OP-025,
 OP-089, OP-095, OP-398, OP-463,
 OP-651, OP-105, OP-658, PP-478,
 PP-018, PP-480, PP-319, PP-486,
 PP-091, PP-024, PP-320, PP-488,
 PP-026, PP-029, PP-030, PP-490,
 PP-031, PP-032, PP-492, PP-034,
 PP-035, PP-054, PP-523, PP-069,
 PP-134
 OP-423
 PP-573
Öztürk, Muzaffer
 PP-533
Öztürk, Şeyma
 PP-533
Öztürk, Sinem Güzel
 PP-533
Öztürk, Demir Tuba
 PP-533
 OP-281, OP-584, OP-662, PP-122,
 PP-499
Öztürk, Demir Tuğba
 OP-638
Özüçelik, Doğan Niyazi
 OP-568
P
Panç, Kemal
 OP-589, OP-593, PP-151
Paprocki, Micha Artur
 PP-301, PP-182
Parlak, Furkan
 OP-411, OP-378
Parlak, İsmet
 OP-254
Parlak, Zafer
 OP-567
Parspur, Afşin
 OP-110
Paşahan, Ramazan
 OP-292
Paslı, Sinan
 OP-295, OP-267, OP-458, OP-186,
 PP-502, PP-571, PP-099, PP-058,
 PP-075
Patat, Murat
 OP-042, OP-043, OP-016, OP-162,
 OP-019, OP-020, OP-089, OP-456,
 PP-454, PP-483, PP-484, PP-094,
 PP-095, PP-038, PP-437, PP-047,
 PP-048
Pehlivanlar, Küçük Mehtap
 OP-481
Peker, Gökhan
 PP-542
Polat, Burak
 OP-017, OP-018, OP-163, OP-067,
 OP-023, OP-452, OP-398, PP-482,
 PP-068, PP-070
 OP-690
Polat, Onur
 PP-297, PP-246, PP-298
Popielarska, Zuzanna
 OP-180
Poyraz, Burcu
 OP-238
Poyraz, Mehmet Kaan
 PP-301, PP-182
Pruc, Micha Krzysztof
 PP-301, PP-182
R
Ramadan, Hayri
 OP-614, OP-692, OP-335
Resorlu, Mustafa
 OP-684
Robak, Oliver
 PP-395, PP-309
Ruetzler, Kurt
 PP-297, PP-309, PP-298
S-Ş
Sabak, Mustafa
 PP-406
Sabirli, Ramazan
 OP-356
Sabirli, Ramazan
 PP-259, PP-503, PP-504, PP-542,
 PP-145, PP-511
Sade, Recep
 OP-388
Sadioglu, Özgür Deniz
 OP-258, OP-393
Şafak, Tuba
 PP-408, PP-433, PP-325, PP-174,
 PP-413, PP-333, PP-439, PP-417,
 PP-181, PP-197, PP-426
 OP-012, OP-066, PP-479
Safi, Yılmaz
 OP-313
Safi, Yılmaz
 OP-159, OP-084, OP-021, OP-268,
 OP-104, PP-017, PP-121, PP-489,
 PP-048
Sağdıç, Pervin
 OP-689, PP-558, PP-573
Sağlam, Caner
 PP-107
Sağlam, Nucan Özdemir
 OP-064, OP-085, OP-547, OP-330,
 OP-671, PP-549, PP-056
Sahin, Meryem Cansu
 OP-623
Şahin, Abdul Samet
 PP-570
Şahin, Alperen
 PP-536
Şahin, Aynur
 OP-295, OP-458, PP-541, PP-099
Şahin, İrem
 PP-546
Şahin, Levent
 OP-003, OP-613, OP-389, PP-458
Şahin, Taner
 OP-052, OP-296, OP-286, OP-461,
 OP-645, OP-287, OP-172, OP-604,
 PP-464, PP-009
Şahin, Yurdaer
 OP-427
Şahingil, Harun Kürşat
 OP-385
Sakal, Cemalettin
 PP-347, PP-350, PP-188, PP-273,
 PP-225, PP-449
Sakin, Begüm
 OP-380, OP-418, OP-628, OP-428,
 OP-096
Saldamlı, Hatice
 PP-237, PP-238
Salman, Abdullah
 OP-484
Şan, İshak
 OP-203, OP-469, OP-470
Şanalp, Menekşe Tuğba
 OP-487, OP-386, PP-149, PP-330,
 PP-123, PP-051
Sandal, Ramazan
 PP-150
Sarac, Kaya
 OP-537
Saraç, Kaya
 OP-412, OP-416
Saraçbaşı, Nurşen
 OP-672
San, Abdullah
 PP-463

Sarı, İnci Cansu
 OP-346, PP-443, PP-444
Sarı, Mehmet Yusuf
 OP-211, OP-474, PP-153
Sarı, Nesibe
 PP-528
Sarı, Osman Sercan
 PP-369
Sarı, Seza
 PP-405
Sarı, Yusuf
 PP-063
Sarı, Doğan Fatma
 OP-347, OP-128, OP-376, OP-037,
 OP-190, OP-520, OP-598
Sarıbaşı, Mehmet Seyfettin
 OP-042, OP-043, OP-463, PP-563,
 PP-019, PP-481, PP-092, PP-093,
 PP-487, PP-022, PP-032, PP-491,
 PP-040, PP-100, PP-506
 OP-522
 OP-664
 OP-216
 OP-573, OP-574
 OP-008, OP-045
 PP-053
 OP-445, OP-101
 OP-345, OP-461
 OP-431, OP-555, OP-693, PP-351,
 PP-185, PP-421, PP-529
 OP-370, OP-030, OP-519
 PP-427, PP-535
 OP-051, OP-181, OP-156, OP-011,
 PP-459, PP-006, PP-560, PP-007,
 PP-561, PP-562, PP-469
 OP-051, OP-156, PP-006, PP-560,
 PP-007, PP-561, PP-562
 PP-380
 OP-507
 PP-527
 OP-286, OP-461
 OP-444, OP-446, OP-585, PP-565
 OP-516, PP-313, PP-339
 OP-632, PP-267
 OP-184, OP-176, OP-642
 PP-503
 OP-349, OP-449, OP-089, OP-464,
 PP-483, PP-484, PP-094, PP-095,
 PP-047, PP-048, PP-068
 PP-256
 PP-223
 OP-349, PP-017, PP-319, PP-094,
 PP-030, PP-034, PP-104, PP-105,
 PP-057
 PP-325, PP-326, PP-177, PP-178,
 PP-277
 OP-015
 OP-177, PP-156, PP-577
 OP-069
 PP-404
 OP-160
 OP-480, PP-175
 OP-280, OP-634, OP-554, PP-242,
 PP-432, PP-043, PP-501, PP-044,
 PP-098, PP-127, PP-128, PP-129,
 PP-217, PP-530
 OP-506
 PP-077, PP-143
 PP-382
 OP-039
 OP-207
 OP-274
 OP-345
 OP-624, OP-625, OP-366, OP-369,
 OP-406, OP-629, OP-187, PP-248,
 PP-250, PP-161, PP-299, PP-251,
 PP-252, PP-434, PP-162, PP-163,
 PP-409, PP-164, PP-322, PP-165,
 PP-323, PP-166, PP-168, PP-169,
 PP-170, PP-171, PP-435
 OP-298, OP-271, OP-489, OP-309,
 OP-284, OP-637, OP-137, OP-359,
 OP-638, OP-360, OP-646, OP-100,
 OP-570, OP-572, OP-201
 OP-530
 PP-541
 OP-200
 OP-014, PP-525
 OP-228
 PP-199, PP-200, PP-201, PP-202,
 PP-203, PP-204, PP-205, PP-206,
 PP-207, PP-208, PP-209, PP-210,
 PP-211, PP-212, PP-213, PP-214,
 PP-215, PP-216, PP-219, PP-220,
 PP-221, PP-233, PP-236
 OP-347, OP-368, OP-403, OP-404,
 OP-370, OP-405, OP-088, OP-073,
 OP-407, OP-027, OP-455, OP-373,
 OP-030, OP-031, OP-285, OP-519
 OP-558
Sarıhan, Mehmet Ediz
 OP-522
Sarılar, Ayşe Çağlar
 OP-664
Sarılar, Caner
 OP-216
Saritas, Ayhan
 OP-573, OP-574
Sarıtaş, Ayhan
 OP-008, OP-045
Sarıtaş, Emel
 PP-053
Şaşmaz, Muhammed İbrahim
 OP-445, OP-101
Şaşmaz, Umut
 OP-345, OP-461
Satılmış, Dilay
 OP-431, OP-555, OP-693, PP-351,
 PP-185, PP-421, PP-529
 OP-370, OP-030, OP-519
 PP-427, PP-535
 OP-051, OP-181, OP-156, OP-011,
 PP-459, PP-006, PP-560, PP-007,
 PP-561, PP-562, PP-469
 OP-051, OP-156, PP-006, PP-560,
 PP-007, PP-561, PP-562
 PP-380
 OP-507
 PP-527
 OP-286, OP-461
 OP-444, OP-446, OP-585, PP-565
 OP-516, PP-313, PP-339
 OP-632, PP-267
 OP-184, OP-176, OP-642
 PP-503
 OP-349, OP-449, OP-089, OP-464,
 PP-483, PP-484, PP-094, PP-095,
 PP-047, PP-048, PP-068
 PP-256
 PP-223
 OP-349, PP-017, PP-319, PP-094,
 PP-030, PP-034, PP-104, PP-105,
 PP-057
 PP-325, PP-326, PP-177, PP-178,
 PP-277
 OP-015
 OP-177, PP-156, PP-577
 OP-069
 PP-404
 OP-160
 OP-480, PP-175
 OP-280, OP-634, OP-554, PP-242,
 PP-432, PP-043, PP-501, PP-044,
 PP-098, PP-127, PP-128, PP-129,
 PP-217, PP-530
 OP-506
 PP-077, PP-143
 PP-382
 OP-039
 OP-207
 OP-274
 OP-345
 OP-624, OP-625, OP-366, OP-369,
 OP-406, OP-629, OP-187, PP-248,
 PP-250, PP-161, PP-299, PP-251,
 PP-252, PP-434, PP-162, PP-163,
 PP-409, PP-164, PP-322, PP-165,
 PP-323, PP-166, PP-168, PP-169,
 PP-170, PP-171, PP-435
 OP-298, OP-271, OP-489, OP-309,
 OP-284, OP-637, OP-137, OP-359,
 OP-638, OP-360, OP-646, OP-100,
 OP-570, OP-572, OP-201
 OP-530
 PP-541
 OP-200
 OP-014, PP-525
 OP-228
 PP-199, PP-200, PP-201, PP-202,
 PP-203, PP-204, PP-205, PP-206,
 PP-207, PP-208, PP-209, PP-210,
 PP-211, PP-212, PP-213, PP-214,
 PP-215, PP-216, PP-219, PP-220,
 PP-221, PP-233, PP-236
 OP-347, OP-368, OP-403, OP-404,
 OP-370, OP-405, OP-088, OP-073,
 OP-407, OP-027, OP-455, OP-373,
 OP-030, OP-031, OP-285, OP-519
 OP-558
Sarıhan, Mehmet Ediz
 OP-522
Sarılar, Ayşe Çağlar
 OP-664
Sarılar, Caner
 OP-216
Saritas, Ayhan
 OP-573, OP-574
Sarıtaş, Ayhan
 OP-008, OP-045
Sarıtaş, Emel
 PP-053
Şaşmaz, Muhammed İbrahim
 OP-445, OP-101
Şaşmaz, Umut
 OP-345, OP-461
Satılmış, Dilay
 OP-431, OP-555, OP-693, PP-351,
 PP-185, PP-421, PP-529
 OP-370, OP-030, OP-519
 PP-427, PP-535
 OP-051, OP-181, OP-156, OP-011,
 PP-459, PP-006, PP-560, PP-007,
 PP-561, PP-562, PP-469
 OP-051, OP-156, PP-006, PP-560,
 PP-007, PP-561, PP-562
 PP-380
 OP-507
 PP-527
 OP-286, OP-461
 OP-444, OP-446, OP-585, PP-565
 OP-516, PP-313, PP-339
 OP-632, PP-267
 OP-184, OP-176, OP-642
 PP-503
 OP-349, OP-449, OP-089, OP-464,
 PP-483, PP-484, PP-094, PP-095,
 PP-047, PP-048, PP-068
 PP-256
 PP-223
 OP-349, PP-017, PP-319, PP-094,
 PP-030, PP-034, PP-104, PP-105,
 PP-057
 PP-325, PP-326, PP-177, PP-178,
 PP-277
 OP-015
 OP-177, PP-156, PP-577
 OP-069
 PP-404
 OP-160
 OP-480, PP-175
 OP-280, OP-634, OP-554, PP-242,
 PP-432, PP-043, PP-501, PP-044,
 PP-098, PP-127, PP-128, PP-129,
 PP-217, PP-530
 OP-506
 PP-077, PP-143
 PP-382
 OP-039
 OP-207
 OP-274
 OP-345
 OP-624, OP-625, OP-366, OP-369,
 OP-406, OP-629, OP-187, PP-248,
 PP-250, PP-161, PP-299, PP-251,
 PP-252, PP-434, PP-162, PP-163,
 PP-409, PP-164, PP-322, PP-165,
 PP-323, PP-166, PP-168, PP-169,
 PP-170, PP-171, PP-435
 OP-298, OP-271, OP-489, OP-309,
 OP-284, OP-637, OP-137, OP-359,
 OP-638, OP-360, OP-646, OP-100,
 OP-570, OP-572, OP-201
 OP-530
 PP-541
 OP-200
 OP-014, PP-525
 OP-228
 PP-199, PP-200, PP-201, PP-202,
 PP-203, PP-204, PP-205, PP-206,
 PP-207, PP-208, PP-209, PP-210,
 PP-211, PP-212, PP-213, PP-214,
 PP-215, PP-216, PP-219, PP-220,
 PP-221, PP-233, PP-236
 OP-347, OP-368, OP-403, OP-404,
 OP-370, OP-405, OP-088, OP-073,
 OP-407, OP-027, OP-455, OP-373,
 OP-030, OP-031, OP-285, OP-519
 OP-558
Sarıhan, Mehmet Ediz
 OP-522
Sarılar, Ayşe Çağlar
 OP-664
Sarılar, Caner
 OP-216
Saritas, Ayhan
 OP-573, OP-574
Sarıtaş, Ayhan
 OP-008, OP-045
Sarıtaş, Emel
 PP-053
Şaşmaz, Muhammed İbrahim
 OP-445, OP-101
Şaşmaz, Umut
 OP-345, OP-461
Satılmış, Dilay
 OP-431, OP-555, OP-693, PP-351,
 PP-185, PP-421, PP-529
 OP-370, OP-030, OP-519
 PP-427, PP-535
 OP-051, OP-181, OP-156, OP-011,
 PP-459, PP-006, PP-560, PP-007,
 PP-561, PP-562, PP-469
 OP-051, OP-156, PP-006, PP-560,
 PP-007, PP-561, PP-562
 PP-380
 OP-507
 PP-527
 OP-286, OP-461
 OP-444, OP-446, OP-585, PP-565
 OP-516, PP-313, PP-339
 OP-632, PP-267
 OP-184, OP-176, OP-642
 PP-503
 OP-349, OP-449, OP-089, OP-464,
 PP-483, PP-484, PP-094, PP-095,
 PP-047, PP-048, PP-068
 PP-256
 PP-223
 OP-349, PP-017, PP-319, PP-094,
 PP-030, PP-034, PP-104, PP-105,
 PP-057
 PP-325, PP-326, PP-177, PP-178,
 PP-277
 OP-015
 OP-177, PP-156, PP-577
 OP-069
 PP-404
 OP-160
 OP-480, PP-175
 OP-280, OP-634, OP-554, PP-242,
 PP-432, PP-043, PP-501, PP-044,
 PP-098, PP-127, PP-128, PP-129,
 PP-217, PP-530
 OP-506
 PP-077, PP-143
 PP-382
 OP-039
 OP-207
 OP-274
 OP-345
 OP-624, OP-625, OP-366, OP-369,
 OP-406, OP-629, OP-187, PP-248,
 PP-250, PP-161, PP-299, PP-251,
 PP-252, PP-434, PP-162, PP-163,
 PP-409, PP-164, PP-322, PP-165,
 PP-323, PP-166, PP-168, PP-169,
 PP-170, PP-171, PP-435
 OP-298, OP-271, OP-489, OP-309,
 OP-284, OP-637, OP-137, OP-359,
 OP-638, OP-360, OP-646, OP-100,
 OP-570, OP-572, OP-201
 OP-530
 PP-541
 OP-200
 OP-014, PP-525
 OP-228
 PP-199, PP-200, PP-201, PP-202,
 PP-203, PP-204, PP-205, PP-206,
 PP-207, PP-208, PP-209, PP-210,
 PP-211, PP-212, PP-213, PP-214,
 PP-215, PP-216, PP-219, PP-220,
 PP-221, PP-233, PP-236
 OP-347, OP-368, OP-403, OP-404,
 OP-370, OP-405, OP-088, OP-073,
 OP-407, OP-027, OP-455, OP-373,
 OP-030, OP-031, OP-285, OP-519
 OP-558
Sarıhan, Mehmet Ediz
 OP-522
Sarılar, Ayşe Çağlar
 OP-664
Sarılar, Caner
 OP-216
Saritas, Ayhan
 OP-573, OP-574
Sarıtaş, Ayhan
 OP-008, OP-045
Sarıtaş, Emel
 PP-053
Şaşmaz, Muhammed İbrahim
 OP-445, OP-101
Şaşmaz, Umut
 OP-345, OP-461
Satılmış, Dilay
 OP-431, OP-555, OP-693, PP-351,
 PP-185, PP-421, PP-529
 OP-370, OP-030, OP-519
 PP-427, PP-535
 OP-051, OP-181, OP-156, OP-011,
 PP-459, PP-006, PP-560, PP-007,
 PP-561, PP-562, PP-469
 OP-051, OP-156, PP-006, PP-560,
 PP-007, PP-561, PP-562
 PP-380
 OP-507
 PP-527
 OP-286, OP-461
 OP-444, OP-446, OP-585, PP-565
 OP-516, PP-313, PP-339
 OP-632, PP-267
 OP-184, OP-176, OP-642
 PP-503
 OP-349, OP-449, OP-089, OP-464,
 PP-483, PP-484, PP-094, PP-095,
 PP-047, PP-048, PP-068
 PP-256
 PP-223
 OP-349, PP-017, PP-319, PP-094,
 PP-030, PP-034, PP-104, PP-105,
 PP-057
 PP-325, PP-326, PP-177, PP-178,
 PP-277
 OP-015
 OP-177, PP-156, PP-577
 OP-069
 PP-404
 OP-160
 OP-480, PP-175
 OP-280, OP-634, OP-554, PP-242,
 PP-432, PP-043, PP-501, PP-044,
 PP-098, PP-127, PP-128, PP-129,
 PP-217, PP-530
 OP-506
 PP-077, PP-143
 PP-382
 OP-039
 OP-207
 OP-274
 OP-345
 OP-624, OP-625, OP-366, OP-369,
 OP-406, OP-629, OP-187, PP-248,
 PP-250, PP-161, PP-299, PP-251,
 PP-252, PP-434, PP-162, PP-163,
 PP-409, PP-164, PP-322, PP-165,
 PP-323, PP-166, PP-168, PP-169,
 PP-170, PP-171, PP-435
 OP-298, OP-271, OP-489, OP-309,
 OP-284, OP-637, OP-137, OP-359,
 OP-638, OP-360, OP-646, OP-100,
 OP-570, OP-572, OP-201
 OP-530
 PP-541
 OP-200
 OP-014, PP-525
 OP-228
 PP-199, PP-200, PP-201, PP-202,
 PP-203, PP-204, PP-205, PP-206,
 PP-207, PP-208, PP-209, PP-210,
 PP-211, PP-212, PP-213, PP-214,
 PP-215, PP-216, PP-219, PP-220,
 PP-221, PP-233, PP-236
 OP-347, OP-368, OP-403, OP-404,
 OP-370, OP-405, OP-088, OP-073,
 OP-407, OP-027, OP-455, OP-373,
 OP-030, OP-031, OP-285, OP-519
 OP-558
Sarıhan, Mehmet Ediz
 OP-522
Sarılar, Ayşe Çağlar
 OP-664
Sarılar, Caner
 OP-216
Saritas, Ayhan
 OP-573, OP-574
Sarıtaş, Ayhan
 OP-008, OP-045
Sarıtaş, Emel
 PP-053
Şaşmaz, Muhammed İbrahim
 OP-445, OP-101
Şaşmaz, Umut
 OP-345, OP-461
Satılmış, Dilay
 OP-431, OP-555, OP-693, PP-351,
 PP-185, PP-421, PP-529
 OP-370, OP-030, OP-519
 PP-427, PP-535
 OP-051, OP-181, OP-156, OP-011,
 PP-459, PP-006, PP-560, PP-007,
 PP-561, PP-562, PP-469
 OP-051, OP-156, PP-006, PP-560,
 PP-007, PP-561, PP-562
 PP-380
 OP-507
 PP-527
 OP-286, OP-461
 OP-444, OP-446, OP-585, PP-565
 OP-516, PP-313, PP-339
 OP-632, PP-267
 OP-184, OP-176, OP-642
 PP-503
 OP-349, OP-449, OP-089, OP-464,
 PP-483, PP-484, PP-094, PP-095,
 PP-047, PP-048, PP-068
 PP-256
 PP-223
 OP-349, PP-017, PP-319, PP-094,
 PP-030, PP-034, PP-104, PP-105,
 PP-057
 PP-325, PP-326, PP-177, PP-178,
 PP-277
 OP-015
 OP-177, PP-156, PP-577
 OP-069
 PP-404
 OP-160
 OP-480, PP-175
 OP-280, OP-634, OP-554, PP-242,
 PP-432, PP-043, PP-501, PP-044,
 PP-098, PP-127, PP-128, PP-129,
 PP-217, PP-530
 OP-506
 PP-077, PP-143
 PP-382
 OP-039
 OP-207
 OP-274
 OP-345
 OP-624, OP-625,



25-28 Nisan 2019
Kaya Palazzo Golf Resort Otel
www.uci2019.com

6TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

6TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

15.
ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

 **EPAT**
Emergency Physicians
Association of Turkey

Tekin, Fatih Cemal
Tekin, Selma
Tekin, Karacae Neslihan
Teksen, Yasemin
Tekyol, Davut

OP-277
OP-498
OP-262
OP-150, PP-196, PP-271, PP-133,
PP-524, PP-526, PP-532, PP-534,
PP-142, PP-116
PP-418

Temel, Necmiye Gül
Temrel, Tuğba Atmaca
Tenekeci, Sevcan
Tepe, Murat

OP-061, OP-015, OP-074
OP-182, PP-475, PP-476, PP-477,
PP-126, PP-103, PP-062
PP-524, PP-536
OP-239
OP-552, OP-535, OP-536, PP-123,
PP-229, PP-115, PP-234, PP-086
OP-291

Tercüman, Gözde
Terzi, Özlem
Terzioğlu, Kübra

OP-071, OP-072
PP-577
PP-301, PP-182
PP-367, PP-368
PP-448
OP-014, PP-525
OP-647, OP-648, PP-106
OP-429
OP-175
OP-493
OP-347
OP-412
PP-515, PP-516, PP-520, PP-067,
PP-151

Tetik, Bora
Tezcan, Mehmet Akif
Tezel, Selin
Thöle, Marie
Tomruk, Önder
Top, Nihal Çom
Top, Kartı Dilek
Topal, Fatih Muhammed
Topal, Tuğrul
Topaloğlu, Ensar
Topbaş, Subak Fatma
Topçu, Ahmet Can
Toplu, Yüksel
Toprak, Hasan Burak

PP-532, PP-533
OP-577, PP-344
OP-587, OP-467, PP-546, PP-108,
PP-109, PP-110, PP-552, PP-553,
PP-555
PP-230, PP-534
PP-462, PP-144
PP-259, PP-503, PP-504
OP-064, OP-330, OP-671
OP-320
OP-457
OP-457
OP-405
OP-498
OP-090
PP-366, PP-133
PP-352, PP-302
OP-179
OP-483, OP-134
OP-295, OP-186
OP-221, OP-348, PP-465
OP-420
OP-015
OP-429
PP-154
PP-427

Torik, Arman
Tortum, Fatma
Tosun, Mustafa

PP-532, PP-533
OP-577, PP-344
OP-587, OP-467, PP-546, PP-108,
PP-109, PP-110, PP-552, PP-553,
PP-555

Totuk, Arman
Tüfek, Yunus Emre
Tükenmez, Sabırlı Gizem
Tulay, Cumhuriyet Murat
Tülübaşı, Gül
Tülübaşı, Gül Ayhan
Tülübaşı, Recep
Tunca, Ersin
Tuncer, Sibel Çiğdem
Turan, Nazlı
Turan, Rahime
Turan, Uğur
Turan, Ümit
Turan, Sönmez Feruza
Türedi, Süleyman
Turgut, Kasım
Turgut, Mehmet Cenk
Turgutalp, Kenan
Türk, Adnan
Türk, Muhammet Mustafa
Türkan, Turgut
Türkdoğan, Kenan Ahmet

PP-230, PP-534
PP-462, PP-144
PP-259, PP-503, PP-504
OP-064, OP-330, OP-671
OP-320
OP-457
OP-457
OP-405
OP-498
OP-090
PP-366, PP-133
PP-352, PP-302
OP-179
OP-483, OP-134
OP-295, OP-186
OP-221, OP-348, PP-465
OP-420
OP-015
OP-429
PP-154
PP-427

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Türkdoğan, Kenan Ahmet

OP-209, OP-114, OP-473, OP-251,
OP-225, OP-252, OP-229, OP-230,
OP-257, OP-264, OP-234, OP-265,
OP-367, OP-236, OP-409, OP-410,
OP-411, OP-377, OP-413, OP-378,
OP-379, OP-627, OP-129, OP-630,
OP-357, OP-419, OP-394, OP-396,
OP-433, OP-434, OP-435, OP-437,
OP-358, OP-438, OP-439, OP-515,
OP-563, OP-141, OP-564, OP-144,
OP-145, OP-146, OP-147
OP-036, OP-271, OP-691, OP-282,
OP-572, PP-445, PP-137
OP-287, PP-464
OP-224
OP-522
OP-272, PP-567
OP-213, OP-247, OP-032, OP-302,
OP-303, OP-590, OP-595, PP-004,
PP-005
OP-218

Ünal, Ramazan

OP-036, OP-271, OP-098, OP-305,
OP-310, OP-312, OP-559, OP-644,
OP-637, OP-359, OP-200, OP-201,
OP-669, OP-672, OP-678, PP-418,
PP-049, PP-114
OP-269, OP-298, OP-272, OP-273,
OP-306, OP-308, OP-282, OP-309,
OP-283
OP-122, PP-420
OP-622, PP-303, PP-304, PP-286,
PP-241, PP-305
OP-090
OP-033
PP-224
PP-278, PP-279, PP-280, PP-281
PP-570
PP-431, PP-393
OP-689
OP-621, OP-122
PP-186, PP-193, PP-232
OP-065, PP-020, PP-150
OP-315
OP-426, OP-429
OP-042, OP-043, OP-161, OP-453,
OP-391, PP-454, PP-015, PP-472,
PP-473, PP-024, PP-320, PP-488
OP-593, PP-520
OP-320
OP-044
OP-101, PP-056
OP-245
OP-048
OP-378, OP-379, OP-433
OP-444, OP-446, OP-069, OP-320,
OP-585, PP-466, PP-467, PP-247,
PP-565, PP-545, PP-508
PP-045, PP-058
PP-385, PP-386
OP-245, OP-231, OP-395, OP-133,
OP-488, OP-400, OP-516, PP-311,
PP-316, PP-317, PP-318, PP-397,
PP-324, PP-329, PP-332, PP-399,
PP-254, PP-401, PP-334, PP-258,
PP-402, PP-177, PP-277, PP-179,
PP-260, PP-423

Ünal, Ramzan

OP-036, OP-271, OP-098, OP-305,
OP-310, OP-312, OP-559, OP-644,
OP-637, OP-359, OP-200, OP-201,
OP-669, OP-672, OP-678, PP-418,
PP-049, PP-114
OP-269, OP-298, OP-272, OP-273,
OP-306, OP-308, OP-282, OP-309,
OP-283
OP-122, PP-420
OP-622, PP-303, PP-304, PP-286,
PP-241, PP-305
OP-090
OP-033
PP-224
PP-278, PP-279, PP-280, PP-281
PP-570
PP-431, PP-393
OP-689
OP-621, OP-122
PP-186, PP-193, PP-232
OP-065, PP-020, PP-150
OP-315
OP-426, OP-429
OP-042, OP-043, OP-161, OP-453,
OP-391, PP-454, PP-015, PP-472,
PP-473, PP-024, PP-320, PP-488
OP-593, PP-520
OP-320
OP-044
OP-101, PP-056
OP-245
OP-048
OP-378, OP-379, OP-433
OP-444, OP-446, OP-069, OP-320,
OP-585, PP-466, PP-467, PP-247,
PP-565, PP-545, PP-508
PP-045, PP-058
PP-385, PP-386
OP-245, OP-231, OP-395, OP-133,
OP-488, OP-400, OP-516, PP-311,
PP-316, PP-317, PP-318, PP-397,
PP-324, PP-329, PP-332, PP-399,
PP-254, PP-401, PP-334, PP-258,
PP-402, PP-177, PP-277, PP-179,
PP-260, PP-423

Ünal, Ramzan

OP-036, OP-271, OP-098, OP-305,
OP-310, OP-312, OP-559, OP-644,
OP-637, OP-359, OP-200, OP-201,
OP-669, OP-672, OP-678, PP-418,
PP-049, PP-114
OP-269, OP-298, OP-272, OP-273,
OP-306, OP-308, OP-282, OP-309,
OP-283
OP-122, PP-420
OP-622, PP-303, PP-304, PP-286,
PP-241, PP-305
OP-090
OP-033
PP-224
PP-278, PP-279, PP-280, PP-281
PP-570
PP-431, PP-393
OP-689
OP-621, OP-122
PP-186, PP-193, PP-232
OP-065, PP-020, PP-150
OP-315
OP-426, OP-429
OP-042, OP-043, OP-161, OP-453,
OP-391, PP-454, PP-015, PP-472,
PP-473, PP-024, PP-320, PP-488
OP-593, PP-520
OP-320
OP-044
OP-101, PP-056
OP-245
OP-048
OP-378, OP-379, OP-433
OP-444, OP-446, OP-069, OP-320,
OP-585, PP-466, PP-467, PP-247,
PP-565, PP-545, PP-508
PP-045, PP-058
PP-385, PP-386
OP-245, OP-231, OP-395, OP-133,
OP-488, OP-400, OP-516, PP-311,
PP-316, PP-317, PP-318, PP-397,
PP-324, PP-329, PP-332, PP-399,
PP-254, PP-401, PP-334, PP-258,
PP-402, PP-177, PP-277, PP-179,
PP-260, PP-423

Ünal, Ramzan

OP-036, OP-271, OP-098, OP-305,
OP-310, OP-312, OP-559, OP-644,
OP-637, OP-359, OP-200, OP-201,
OP-669, OP-672, OP-678, PP-418,
PP-049, PP-114
OP-269, OP-298, OP-272, OP-273,
OP-306, OP-308, OP-282, OP-309,
OP-283
OP-122, PP-420
OP-622, PP-303, PP-304, PP-286,
PP-241, PP-305
OP-090
OP-033
PP-224
PP-278, PP-279, PP-280, PP-281
PP-570
PP-431, PP-393
OP-689
OP-621, OP-122
PP-186, PP-193, PP-232
OP-065, PP-020, PP-150
OP-315
OP-426, OP-429
OP-042, OP-043, OP-161, OP-453,
OP-391, PP-454, PP-015, PP-472,
PP-473, PP-024, PP-320, PP-488
OP-593, PP-520
OP-320
OP-044
OP-101, PP-056
OP-245
OP-048
OP-378, OP-379, OP-433
OP-444, OP-446, OP-069, OP-320,
OP-585, PP-466, PP-467, PP-247,
PP-565, PP-545, PP-508
PP-045, PP-058
PP-385, PP-386
OP-245, OP-231, OP-395, OP-133,
OP-488, OP-400, OP-516, PP-311,
PP-316, PP-317, PP-318, PP-397,
PP-324, PP-329, PP-332, PP-399,
PP-254, PP-401, PP-334, PP-258,
PP-402, PP-177, PP-277, PP-179,
PP-260, PP-423

Ünal, Ramzan

OP-036, OP-271, OP-098, OP-305,
OP-310, OP-312, OP-559, OP-644,
OP-637, OP-359, OP-200, OP-201,
OP-669, OP-672, OP-678, PP-418,
PP-049, PP-114
OP-269, OP-298, OP-272, OP-273,
OP-306, OP-308, OP-282, OP-309,
OP-283
OP-122, PP-420
OP-622, PP-303, PP-304, PP-286,
PP-241, PP-305
OP-090
OP-033
PP-224
PP-278, PP-

Yüceer, Ömer
Yücel, Murat
Yücel, Neslihan
Yücel, Semih Murat
Yüksel, Hatice Merve
Yüksel, Melih
Yüksel, Muhammet

Yüksel, Yunus Emre
Yulek, Fatma
Yuluğ, Esin
Yumuşak, Kübra
Yurdakul, Ertürk Emine
Yürek, Emrah
Yürekli, İsmail
Yurtsever, Selim

Yusufoglu, Kaan
Yusufoğlu, Kaan
Yuzbasioglu, Sema
Yuzbasioglu, Yucel
Yüzbaşıoğlu, Sema
Yüzbaşıoğlu, Yücel

Z

Zeftçi, Murat
Zengin, Suat

Zengin, Tuğçe

Zer, Yasemin
Zihni, Aleyna
Zorbozan, Onur

OP-251
OP-239, OP-340
OP-348, OP-385, OP-422
OP-343
PP-464, PP-009
OP-138, PP-507, PP-063, PP-085
OP-649, OP-103, OP-588, OP-652,
OP-589, OP-175, PP-066, PP-151,
PP-111
PP-524, PP-532
PP-240
OP-295
OP-455, OP-519
OP-063
PP-140
OP-090
OP-650, OP-198, PP-515, PP-516,
PP-111
OP-599
OP-130
OP-338, PP-240
OP-338, PP-240
PP-324
OP-372, OP-527, PP-312, PP-398,
PP-408, PP-433, PP-324, PP-325,
PP-326, PP-174, PP-412, PP-329,
PP-414, PP-415, PP-399, PP-258,
PP-416, PP-339, PP-181, PP-189,
PP-190, PP-363, PP-191, PP-192,
PP-194, PP-365, PP-197, PP-426,
PP-235

OP-376, OP-285, OP-519
OP-484, OP-193, OP-647, OP-648,
PP-027, PP-107, PP-071
PP-196, PP-271, PP-526, PP-227,
PP-532, PP-533, PP-142, PP-116
OP-260
PP-045
OP-582

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



15.

ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

6TH

INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

6TH

INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS



25-28 Nisan 2019 Kaya Palazzo Golf Resort Otel

www.acil2019.com